

COL·LECCIÓ LEGISLATIVA

16

Legislació sanitària



Institut d'Estudis Autonòmics

Legislació sanitària

Edició preparada per

Laura Monserrat Calbo

Cap de Servei de Contractació Administrativa
dels Serveis Centrals del Servei de Salut de les Illes Balears

Víctor Manuel Ruiz Álvarez

Cap de Servei de l'Àrea de Personal
dels Serveis Centrals del Servei de Salut de les Illes Balears

Joana M. Servera Martínez

Advocada de la
Comunitat Autònoma de les Illes Balears

Javier Vázquez Garranzo

Lletrat en cap del Servei de Salut de les Illes Balears

Amb la coordinació de

Sandra Lacosta Suñer

Advocada de la
Comunitat Autònoma de les Illes Balears

Ana Maturana Bis

Tècnic superior de la
Conselleria de Salut, Família i Benestar Social



© D'aquesta edició:



**Presidència
de les Illes Balears**

Institut d'Estudis Autònoms

C/ de Sant Pere, 7, 4t

07012 - Palma

<http://iea.caib.es>

Edició tancada a 10 de gener de 2013

Impressió i muntatge: Servei de Reprografia Digital de la Conselleria de
Presidència del Govern de les Illes Balears

Direcció de la col·lecció: Institut d'Estudis Autònoms

SUMARI

Volum I

PRESENTACIÓ	11
--------------------------	----

I. NORMES GENERALS

A) DE L'ESTAT

Bloc constitucional

§1. Constitució espanyola de 1978, de 27 de desembre (fragment)	15
§2. Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears (fragment)	17

Sistema Nacional de Salut

§3. Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat	23
§4. Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut	87
§5. Reial decret 605/2003, de 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre les llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut	157
§6. Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització	173

Autonomia del pacient

§7. Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica	221
--	-----

Professions sanitàries

§8. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries	241
---	-----

Competències

- §9.** Reial decret 1478/2001, de 27 de desembre, sobre traspàs a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears de les funcions i serveis de l'Institut Nacional de la Salut 289
- §10.** Reial decret 2567/1980, de 7 de novembre, de transferència de competències al Consell General Interinsular de les Illes Balears en matèria de Sanitat i Cultura (fragment) 307

B) DE LES ILLES BALEARS

Règim general

- §11.** Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears 315
- §12.** Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears 375
- §13.** Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears 421
- §14.** Llei 1/2011, de 24 de febrer, de transformació de fundacions del sector públic sanitari de les Illes Balears i de determinació del règim jurídic de les fundacions públiques sanitàries 457

Voluntats anticipades

- §15.** Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades 465
- §16.** Decret 58/2007, de 27 d'abril, de desplegament de la Llei de voluntats anticipades i del Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears 473

Volum II

II. ORGANITZACIÓ DE L'ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

A) CONSELLERIA DE SALUT, FAMÍLIA I BENESTAR SOCIAL

- §17.** Decret 193/1996, de 25 d'octubre, d'assumpció per la Comunitat Autònoma de les Illes Balears dels centres hospitalaris dependents del Consell Insular de Mallorca i d'organització de l'exercici de competències sobre aquests 485

B) SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

Organització, règim jurídic i ordenació territorial

- §18.** Decret 63/2012, de 20 de juliol, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears..... 497
- §19.** Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears 511
- §20.** Decret 59/2009, de 18 de setembre, pel qual es modifica l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears 549

Gesma

- §21.** Decret 192/1996, de 25 d'octubre, d'organització del Servei Balear de la Salut i de creació de l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca 575

C) ÒRGANS DE CONSULTA I PARTICIPACIÓ: EL CONSELL DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

- §22.** Decret 44/2004, de dia 14 de maig, pel qual s'estableix el règim i el funcionament del Consell de Salut de les Illes Balears 587

D) HOSPITALS I ESTABLIMENTS SANITARIS

- §23.** Decret 100/2010, de 27 d'agost, pel qual es regula el procediment d'autorització sanitària dels centres, serveis i establiments sanitaris i el funcionament del Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris 597
- §24.** Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de desembre de 1996, per la qual s'estableixen les condicions i requisits tècnics de funcionament dels centres de salut i dels consultoris de professionals sanitaris 625
- §25.** Ordre de 16 de desembre de 1996, de la Conselleria de Sanitat i Consum, per la qual es regulen les condicions que han de reunir els laboratoris d'anàlisi clíniques per al seu funcionament 631
- §26.** Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de maig de 1999, per la qual es regulen les condicions que han de reunir els establiments d'òptica per al seu funcionament 641

§27. Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de dia 19 de desembre de 2000, per la qual s'estableixen les condicions, requisits i el procediment d'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament dels hospitals	651
---	-----

III. PRESTACIONS SANITÀRIES

A) CARTERA DE SERVEIS

Règim general

§28. Decret 94/2008, de 12 de setembre, pel qual s'aproven les bases i s'estableix el contingut de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears	685
--	-----

Prestacions específiques

§29. Decret 41/2004, de dia 23 d'abril, pel qual es regulen les compensacions per desplaçament dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears	689
§30. Decret 87/2005, de 29 de juliol, de gestió de la prestació sanitària en matèria de salut bucodental a la població d'entre 6 i 15 anys de les Illes Balears	695
§31. Decret 96/2008, de 19 de setembre, pel qual es regula la prescripció i la dispensació als centres assistencials del Servei de Salut de les Illes Balears dels medicaments d'intercepció postcoital	707
§32. Decret 41/2009, de 26 de juny, pel qual es regula la prestació ortoprotètica	713

B) SALUT MENTAL

§33. Decret 99/2002, de dia 19 de juliol, d'ordenació de l'atenció a la salut mental a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears	719
---	-----

C) TRASPLANTAMENTS

§34. Decret 124/2007, de 5 d'octubre, de creació de la Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears	731
--	-----

D) PROTECCIÓ DE LA SALUT

§35. Protecció de la salut (sinopsi)	743
---	-----

E) INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS

§36. Decret 66/2009, de 9 d'octubre, pel qual s'aprova el Reglament d'ordenació de la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears	747
--	-----

IV. USUARIS DELS SERVEIS SANITARIS

Dades de caràcter personal

§37. Dades de caràcter personal (sinopsi)	767
--	-----

ÍNDIX ANALÍTIC	771
-----------------------------	-----

PRESENTACIÓ

La “Col·lecció legislativa” editada per l’Institut d’Estudis Autònoms assoleix el seu número setze amb la presentació d’aquest compendi de *Legislació sanitària* que, al igual que els altres volums de la Col·lecció, recull les principals normes d’àmbit estatal i autonòmic actualment vigents en les Illes Balears en matèria de salut, amb la pretensió de constituir una eina de treball útil per als operadors jurídics, bé siguin personal al servei de l’Administració, com estudiants, advocats o altres professionals que s’enfronten diàriament, en la seva tasca, al *maremàgnum* normatiu del dret públic.

Com és habitual en aquesta Col·lecció, el volum que presentam és el resultat del treball d’un grup d’experts en la matèria, funcionaris adscrits a l’Advocacia de la Comunitat Autònoma i al Servei de Salut de les Illes Balears, coordinats inicialment per Javier Vázquez i, posteriorment (atès que les seves obligacions professionals ho varen requerir), per Sandra Lacosta i Ana Maturana. Aquest equip tècnic també ha comptat amb el suport del personal de l’Institut d’Estudis Autònoms i, especialment de María Isabel Martín i Margalida Cunill, a les quals, i a petició expressa dels coordinadors, vull fer especial menció per la dedicació i l’esforç amb què han col·laborat en la revisió dels textos, la configuració general de l’obra i la seva edició final.

Afortunadament, la vocació de l’Institut d’Estudis Autònoms de promoure la difusió de la legislació vigent no s’ha vist afectada per les limitacions econòmiques gràcies a la col·laboració de la Vicepresidència Econòmica, de Promoció Empresarial i d’Ocupació i de la Conselleria de Presidència: la primera que, a través de la Direcció General d’Innovació i Desenvolupament Tecnològic, ha fet possible l’edició en PDF de l’obra; i la segona, amb la total disposició de la Secretaria General, que ens ha permès utilitzar el Servei de Reprografia per editar en paper, amb una qualitat molt satisfactòria, un centenar d’exemplars destinats als serveis administratius de l’Administració autonòmica.

María Luisa Ginard Nicolau

Directora de l’Institut d’Estudis Autònoms

Palma de Mallorca, gener de 2013

I. NORMES GENERALS

§1

CONSTITUCIÓ ESPANYOLA DE 1978, DE 27 DE DESEMBRE

(fragment)

(BOE núm. 311, de 29 de desembre de 1978)

TÍTOL I DELS DRETS I DELS DEURES FONAMENTALS

(...)

CAPÍTOL III DELS PRINCIPIS RECTORS DE LA POLÍTICA SOCIAL I ECONÒMICA

(...)

Article 41¹

Els poders públics mantindran un règim públic de Seguretat Social per a tots els ciutadans que garanteixi l'assistència i les prestacions socials suficients en les situacions de necessitat, especialment en cas de desocupació. L'assistència i les prestacions complementàries seran lliures.

(...)

Article 43²

1. Es reconeix el dret a la protecció de la salut.
2. Correspon als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i a través de les prestacions i dels serveis necessaris. La llei establirà els drets i els deures de tothom en aquest punt.

¹ Vid. art. 78, 80 i 82, DA 6a i 7a, DT 4a i DF 2a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3). Vid., també, art. 53 i DF 1a de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

² Vid. art. 4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8) i art. 1 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§1

3. Els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i l'esport. Facilitaran també la utilització adequada del lleure.

(...)

TÍTOL VIII DE L'ORGANITZACIÓ TERRITORIAL DE L'ESTAT

(...)

CAPÍTOL III DE LES COMUNITATS AUTÒNOMES

(...)

Article 148

1. Les Comunitats Autònomes podran assumir competències en les matèries següents:

(...)

21a. Sanitat i higiene.

(...)

Article 149³

1. L'Estat té competència exclusiva sobre les matèries següents:

1a La regulació de les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals.

(...)

16a Sanitat exterior. Bases i coordinació general de la sanitat. Legislació sobre productes farmacèutics.

17a Legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social, sens perjudici que les Comunitats Autònomes n'executin els serveis.

(...)

(...)

³ Vid. capítol I del títol II de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

§2

LLEI ORGÀNICA 1/2007, DE 28 DE FEBRER, DE REFORMA DE L'ESTATUT D'AUTONOMIA DE LES ILLES BALEARS

(fragment)

(BOIB núm. 32 Ext., d'1 de març de 2007;
BOE núm. 52, d'1 de març de 2007;
correccions d'errades BOIB núm. 29, de 28 de febrer de 2008;
BOE núm. 77, de 30 de març de 2007 i
núm. 173, de 20 de juliol de 2007)¹

TÍTOL II DELS DRETS, ELS DEURES I LES LLIBERTATS DELS CIUTADANS DE LES ILLES BALEARS

(...)

Article 25. Salut

1. Es garanteix el dret a la prevenció i la protecció de la salut mitjançant un sistema sanitari públic de caràcter universal.

2. Totes les persones, en relació amb els serveis sanitaris, tenen dret a ser informades sobre els serveis a què poden accedir i els requisits necessaris per a usar-los i sobre els tractaments mèdics i els seus riscos, abans que els siguin aplicats; a donar el consentiment per a qualsevol intervenció; a accedir a la història clínica pròpia, i a la confidencialitat de les dades relatives a la salut pròpia, en els termes que estableixen les lleis.²

3. Totes les persones, en relació amb els serveis sanitaris, tenen dret al coneixement i a l'exigència de compliment d'un termini màxim perquè els sigui aplicat un tractament; a ser informades de tots els drets que les assisteixen, i a no patir cap tractament o pràctica degradant.³

¹ Mitjançant Resolució del secretari de la Presidència de 2 de desembre de 2008, es va encomanar a l'Institut d'Estudis Autònoms l'edició de la versió catalana, corregida i actualitzada, de l'EAIB, que es recull en aquesta obra (BOIB núm. 176, de 16 de desembre).

² Vid. art. 10 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 56 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4), i art. 4, 8 i 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

³ Vid. art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8) i art. 11 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§2

4. Totes les persones tenen dret a un tractament del dolor adequat i a cures pal·liatives, i també a declarar la seva voluntat vital anticipada, que s'ha de respectar en els termes que estableixi la llei.

(...)

TÍTOL III DE LES COMPETÈNCIES DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS⁴

Article 30. Competències exclusives

La Comunitat Autònoma té la competència exclusiva en les matèries següents, sens perjudici del que disposa l'article 149.1 de la Constitució:

(...)

33. Fundacions i associacions que desenvolupin principalment les seves funcions a les Illes Balears, respectant la reserva de llei orgànica.

(...)

48. Organització, funcionament i control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut. Planificació dels recursos sanitaris. Coordinació de la sanitat privada amb el sistema sanitari públic. Promoció de la salut en tots els àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat. Ordenació farmacèutica, en el marc del que disposa el número 16 de l'apartat 1 de la Constitució

(...)

Article 31. Competències de desenvolupament legislatiu i execució

En el marc de la legislació bàsica de l'Estat, corresponen a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears el desenvolupament legislatiu i l'execució de les matèries següents:

(...)

4. Salut i sanitat. Formació sanitària especialitzada. Sanitat vegetal i animal.

(...)

⁴ Vid. art. 50 i DT 2a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 2 a 4 del Decret 193/1996, de 25 d'octubre (§17).

Article 32. Competències executives

Correspon a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, en els termes que estableixin les lleis i normes reglamentàries que, en desplegament de la seva legislació, dicti l'Estat, la funció executiva en les matèries següents:

(...)

8. Productes farmacèutics.

(...)

(...)

Article 38. Competències inherents a l'exercici ple

En l'àmbit de les competències que en aquest Estatut se li atribueixen, corresponen a les Illes Balears, a més de les facultats expressament previstes, totes les que siguin inherents al seu exercici ple.

**TÍTOL IV
DE LES INSTITUCIONS
DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA
DE LES ILLES BALEARS**

(...)

**CAPÍTOL III
EL GOVERN DE LES ILLES BALEARS**

(...)

Article 58. Competències del Govern⁵

1. Correspon al Govern de les Illes Balears l'exercici de les competències de la Comunitat Autònoma a què es refereix el títol III d'aquest Estatut, exceptuant les que són pròpies dels consells insulars o els hagin estat transferides, sens perjudici de les competències legislatives que corresponen al Parlament de les Illes Balears.

⁵ Vid. art. 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 13 i 14 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§2

2. El Govern té la potestat reglamentària en les seves competències i elabora els pressuposts de la Comunitat Autònoma, sens perjudici de l'examen, l'esmena i l'aprovació d'aquests pressuposts pel Parlament. Se li poden atribuir altres facultats d'acord amb la llei.

3. En les competències que, d'acord amb aquest Estatut, els consells insulars hagin assumit com a pròpies, el Govern de les Illes Balears pot establir els principis generals sobre la matèria, garantint l'exercici de la potestat reglamentària dels consells insulars.

(...)

CAPÍTOL IV ELS CONSELLS INSULARS

(...)

Article 71. Funció executiva de competències⁶

Els consells insulars, a més de les competències que els són pròpies, poden assumir dins el seu àmbit territorial la funció executiva i la gestió en les matèries següents:

(...)

7. Sanitat.

(...)

(...)

CAPÍTOL IX EL RÈGIM JURÍDIC DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA

(...)

Article 85. Desenvolupament legislatiu i funció executiva

1. Pel que fa a les competències previstes en l'article 31, correspon a la Comunitat Autònoma el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat.

(...)

⁶ Vid. art. 15 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

3. Els consells insulars, a més de les competències que els corresponen d'acord amb el que preveu aquest Estatut, tenen les facultats de gestió i execució dins el seu propi territori de les decisions del Govern de les Illes Balears quan pertoqui.

(...)

§3

LLEI 14/1986, DE 25 D'ABRIL, GENERAL DE SANITAT

(BOE núm. 102, de 29 d'abril de 1986)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

De tots els objectius que s'han esforçat a complir els poders públics des de l'emergència mateixa de l'Administració contemporània, potser no n'hi ha cap de tan reiteradament assajat ni amb tanta contumàcia frustrat com la reforma de la sanitat.

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE* núm. 8, de 31 de desembre. Aquesta Llei ha estat modificada per les disposicions següents: Llei 55/1999, de 29 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (*BOE* núm. 312, de 30 de desembre; correcció d'errades *BOE* núm. 54, de 3 de març de 2000); Resolució de 19 de novembre de 2001, de la Subsecretaria, per la qual es converteixen a euros les quanties pecuniàries de determinades sancions (*BOE* núm. 298, de 13 de desembre); LO 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats (*BOE* núm. 307, de 24 de desembre); Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb Estatut d'autonomia (*BOE* núm. 313, de 31 de desembre; correcció d'errades *BOE* núm. 122, de 22 de maig de 2002); Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut (*BOE* núm. 301, de 17 de desembre); Llei 62/2003, de 30 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (*BOE* núm. 313, de 31 de desembre; correccions d'errades *BOE* núm. 3, de 3 de gener de 2004 i *BOE* núm. 79, d'1 d'abril de 2004); LO 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (*BOE* núm. 71, de 23 de març); LO 4/2007, de 12 d'abril, per la qual es modifica la LO 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats (*BOE* núm. 89, de 13 d'abril); Llei 14/2007, de 3 de juliol, de recerca biomèdica (*BOE* núm. 159, de 4 de juliol); Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (*BOE* núm. 308, de 23 de desembre); Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat (*BOE* núm. 184, de 2 d'agost; correcció d'errades *BOE* núm. 243, de 8 d'octubre), i Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública (*BOE* núm. 240, de 5 d'octubre).

Cal tenir que en compte que l'art. 2 d'aquesta Llei disposa que, en el sentit previst a l'article 149.1.16a de la Constitució (§1), aquesta norma té la condició de bàsica, amb les excepcions que preveu.

§3

És, en efecte, una dada històrica fàcilment verificable que les respostes públiques al repte que a cada moment ha suposat l'atenció als problemes de salut de la col·lectivitat han anat sempre a la saga de l'evolució de les necessitats sense aconseguir mai assolir-les, de manera que s'ha convertit en una constant entre nosaltres la inadaptació de les estructures sanitàries a les necessitats de cada època.

És conegut que el primer intent de posar al dia les tècniques d'intervenció pública en els problemes de salut de la col·lectivitat va ser el projecte de Codi sanitari de 1812, l'aprovació del qual van frustrar al seu moment les disputes sobre l'exactitud científica dels mitjans tècnics d'actuació en què es pretenia recolzar. Amb aquest fracàs, la consolidació d'un òrgan executiu ben dotat i flexible, ajustat quant a l'organització a les noves tècniques d'administració que intenten obrir-se camí a Espanya els primers anys de la passada centúria, ha d'esperar fins a l'aprovació de la Llei de 28 de novembre de 1855, que consagra la Direcció General de Sanitat, creada molts pocs anys abans. Aquesta Llei estén la seva vigència durant una llarguíssima època, no pas per les seves excel·lències, sinó per la impossibilitat d'arribar a un acord sobre un nou text de llei sanitària, la formulació de la qual s'assaja reiteradament durant els últims anys del segle passat i primers del present, sense aconseguir-ne l'aprovació definitiva. Davant la impossibilitat de tirar endavant una llei nova, la reforma següent s'estableix per reial decret, en concret pel de 12 de gener de 1904, que aprova la Instrucció general de sanitat, norma que, malgrat haver-se mantingut vigent en part fins a dates molt pròximes, gairebé no va alterar el dispositiu de l'organització pública al servei de la sanitat. És, doncs, l'esquema organitzatiu de 1855 (que canvia per èpoques el nom de la Direcció General de Sanitat pel d'Inspecció General de Sanitat) el que transcendeix el segle que el va veure néixer i s'estableix en el nostre sistema amb una fermesa sorprenent.

La Llei de 1944, tot i ser innovadora en alguns aspectes, va assumir la planta estructural rebuda, que no va alterar, sinó que perpetuarà. L'esquema organitzatiu és, en efecte, el mateix de 1855, basat en una Direcció General de Sanitat recrescuda com a òrgan suprem. La idea de contingut de les responsabilitats públiques en aquest sector també és decimonònica: a l'Administració pública li competeixen els problemes sanitaris que poden afectar la col·lectivitat considerada com a conjunt, li competeix desenvolupar una acció de prevenció, en definitiva. La funció assistencial, el problema de l'atenció als problemes de la salut individual, en queden al marge.

L'estancament de l'organització pública específica al servei de la sanitat no significa, tanmateix, una desatenció de tots els problemes nous, sinó la ruptura del caràcter unitari d'aquesta organització, que es fragmenta en diversos subsistemes que s'ordenen separadament, responen a principis i finalitats pròpies, al marge d'una direcció unitària. En efecte, a les funcions preventives tradicionals s'hi afegeixen altres de noves, relatives al medi ambient, l'alimentació, el sanejament, els riscos laborals, etc., que faran néixer estructures públiques noves al seu servei. Les funcions assistencials creixen i es dispersen igualment. Les tradicionals només es referien a la prevenció o assistència d'algunes malalties de particular transcendència social (la tuberculosi, malalties mentals, etc.). Aquestes atencions assistencials tradicionals, les assumeixen amb responsabilitat pròpia diferents administracions públiques (Estat, diputacions) que funcionen sense cap nexa d'unió en la formulació de les respectives polítiques sanitàries. Cap d'aquestes s'adrecen, tanmateix, a l'atenció de l'individu concret si la malaltia que pateix no és alguna de les singularitzades per la seva transcendència. El dogma que perdura és el decimonònic de l'autosuficiència de l'individu per atendre els seus problemes de salut. Quan aquest dogma es trenca a ulls veients en virtut del creixement d'un sistema de previsió dirigit als treballadors, també aquest sistema crea les seves pròpies estructures sanitàries que s'estableixen al marge de l'organització general, i funcionen de conformitat amb polítiques i impulsos elaborats amb separació, encara que explicats per les noves necessitats i avenços tant en el camp de la salut i la malaltia com en els nous criteris que es van imposant de cobertura social i assistència sanitària.

Es pot dir sense hipèrbole que la necessitat de procedir a una reforma del sistema que superi l'estat de coses descrit s'ha vist clara per tots els que han tingut responsabilitats en el ram de la sanitat, des de l'endemà de l'aprovació de la Llei de bases de 1944. Provaria aquesta afirmació una indagació sumària dels arxius de l'Administració, on es poden trobar successius intents de reforma que, tanmateix, no han vist altra llum que la dels despatxos dels ministeris.

Davant la impossibilitat o la falta de convicció en la necessitat d'organitzar un sistema sanitari que integrés tantes estructures disperses, s'ha establert la idea que, mantenint separades les diverses estructures sanitàries públiques, la coordinació podria ser la resposta a les necessitats de racionalització del sistema. L'assaig ja és vell. S'intenta implantar primer en l'àmbit de les administracions locals amb la Llei de coordinació

§3

sanitària d'11 de juny de 1934. Després, amb caràcter més general i també en l'àmbit dels serveis centrals, amb la Llei d'hospitals de 21 de juliol de 1962, i mitjançant la creació d'un extensíssim nombre de comissions interministerials, que flueixen com un veritable devesall, i plantegen al final el problema de coordinar els òrgans coordinadors.

Paral·lelament, l'any 1942, mitjançant la Llei de 14 de desembre, es constitueix l'Assegurança Obligatòria de Malaltia, sota l'Institut Nacional de Previsió. Aquest sistema de cobertura dels riscos sanitaris, assolit a través d'una quota vinculada al treball, s'ha desenvolupat enormement com a conseqüència del procés progressiu d'expansió econòmica que ha sorgit al nostre país des de 1950, però especialment als seixanta i principis dels setanta. L'Assegurança Obligatòria de Malaltia, des de la seva creació i la seva posterior reestructuració mitjançant el Decret 2065/1974, de 30 de maig –pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, en què es cristal·litza l'actual sistema de Seguretat Social– fins avui, ha anat assumint més patologies dins el seu quadre de prestacions i, alhora, ha estat un sistema que ha anat incloent progressivament un nombre més gran de persones i col·lectius dins el seu esquema d'assegurança sanitària. Actualment, aquest sistema sanitari de Seguretat Social està molt evolucionat i és gestor autònom d'una estructura sanitària estesa per tot el territori nacional, que constitueix la xarxa sanitària més important del nostre país.

Encara que amb la creació, ja en temps molt recents, del Ministeri de Sanitat, s'han pogut millorar alguns dels problemes rebuts, no és menys cert que s'ha mantingut una pluralitat de sistemes sanitaris funcionant en paral·lel, malbaratant les energies i les economies públiques i sense arribar a establir estructures adequades a les necessitats del nostre temps. No obstant això, ha estat possible mantenir un nivell raonablement eficient de la nostra Sanitat que, sens dubte, es pot millorar i es pot fer més rendible i eficaç si s'impulsa amb fermesa l'establiment d'un nou sistema unitari adaptat a les noves necessitats.

II

A les necessitats de reforma a les quals s'acaba d'al·ludir, mai acomplertes en profunditat, s'hi han sumat, per abonar definitivament la formulació d'aquesta Llei general de sanitat, dues raons de màxim pes, pel fet de provenir de la nostra Constitució, que fan que la reforma del sistema no es pugui demorar. La primera és el reconeixement a l'article 43 i a l'article 49 del nostre text normatiu fonamental del dret de tots els

ciutadans a la protecció de la salut, dret que, per ser efectiu, requereix dels poders públics l'adopció de les mesures idònies per satisfer-lo. La segona, amb més incidència encara en el pla organitzatiu, és la institucionalització, a partir de les previsions del títol VIII de la nostra Constitució, de comunitats autònomes en tot el territori de l'Estat, a les quals els seus estatuts han reconegut àmplies competències en matèria de sanitat.

La Llei dóna resposta al primer requeriment constitucional al·ludit i reconeix el dret a obtenir les prestacions del sistema sanitari a tots els ciutadans i als estrangers residents a Espanya, si bé, per raons de crisi econòmica que no és necessari subratllar, no generalitza el dret a obtenir gratuïtament les esmentades prestacions sinó que programa la seva aplicació gradual, de manera que sigui possible observar prudentment el procés evolutiu dels costos, l'increment dels quals no va lligat necessàriament a les mesures de reforma de les quals, en una primera fase, per la més gran racionalització que introdueix a l'Administració, es pot esperar el contrari.

La incidència de la instauració de les comunitats autònomes a la nostra organització sanitària té una transcendència de primer ordre. Si no s'encerta a posar a disposició d'aquestes, a través dels processos de transferències de serveis, un dispositiu sanitari suficient per atendre les necessitats sanitàries de la població resident en les seves respectives jurisdiccions, les dificultats organitzatives tradicionals es poden incrementar, en comptes de resoldre's. En efecte, si les comunitats autònomes només reben alguns serveis sanitaris concrets, i no pas blocs orgànics complets, les transferències de serveis acabarien en la incorporació d'una nova Administració pública al ja complex entramat d'ens públics amb responsabilitats sobre el sector.

Aquest efecte, tanmateix, a més d'un estímul per anticipar la reforma, és perfectament evitable. L'Estat, en virtut del que estableix l'article 149.1.16 de la Constitució, en el qual aquesta Llei es basa, ha d'establir els principis i criteris substantius que permetin conferir al nou sistema sanitari unes característiques generals i comunes, que siguin fonament dels serveis sanitaris a tot el territori de l'Estat.

III

La directriu sobre la qual descansa tota la reforma que el present projecte de Llei proposa és la creació d'un Sistema Nacional de Salut. En

§3

establir-lo s'han tingut presents totes les experiències organitzatives comparades que han adoptat el mateix model, i se n'ha separat per establir les necessàries conseqüències derivades de les peculiaritats de la nostra tradició administrativa i de la nostra organització política.

L'eix del model que la Llei adopta són les comunitats autònomes, administracions suficientment dotades i amb la perspectiva territorial necessària perquè els beneficis de l'autonomia no quedin relegats per les necessitats d'eficiència en la gestió. El Sistema Nacional de Salut es concep així com el conjunt dels serveis de salut de les comunitats autònomes convenientment coordinats. El principi d'integració per als serveis sanitaris en cada comunitat autònoma inspira l'article 50 de la Llei: «A cada comunitat autònoma s'ha de constituir un servei de salut integrat per tots els centres, serveis i establiments de la mateixa comunitat, diputacions, ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries, que ha d'estar gestionat com estableixen els articles següents sota la responsabilitat de la respectiva comunitat autònoma».

És bàsica la generalització d'aquest model organitzatiu i l'Estat gaudeix, per implantar-lo, de les facultats que li concedeix l'article 149.1.16 de la Constitució. La integració efectiva dels serveis sanitaris és bàsica, no només perquè és un principi de reforma en l'aplicació de la qual està en joc l'efectivitat del dret a la salut que la Constitució reconeix als ciutadans, sinó també perquè és desitjable assegurar una igualació de les condicions de vida, imposar la coordinació de les actuacions públiques, mantenir el funcionament dels serveis públics sobre mínims uniformes i, en definitiva, aconseguir una planificació sanitària efectiva que millori tant els serveis com les seves prestacions.

Els serveis sanitaris es concentren, doncs, sota la responsabilitat de les comunitats autònomes i sota els poders de direcció, en el que és bàsic, i la coordinació de l'Estat. La creació dels respectius serveis de salut de les comunitats autònomes és, tanmateix, gradual. S'eviten a la Llei salts en el buit, es procura l'adopció progressiva de les estructures i s'ajusta, en definitiva, el ritme d'aplicació de les seves previsions a la marxa dels processos de transferències de serveis a les comunitats autònomes.

La concentració de serveis i la seva integració en el nivell polític i administratiu de les comunitats autònomes, que substitueixen les corporacions locals en algunes de les seves responsabilitats tradicionals,

precisament en aquelles que l'experiència ha provat que el nivell municipal, en general, no és el més adequat per a la seva gestió, això no significa, tanmateix, la correlativa acceptació d'una forta centralització de serveis en aquest nivell. Per evitar-ho s'articulen dos tipus de previsions: la primera es refereix a l'estructura dels serveis sanitaris; la segona, als organismes encarregats de la seva gestió.

Quant al primer, la Llei estableix que han de ser les àrees de salut les peces bàsiques dels serveis de salut de les comunitats autònomes; àrees organitzades de conformitat amb aquesta concepció integral de la sanitat, de manera que sigui possible oferir des d'aquestes totes les prestacions pròpies del sistema sanitari. Les àrees es distribueixen, de forma desconcentrada, en demarcacions territorials delimitades, tenint en compte factors de diversa índole, però sobretot responen a la idea de proximitat dels serveis als usuaris i de gestió descentralitzada i participativa.

En segon lloc, sense perjudici que el projecte disposi l'organització dels serveis de salut sota l'exclusiva responsabilitat de les comunitats autònomes, ordenant fins i tot la integració en els centres i establiments que abans eren gestionats separadament per les corporacions locals, el lleu efecte centralitzador que pot resultar d'aquesta mesura es compensa atorgant a les corporacions locals un dret efectiu a participar en el control i la gestió de les àrees de salut, que es concreta en la incorporació de representants d'aquestes en els principals òrgans col·legiats de l'àrea.

S'ha d'afegir, en definitiva, que la integració de serveis que la Llei postula, en consumir-se precisament i de manera principal en el nivell constituït per les comunitats autònomes, es pot produir sense cap estridència i superant dificultats que, sens dubte, s'oposarien al mateix esforç si l'efecte integrador s'intentés acomplir al si de l'Administració estatal. En efecte, molts serveis amb responsabilitats sanitàries que actualment actuen de forma no integrada al si de l'Administració estatal han estat transferits, o han de ser-ho en el futur, a les comunitats autònomes. Es produeix així una ocasió històrica immillorable per superar les anteriors deficiències organitzatives, integrant tots els serveis en una organització única. La Llei pren bona nota d'aquesta oportunitat i imposa els criteris organitzatius bàsics de què s'ha fet menció, evitant que

§3

les comunitats autònomes reproduïxin un model que ja s'ha provat inconvenient, o que encara introdueixi més complexitat, per la via de l'especialitat, en el sistema rebut.

IV

L'aplicació de la reforma que la Llei estableix ha de ser, per força, gradual i s'ha d'harmonitzar amb la successiva assumpció de responsabilitats per les comunitats autònomes, i adequar-se a les disponibilitats pressupostàries pel que fa a l'atorgament de les prestacions del sistema a tots els ciutadans. Això explica l'extensió i el detall amb què s'han concebut les disposicions transitòries.

Aquesta extensió no és inferior en el cas de les disposicions finals, encara que per una raó diferent. En efecte, aquestes disposicions contenen diversos mandats al Govern perquè desplegui les previsions de la Llei general de sanitat i autoritzacions a aquest perquè refongui bona part de la molt dispersa i abundant legislació sanitària vigent. D'aquesta manera, el nou sistema sanitari comença el seu camí amb una legislació renovada i posada al dia, on han d'aparèixer degudament especificats els continguts més rellevants de la regulació del sector salut.

TÍTOL PRELIMINAR DEL DRET A LA PROTECCIÓ DE LA SALUT

CAPÍTOL ÚNIC

Article u

1. Aquesta Llei té per objecte la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut reconegut a l'article 43 i concordants de la Constitució.

2. Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori nacional.

3. Els estrangers no residents a Espanya, així com els espanyols fora del territori nacional, tenen garantit aquest dret en la forma que les lleis i els convenis internacionals estableixin.

4. Per a l'exercici dels drets que aquesta Llei estableix estan legitimades, tant en la via administrativa com jurisdiccional, les persones a què es refereix l'apartat 2 d'aquest article.

Article dos

1. Aquesta Llei té la condició de norma bàsica en el sentit previst a l'article 149.1.16 de la Constitució i és aplicable a tot el territori de l'Estat, excepte els articles 31, apartat 1, lletres b) i c), i 57 a 69, que constitueixen dret supletori a les comunitats autònomes que hagin dictat normes aplicables a la matèria que es regula en els preceptes esmentats.

2. Les comunitats autònomes poden dictar normes de desplegament i complementàries d'aquesta Llei en l'exercici de les competències que els atribueixen els corresponents estatuts d'autonomia.

TÍTOL PRIMER DEL SISTEMA DE SALUT

CAPÍTOL PRIMER DELS PRINCIPIS GENERALS

Article tres

1. Els mitjans i les actuacions del sistema sanitari estan orientats prioritàriament a la promoció de la salut i a la prevenció de les malalties.

2. L'assistència sanitària pública s'estén a tota la població espanyola. L'accés i les prestacions sanitàries s'han de realitzar en condicions d'igualtat efectiva.

3. La política de salut està orientada a la superació dels desequilibris territorials i socials.

4. Les polítiques, estratègies i programes de salut han d'integrar activament en els seus objectius i actuacions el principi d'igualtat entre dones i homes, i evitar que, per les seves diferències físiques o pels estereotips socials associats, es produeixin discriminacions entre ells en els objectius i actuacions sanitàries.

Article quatre

1. Tant l'Estat com les comunitats autònomes i les altres administracions públiques competents han d'organitzar i desenvolupar

§3

totes les accions sanitàries a què es refereix aquest títol dins una concepció integral del sistema sanitari.

2. Les comunitats autònomes han de crear els seus serveis de salut dins el marc d'aquesta Llei i dels seus respectius estatuts d'autonomia.

Article cinc

1. Els serveis públics de salut s'han d'organitzar de manera que sigui possible articular la participació comunitària a través de les corporacions territorials corresponents en la formulació de la política sanitària i en el control de la seva execució.

2. Als efectes de l'esmentada participació, s'hi entenen compreses les organitzacions empresarials i sindicals. La representació de cadascuna d'aquestes organitzacions s'ha de fixar atenent criteris de proporcionalitat, segons el que disposa el títol III de la Llei orgànica de llibertat sindical.

Article sis

1. Les actuacions de les administracions públiques sanitàries estan orientades:

1. A la promoció de la salut.
2. A promoure l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant l'adequada educació sanitària de la població.
3. A garantir que totes les accions sanitàries que es duguin a terme estiguin dirigides a la prevenció de les malalties i no només a curar-les.
4. A garantir l'assistència sanitària en tots els casos de pèrdua de la salut.
5. A promoure les accions necessàries per a la rehabilitació funcional i reinserció social del pacient.

2. En l'execució del que preveu l'apartat anterior, les administracions públiques sanitàries han d'assegurar la integració del principi d'igualtat entre dones i homes, i garantir el seu igual dret a la salut.

Article set

Els serveis sanitaris, així com els administratius, econòmics i qualssevol altres que siguin necessaris per al funcionament del sistema de salut han d'adequar la seva organització i funcionament als principis d'eficàcia, celeritat, economia i flexibilitat.

Article vuit²

1. Es considera activitat fonamental del sistema sanitari la realització dels estudis epidemiològics necessaris per orientar amb la màxima eficàcia la prevenció dels riscos per a la salut, així com la planificació i l'avaluació sanitària, havent de tenir com a base un sistema organitzat d'informació sanitària, vigilància i acció epidemiològica.

2. Així mateix, es considera activitat bàsica del sistema sanitari la que pugui incidir sobre l'àmbit propi de la veterinària de salut pública en relació amb el control d'higiene, la tecnologia i la recerca alimentàries, així com la prevenció i la lluita contra la zoonosi i les tècniques necessàries per evitar riscos en l'home deguts a la vida animal o a les seves malalties.

Article nou³

Els poders públics han d'informar els usuaris dels serveis del sistema sanitari públic, o vinculats a ell, dels seus drets i deures.

Article deu⁴

Tothom té els següents drets respecte a les diferents administracions públiques sanitàries:

1. Tots tenen els drets següents respecte a les diferents administracions públiques sanitàries:
Al respecte a la seva personalitat, dignitat humana i intimitat, sense que pugui ser discriminat pel seu origen racial o ètnic, per raó de gènere i orientació sexual, de discapacitat o de qualsevol altra circumstància personal o social.
2. A la informació sobre els serveis sanitaris a què pot accedir i sobre els requisits necessaris per al seu ús. La informació s'ha d'efectuar

² Aquest article ha estat desenvolupat per l'Ordre de 25 de febrer de 2000, per la qual es crea i regula l'Índex Nacional de Defuncions (*BOE núm. 54, de 3 de març*; correcció d'errades *BOE núm. 58, de 8 de març*).

³ *Vid.* art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

⁴ Apartats 5, 6, 8, 9 i 11 derogats per la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7). Cal tenir en compte l'art. 25 EAIB (§2); els art. 4, 7 i 13 i la DA 2a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); els art. 5 i 8.4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i els art. 10 i 11 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§3

- en formats adequats, seguint les regles marcades pel principi de disseny per a tothom, de manera que siguin accessibles i comprensibles a les persones amb discapacitat.
3. A la confidencialitat de tota la informació relacionada amb el seu procés i amb la seva estada en institucions sanitàries públiques i privades que col·laborin amb el sistema públic.
 4. A ser advertit sobre si els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquin poden ser utilitzats en funció d'un projecte docent o de recerca, que en cap cas pot comportar perill addicional per a la seva salut. En tot cas és imprescindible la prèvia autorització i per escrit del pacient i l'acceptació per part del metge i de la direcció del corresponent centre sanitari.
 5. *Derogat*
 6. *Derogat*
 7. Que se li assigni un metge, el nom del qual se li ha de donar a conèixer, que serà el seu interlocutor principal amb l'equip assistencial. En cas d'absència, un altre facultatiu de l'equip n'ha d'assumir la responsabilitat.
 8. *Derogat*
 9. *Derogat*
 10. A participar, a través de les institucions comunitàries, en les activitats sanitàries, en els termes que estableixen aquesta Llei i les disposicions que la despleguin.
 11. *Derogat*
 12. A utilitzar les vies de reclamació i de proposta de suggeriments en els terminis previstos. En un cas o en l'altre ha de rebre resposta per escrit en els terminis que s'estableixin per reglament.
 13. A triar el metge i els altres sanitaris titulats d'acord amb les condicions previstes en aquesta Llei, en les disposicions que es dictin per al seu desplegament i en les que regulin el treball sanitari en els centres de salut.
 14. A obtenir els medicaments i productes sanitaris que es considerin necessaris per promoure, conservar o restablir la seva salut, en els termes que estableixi per reglament l'Administració de l'Estat.
 15. Respectant el peculiar règim econòmic de cada servei sanitari, els drets previstos als apartats 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 i 11 d'aquest article també s'han d'exercir respecte als serveis sanitaris privats.

Article onze

Són obligacions dels ciutadans amb les institucions i organismes del sistema sanitari:

1. Complir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població, així com les específiques determinades pels serveis sanitaris.
2. Tenir cura de les instal·lacions i col·laborar en el manteniment de l'habitabilitat de les institucions sanitàries.
3. Responsabilitzar-se de l'ús adequat de les prestacions que ofereix el sistema sanitari, fonamentalment pel que fa a la utilització de serveis, procediments de baixa laboral o incapacitat permanent i prestacions terapèutiques i socials.
4. *Derogat⁵*

Article dotze

Els poders públics han d'orientar les seves polítiques de despesa sanitària a fi de corregir desigualtats sanitàries i garantir la igualtat d'accés als serveis sanitaris públics de tot el territori espanyol, segons el que disposen els articles 9.2 i 158.1 de la Constitució.

Article tretze

El Govern ha d'aprovar les normes necessàries per evitar l'intrusisme professional i la mala pràctica.

Article catorze⁶

Els poders públics han d'aplicar, mitjançant el corresponent desplegament normatiu, la facultat d'elecció de metge en l'atenció primària de l'àrea de salut. En els nuclis de població de més de 250.000 habitants es pot triar en el conjunt de la ciutat.

Article quinze

1. Una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i tractament de l'atenció primària, els usuaris del Sistema Nacional de Salut tenen dret, en el marc de la seva àrea de salut, a ser atesos en els serveis especialitzats hospitalaris.

⁵ Apartat derogat per la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

⁶ *Vid.* art. 13 i DA 2a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7) i art. 5 d i 8.4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

§3

2. El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'acreditar serveis de referència, als quals han de poder accedir tots els usuaris del Sistema Nacional de Salut una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i tractament dels serveis especialitzats de la comunitat autònoma on resideixin.

Article setze⁷

Les normes d'utilització dels serveis sanitaris són iguals per a tothom, independentment de la condició en què s'hi accedeixi. En conseqüència, els usuaris sense dret a l'assistència dels serveis de salut, i també als previstos a l'article 80, poden accedir als serveis sanitaris amb la consideració de pacients privats, d'acord amb els criteris següents:

1. Pel que fa a l'atenció primària, se'ls apliquen les mateixes normes sobre assignació d'equips i lliure elecció que a la resta dels usuaris.
2. L'ingrés en centres hospitalaris s'ha de fer a través de la unitat d'admissió de l'hospital, per mitjà d'una llista d'espera única, per la qual cosa no hi ha d'haver un sistema d'accés i hospitalització diferenciat segons la condició del pacient.
3. La facturació per l'atenció d'aquests pacients, l'han de fer les respectives administracions dels centres, prenent com a base els costos efectius. Aquests ingressos tenen la condició de propis dels serveis de salut. En cap cas aquests ingressos poden revertir directament en aquells que intervenen en l'atenció d'aquests pacients.

Article disset

Les administracions públiques obligades a atendre sanitàriament els ciutadans no els han d'abonar les despeses que es puguin ocasionar per la utilització de serveis sanitaris diferents d'aquells que els corresponguin en virtut del que disposen aquesta Llei, les disposicions que es dictin per al seu desplegament i les normes que aprovin les comunitats autònomes en l'exercici de les seves competències.

⁷ Vid. art. 28 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 3 i 13 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

CAPÍTOL II DE LES ACTUACIONS SANITÀRIES DEL SISTEMA DE SALUT

Article divuit⁸

Les administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i dels òrgans competents en cada cas, han de dur a terme les actuacions següents:

1. Adopció sistemàtica d'accions per a l'educació sanitària com a element primordial per a la millora de la salut individual i comunitària, que comprèn l'educació diferenciada sobre els riscos, característiques i necessitats de dones i homes, i la formació contra la discriminació de les dones.
2. L'atenció primària integral de la salut, incloent-hi, a més de les accions curatives i rehabilitadores, les que estenguin a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia de l'individu i de la comunitat.
3. L'assistència sanitària especialitzada, que inclou l'assistència domiciliària, l'hospitalització i la rehabilitació.
4. La prestació dels productes terapèutics necessaris, atenent les necessitats diferenciades de dones i homes.
5. Els programes d'atenció a grups de població de més risc i programes específics de protecció contra factors de risc, així com els programes de prevenció de les deficiències, tant congènites com adquirides.
6. La promoció i la millora dels sistemes de sanejament, proveïment d'aigües, eliminació i tractament de residus líquids i sòlids; la promoció i millora dels sistemes de sanejament i control de l'aire, amb especial atenció a la contaminació atmosfèrica; la vigilància sanitària i l'adequació a la salut del medi ambient en tots els àmbits de la vida, incloent-hi l'habitatge.
7. Els programes d'orientació en el camp de la planificació familiar i la prestació dels serveis corresponents.

⁸ Cal tenir en compte els art. 11, 65 i 72 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4) i els art. 31 i 35 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§3

8. La promoció i millora de la salut mental.
9. La protecció, promoció i millora de la salut laboral, amb especial atenció a l'assetjament sexual i a l'assetjament per raó de sexe.
10. El control sanitari i la prevenció dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris, incloent-hi la millora de les seves qualitats nutritives.
11. El control sanitari dels productes farmacèutics, altres productes i elements d'utilització terapèutica, diagnòstica i auxiliar i d'aquells altres que afectin l'organisme humà i puguin suposar un risc per a la salut de les persones.
12. Promoció i millora de les activitats de veterinària de salut pública, sobretot en les àrees de la higiene alimentària, en escorxadors i indústries de la seva competència, i en l'harmonització funcional que exigeix la prevenció i lluita contra la zoonosi.
13. La difusió de la informació epidemiològica general i específica per fomentar el coneixement detallat dels problemes de salut.
14. La millora i adequació de les necessitats de formació del personal al servei de l'organització sanitària, incloent actuacions formatives dirigides a garantir la seva capacitat per detectar, prevenir i tractar la violència de gènere.
15. El foment de la recerca científica en el camp específic dels problemes de salut, atenent les diferències entre dones i homes.
16. El control i millora de la qualitat de l'assistència sanitària en tots els nivells.
17. El tractament de les dades contingudes en registres, enquestes, estadístiques o altres sistemes d'informació mèdica per permetre l'anàlisi de gènere, incloent, sempre que sigui possible, la seva desagregació per sexe.
18. La promoció, extensió i millora dels sistemes de detecció precoç de discapacitats i dels serveis destinats a prevenir i reduir al màxim l'aparició de noves discapacitats o la intensificació de les preexistents.

Article dinou⁹

1. *Derogat*¹⁰

2. Les autoritats sanitàries han de proposar o participar amb altres departaments en l'elaboració i l'execució de la legislació sobre:

- a) Qualitat de l'aire.
- b) Aigües.
- c) Aliments i indústries alimentàries.
- d) Residus orgànics sòlids i líquids.
- e) El sòl i subsòl.
- f) Les diferents formes d'energia.
- g) Transport col·lectiu.
- h) Substàncies tòxiques i perilloses.
- i) L'habitatge i l'urbanisme.
- j) El medi escolar i esportiu.
- k) El medi laboral.
- l) Llocs, locals i instal·lacions d'esplai públic.
- m) Qualsevol altre aspecte del medi ambient relacionat amb la salut.

CAPÍTOL III DE LA SALUT MENTAL

Article vint

Sobre la base de la plena integració de les actuacions relatives a la salut mental en el sistema sanitari general i de la total equiparació del malalt mental a les altres persones que requereixen serveis sanitaris i socials, las Administracions Sanitàries competents adequaran las seues actuacions a los següents principis:

1. L'atenció als problemes de salut mental de la població s'ha de fer en l'àmbit comunitari, potenciant els recursos assistencials a nivell ambulatori i els sistemes d'hospitalització parcial i atenció a domicili, que redueixin al màxim la necessitat d'hospitalització.

⁹ *Vid.* apartat 4 de l'annex I del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6) i RD 1066/2001, de 28 de setembre, pel qual s'aprova el Reglament que estableix condicions de protecció del domini públic radioelèctric, restriccions a les emissions radioelèctriques i mesures de protecció sanitària davant d'emissions radioelèctriques (*BOE núm. 234, de 29 de setembre; correccions d'errades BOE núm. 257, de 26 d'octubre, BOE núm. 91, de 16 d'abril de 2002 i BOE núm. 93, de 18 d'abril de 2002*).

¹⁰ Apartat derogat per la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, esmentada en la nota 1.

§3

- S'han de considerar de manera especial els problemes relatius a la psiquiatria infantil i psicogeriatria.
2. L'hospitalització dels pacients per processos que ho requereixin s'ha de fer a les unitats psiquiàtriques dels hospitals generals.
 3. S'han de desenvolupar els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a una adequada atenció integral dels problemes del malalt mental, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials.
 4. Els serveis de salut mental i d'atenció psiquiàtrica del sistema sanitari general han de cobrir, així mateix, en coordinació amb els serveis socials, els aspectes de prevenció primària i l'atenció als problemes psicosocials que acompanyen la pèrdua de salut en general.

CAPÍTOL IV DE LA SALUT LABORAL

Article vint-i-u¹¹

Derogat

Article vint-i-dos¹²

Derogat

CAPÍTOL V DE LA INTERVENCIÓ PÚBLICA EN RELACIÓ AMB LA SALUT INDIVIDUAL COL·LECTIVA

Article vint-i-tres¹³

Per a la consecució dels objectius que es desenvolupen en el present capítol, les administracions sanitàries, d'acord amb les seves competències, han de crear els registres i elaborar les anàlisis d'informació necessàries per al coneixement de les diferents situacions de les quals puguin derivar accions d'intervenció de l'autoritat sanitària.

¹¹ Article derogat per la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, esmentada en la nota 1.

¹² Ídem nota anterior.

¹³ Ídem nota 2.

Article vint-i-quatre

Les activitats públiques i privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut, han de ser sotmeses pels òrgans competents a limitacions preventives de caràcter administratiu, d'acord amb la normativa bàsica de l'Estat.

Article vint-i-cinc

1. L'exigència d'autoritzacions sanitàries, així com l'obligació de sotmetre a registre per raons sanitàries les empreses o productes s'han d'establir per reglament, prenent com a base el que disposa aquesta Llei, així com el que estableix la Llei general de salut pública.

2. Les autoritzacions sanitàries i els registres obligatoris que s'estableixin, en virtut de l'habilitació que preveu l'apartat 1 del present article, han de complir les condicions següents:

- a) No han de ser discriminatoris ni directament ni indirectament en funció de la nacionalitat o, pel que fa a societats, per raó d'ubicació del domicili social.
- b) Han d'estar justificats en la protecció de la salut pública.
- c) S'ha de tenir cura que el règim que s'estableixi sigui l'instrument adequat per garantir la consecució de l'objectiu de protecció de la salut pública, i no vagi més enllà del que sigui necessari per aconseguir-ho, i que no es pugui substituir per altres mesures menys restrictives que permetin obtenir el mateix resultat.
- d) Els procediments i tràmits per a l'obtenció de les autoritzacions o registres a què es refereix aquesta Llei han de ser clars i inequívocs, objectius, transparents, proporcionats a l'objectiu de protecció de la salut pública i donar-se a conèixer amb antelació.

3. S'han d'establir, així mateix, prohibicions i requisits mínims per a l'ús i el tràfic dels béns, quan suposin un risc o dany per a la salut.

4. Quan l'activitat desenvolupada tingui una repercussió excepcional i negativa en la salut dels ciutadans, les administracions públiques, a través dels seus òrgans competents poden decretar la intervenció administrativa pertinent, per eliminar aquella. La intervenció sanitària no té altre objectiu que l'eliminació dels riscos per a la salut col·lectiva i ha de cessar tan aviat com aquells quedin exclosos.

§3

Article vint-i-sis

1. En cas que existeixi o se sospiti raonablement que existeix un risc imminent i extraordinari per a la salut, les autoritats sanitàries han d'adoptar les mesures preventives que considerin pertinents, com ara la confiscació o immobilització de productes, suspensió de l'exercici d'activitats, tancament d'empreses o les seves instal·lacions, intervenció de mitjans materials i personals i totes les altres que es considerin sanitàriament justificades.

2. La durada de les mesures a què es refereix l'apartat anterior, que s'han de fixar per a cada cas, sense perjudici de les pròrrogues successives acordades per resolucions motivades, no ha d'excedir el que exigeixi la situació de risc imminent i extraordinari que les hagi justificat.

Article vint-i-set

Les administracions públiques, en l'àmbit de les seves competències, han de realitzar un control de la publicitat i propaganda comercials perquè s'ajustin a criteris de veracitat pel que fa a la salut i per limitar tot el que pugui constituir un perjudici per a la salut, amb especial atenció a la protecció de la salut de la població més vulnerable.

Article vint-i-vuit

Totes les mesures preventives que conté aquest capítol han d'atendre els principis següents:

- a) Preferència de la col·laboració voluntària amb les autoritats sanitàries.
- b) No es poden ordenar mesures obligatòries que comportin risc per a la vida.
- c) Les limitacions sanitàries han de ser proporcionades als fins que en cada cas es persegueixin.
- d) S'han d'utilitzar les mesures que perjudiquin menys el principi de lliure circulació de les persones i dels béns, la llibertat d'empresa i qualssevol altres drets afectats.

Article vint-i-nou

1. Els centres i establiments sanitaris, sigui quin sigui el seu nivell i categoria o titular, requereixen l'autorització administrativa prèvia per a la seva instal·lació i funcionament, així com per a les modificacions que respecte a la seva estructura i règim inicial es puguin establir.

2. L'autorització administrativa prèvia també es refereix a les operacions de qualificació, acreditació i registre de l'establiment. Les bases generals sobre qualificació, registre i autorització s'han d'establir per reial decret.

3. Quan la defensa de la salut de la població ho requereixi, les administracions sanitàries competents poden establir règims temporals i excepcionals de funcionament dels establiments sanitaris.

Article trenta

1. Tots els centres i establiments sanitaris, així com les activitats de promoció i publicitat, estan sotmesos a la inspecció i control per les administracions sanitàries competents.

2. Els centres a què es refereix l'article 66 d'aquesta Llei també estan sotmesos a l'avaluació de les seves activitats i funcionament, sense perjudici del que estableixen els articles 67, 88 i 89. En tot cas, les condicions que s'estableixin són anàlogues a les fixades per als centres públics.

Article trenta-u¹⁴

1. El personal al servei de les administracions públiques que exerceixi les funcions d'inspecció, quan dugui a terme aquestes funcions i acreditant, si és necessari, la seva identitat, està autoritzat per:

- a) entrar lliurement i sense notificació prèvia, en qualsevol moment, a qualsevol centre o establiment subjecte a aquesta Llei,
- b) procedir a les proves, recerques o exàmens necessaris per comprovar el compliment d'aquesta Llei i de les normes que es dictin per al seu desplegament,
- c) prendre o treure mostres, a fi de comprovar el compliment del que preveuen aquesta Llei i les disposicions per al seu desplegament, i
- d) dur a terme totes les actuacions que siguin necessàries per al compliment de les funcions d'inspecció que exerceixin.

2. Com a conseqüència de les actuacions d'inspecció i control, les autoritats sanitàries competents poden ordenar la suspensió provisional, prohibició de les activitats i clausura definitiva dels centres i establiments, pel fet de requerir-ho la salut col·lectiva o per incompliment dels requisits exigits per a la seva instal·lació i funcionament.

¹⁴ *Vid.* art. 52 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i capítol II del títol VIII de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

CAPÍTOL VI DE LES INFRACCIONS I SANCIONS

Article trenta-dos¹⁵

1. Les infraccions en matèria de sanitat són objecte de les sancions administratives corresponents, prèvia instrucció de l'expedient oportú, sense perjudici de les responsabilitats civils, penals o d'un altre ordre que hi puguin concórrer.

2. En els casos en què les infraccions puguin ser constitutives de delicte, l'Administració ha de passar el tant de culpa a la jurisdicció competent i s'ha d'abstenir de seguir el procediment sancionador mentre l'autoritat judicial no dicti sentència ferma.

Si no s'ha estimat l'existència de delicte, l'Administració ha de continuar l'expedient sancionador prenent com a base els fets que els tribunals hagin considerat provats.

Les mesures administratives que s'hagin adoptat per salvaguardar la salut i seguretat de les persones s'han de mantenir mentre l'autoritat judicial no s'hi pronunciï.

Article trenta-tres

En cap cas s'ha d'imposar una doble sanció pels mateixos fets i en funció dels mateixos interessos públics protegits, per bé que s'han d'exigir les altres responsabilitats que es dedueixin d'altres fets o infraccions concurrents.

Article trenta-quatre

Les infraccions es qualifiquen de lleus, greus i molt greus, atenent els criteris de risc per a la salut, quantia de l'eventual benefici obtingut, grau d'intencionalitat, gravetat de l'alteració sanitària i social produïda, generalització de la infracció i reincidència.

¹⁵ Vid. DA 6a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); DA 8a de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8); capítol II del títol IV de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i títol IX de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

Article trenta-cinc¹⁶

Es tipifiquen com a infraccions sanitàries les següents:

A) Infraccions lleus.

1a Les simples irregularitats en l'observació de la normativa sanitària vigent, sense transcendència directa per a la salut pública.

2a Les comeses per simple negligència, sempre que l'alteració o el risc sanitaris produïts siguin de poca entitat.

3a Les que, per raó dels criteris que preveu aquest article, mereixin la qualificació de lleus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes greus o molt greus.

B) Infraccions greus.

1a Les que rebïn expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.

2a Les que es produeixin per falta de controls i precaucions exigibles en l'activitat, servei o instal·lació de què es tracti.

3a Les que siguin concurrents amb altres infraccions sanitàries lleus, o hagin servit per facilitar-les o encobrir-les.

4a L'incompliment dels requeriments específics que formulin les autoritats sanitàries, sempre que es produeixin per primera vegada.

5a La resistència a subministrar dades, facilitar informació o prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o als seus agents.

6a Les que, per raó dels elements previstos en aquest article, mereixin la qualificació de greus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes lleus o molt greus.

7a La reincidència en la comissió d'infraccions lleus, en els últims tres mesos.

C) Infraccions molt greus.

1a Les que rebïn expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.

2a Les que es realitzin de forma conscient i deliberada, sempre que es produeixi un dany greu.

3a Les que siguin concurrents amb altres infraccions sanitàries greus, o hagin servit per facilitar o encobrir la seva comissió.

4a L'incompliment reiterat dels requeriments específics que formulin les autoritats sanitàries.

5a La negativa absoluta a facilitar informació o prestar col·laboració als serveis de control i inspecció.

¹⁶ Ídem nota anterior.

§3

6a La resistència, coacció, amenaça, represàlia, desacatament o qualsevol altra forma de pressió exercida sobre les autoritats sanitàries o els seus agents.

7a Les que, per raó dels elements previstos en aquest article i del seu grau de concurrència, mereixin la qualificació de molt greus o no sigui procedent la seva qualificació com a faltes lleus o greus.

8a La reincidència en la comissió de faltes greus els últims cinc anys.

Article trenta-sis¹⁷

1. Les infraccions en matèria de sanitat se sancionen amb multes d'acord amb la graduació següent¹⁸:

- a) Infraccions lleus, fins a 500.000 pessetes.
- b) Infraccions greus, des de 500.001 fins a 2.500.000 pessetes, i poden excedir aquesta quantitat fins a assolir el quintuple del valor dels productes o serveis objecte de la infracció.
- c) Infraccions molt greus, des de 2.500.001 fins a 100.000.000 de pessetes, i poden excedir aquesta quantitat fins a assolir el quintuple del valor dels productes o serveis objecte de la infracció.

2. A més, en els casos d'infraccions molt greus, el Consell de Ministres o els consells de govern de les comunitats autònomes que tinguin competències per a això poden acordar el tancament temporal de l'establiment, instal·lació o servei per un termini màxim de cinc anys. En aquest cas, és aplicable el que preveu l'article 57.4 de la Llei 8/1980, de 10 de març, per la qual s'aprova l'Estatut dels treballadors.

3. Les quanties assenyalades anteriorment han de ser revisades i actualitzades periòdicament pel Govern, per reial decret, tenint en compte la variació dels índexs de preus per al consum.

Article trenta-set

No tenen caràcter de sanció la clausura o el tancament d'establiments, instal·lacions o serveis que no comptin amb les prèvies autoritzacions o registres sanitaris preceptius, o la suspensió del seu funcionament fins que se solucionin els defectes o es compleixin els requisits exigits per raons de sanitat, higiene o seguretat.

¹⁷ Ídem nota 15.

¹⁸ D'acord amb la Resolució de 19 de novembre de 2001, de la Subsecretaria, esmentada en la nota 1, aquestes quantitats són de: 3.005,06 euros, per a les infraccions lleus; 3.005,07 fins a 15.025,30 euros, per a les infraccions greus, i 15.025,31 fins a 601.012,10 euros, per a les infraccions molt greus.

TÍTOL II DE LES COMPETÈNCIES DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

CAPÍTOL PRIMER DE LES COMPETÈNCIES DE L'ESTAT

Article trenta-vuit¹⁹

1. Són competència exclusiva de l'Estat la sanitat exterior i les relacions i els acords sanitaris internacionals.

2. Són activitats de sanitat exterior totes les que es realitzin en matèria de vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació o tràfic de mercaderies i del tràfic internacional de viatgers.

3. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de col·laborar amb altres departaments per facilitar que les activitats d'inspecció o control de sanitat exterior siguin coordinades amb aquelles altres que puguin estar relacionades, per tal de simplificar i agilitar el tràfic, i sempre d'acord amb els convenis internacionals.

4. Les activitats i les funcions de sanitat exterior s'han de regular per reial decret, a proposta dels departaments competents.

Article trenta-nou

Mitjançant les relacions i els acords sanitaris internacionals, Espanya ha de col·laborar amb altres països i organismes internacionals: en el control epidemiològic; en la lluita contra les malalties transmissibles; en la conservació d'un medi ambient saludable; en l'elaboració, perfeccionament i posada en pràctica de normatives internacionals; en la recerca biomèdica i en totes les accions que s'acordin perquè es consideren beneficioses per a les parts en el terreny de la salut. Ha de prestar especial atenció a la cooperació amb les nacions amb les quals té més llaços per raons històriques, culturals, geogràfiques i de relacions en altres àrees, així com les accions de cooperació sanitària que tinguin com a finalitat el desenvolupament dels pobles. En l'exercici d'aquestes funcions, les autoritats sanitàries han d'actuar en col·laboració amb el Ministeri d'Afers Exteriors.

¹⁹ Vid. art. 149.1.16a de la Constitució (§1).

Article quaranta²⁰

L'Administració de l'Estat, sense detriment de les competències de les comunitats autònomes, desenvolupa les actuacions següents:

1. La determinació, amb caràcter general, dels mètodes d'anàlisi i mesurament i dels requisits tècnics i condicions mínimes, en matèria de control sanitari del medi ambient.
2. La determinació dels requisits sanitaris de les reglamentacions tecnicosanitàries dels aliments, serveis o productes directament o indirectament relacionats amb l'ús i consum humans.
3. El registre general sanitari d'aliments i de les indústries, establiments o instal·lacions que els produeixen, elaboren o importen, que ha de recollir les autoritzacions i comunicacions de les comunitats autònomes d'acord amb les seves competències.
4. L'autorització mitjançant reglamentacions i llistes positives d'additius, desnaturalitzadors, material macromolecular per a la fabricació d'envasos i embalatges, components alimentaris per a règims especials, detergents i desinfectants utilitzats en la indústria alimentària.
5. La reglamentació, autorització i registre o homologació, segons sigui procedent, dels medicaments d'ús humà i veterinari i dels altres productes i articles sanitaris i d'aquells que, en afectar l'ésser humà, poden suposar un risc per a la salut de les persones. Quan es tracti de medicaments, productes o articles destinats al comerç exterior o la utilització o consum dels quals pugui afectar la seguretat pública, l'Administració de l'Estat ha d'exercir les competències d'inspecció i control de qualitat.
6. La reglamentació i autorització de les activitats de les persones físiques o jurídiques dedicades a la preparació, elaboració i fabricació dels productes esmentats al número anterior, així com la determinació dels requisits mínims que han d'observar les persones i els magatzems dedicats a la seva distribució majorista i l'autorització dels que exerceixin les seves activitats en més d'una comunitat autònoma. Quan les activitats enunciades en aquest apartat facin referència als medicaments, productes o articles esmentats a l'últim paràgraf de l'apartat anterior, l'Administració de

²⁰ Aquest article ha estat desplegat pel RD 1066/2001, de 28 de setembre, esmentat en la nota 9, i pel RD 1940/2004, de 27 de setembre, sobre la vigilància de les zoonosis i els agents zoonòtics (*BOE núm. 237, d'1 d'octubre*).

- l'Estat ha d'exercir les competències d'inspecció i control de qualitat.
7. La determinació amb caràcter general de les condicions i requisits tècnics mínims per a l'aprovació i homologació de les instal·lacions i equips dels centres i serveis.
 8. La reglamentació sobre acreditació, homologació, autorització i registre de centres o serveis, d'acord amb el que estableix la legislació sobre extracció i trasplantament d'òrgans.
 9. El Catàleg i el Registre general de centres, serveis i establiments sanitaris que han de recollir les decisions, comunicacions i autoritzacions de les comunitats autònomes, d'acord amb les seves competències.
 10. L'homologació de programes de formació postgraduada, perfeccionament i especialització del personal sanitari, als efectes de regulació de les condicions d'obtenció de títols acadèmics.
 11. L'homologació general dels llocs de treball dels serveis sanitaris, a fi de garantir la igualtat d'oportunitats i la lliure circulació dels professionals i treballadors sanitaris.
 12. Els serveis de vigilància i anàlisi epidemiològiques i de la zoonosi, així com la coordinació dels serveis competents de les diferents administracions públiques sanitàries, en els processos o situacions que suposin un risc per a la salut d'incidència i interès nacional o internacional.
 13. L'establiment de sistemes d'informació sanitària i la realització d'estadístiques d'interès general supracomunitari.
 14. La coordinació de les actuacions dirigides a impedir o perseguir totes les formes de frau, abús, corrupció o desviació de les prestacions o serveis sanitaris amb càrrec al sector públic quan raons d'interès general ho aconsellin.
 15. L'elaboració d'informes generals sobre la salut pública i l'assistència sanitària.
 16. L'establiment de mitjans i de sistemes de relació que garanteixin la informació i comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes en les matèries objecte d'aquesta Llei.

**CAPÍTOL II
DE LES COMPETÈNCIES
DE LES COMUNITATS AUTÒNOMES**

Article quaranta-u²¹

1. Les comunitats autònomes han d'exercir les competències assumides en els seus estatuts i les que l'Estat els transfereixi o, si s'escau, els delegui.

2. Les decisions i actuacions públiques previstes en aquesta Llei que no s'hagin reservat expressament a l'Estat s'entenen atribuïdes a les comunitats autònomes.

**CAPÍTOL III
DE LES COMPETÈNCIES
DE LES CORPORACIONS LOCALS**

Article quaranta-dos²²

1. Les normes de les comunitats autònomes, en disposar sobre l'organització dels seus respectius serveis de salut, han de tenir en compte les responsabilitats i competències de les províncies, municipis i altres administracions territorials intracomunitàries, d'acord amb el que estableixin els estatuts d'autonomia, la Llei de règim local i aquesta Llei.

2. Les corporacions locals han de participar en els òrgans de direcció de les àrees de salut.

3. No obstant això, els ajuntaments, sense perjudici de les competències de les altres administracions públiques, tenen les següents responsabilitats mínimes en relació amb l'obligat compliment de les normes i els plans sanitaris:

- a) Control sanitari del medi ambient: contaminació atmosfèrica, proveïment d'aigües, sanejament d'aigües residuals, residus urbans i industrials.
- b) Control sanitari d'indústries, activitats i serveis, transports, sorolls i vibracions.

²¹ Vid. art. 148.1.21a de la Constitució (§1).

²² Vid. art. 48 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 16 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

- c) Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campaments turístics i àrees d'activitat física, esportives i d'esbarjo.
- d) Control sanitari de la distribució i subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o consum humans, així com els mitjans del seu transport.
- e) Control sanitari dels cementiris i policia sanitària mortuòria.

4. Per al desenvolupament de les funcions relacionades a l'apartat anterior, els ajuntaments han d'obtenir el suport tècnic del personal i mitjans de les àrees de salut en la demarcació de les quals estiguin compresos.

5. El personal sanitari dels serveis de salut de les comunitats autònomes que presti suport als ajuntaments en els assumptes relacionats a l'apartat 3 té la consideració, a aquests únics efectes, de personal al servei d'aquests, amb les obligades conseqüències quant al règim de recursos i responsabilitat personals i patrimonials.

CAPÍTOL IV DE L'ALTA INSPECCIÓ

Article quaranta-tres²³

Derogat

TÍTOL III DE L'ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

CAPÍTOL PRIMER DE L'ORGANITZACIÓ GENERAL DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC

Article quaranta-quatre

1. Totes les estructures i serveis públics al servei de la salut integren el Sistema Nacional de Salut.

²³ Article derogat per la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

§3

2. El Sistema Nacional de Salut és el conjunt dels serveis de salut de l'Administració de l'Estat i dels serveis de salut de les comunitats autònomes en els termes que estableix aquesta Llei.

Article quaranta-cinc

El Sistema Nacional de Salut integra totes les funcions i prestacions sanitàries que, d'acord amb el que preveu aquesta Llei, són responsabilitat dels poders públics per al compliment degut del dret a la protecció de la salut.

Article quaranta-sis

Són característiques fonamentals del Sistema Nacional de Salut:

- a) L'extensió dels seus serveis a tota la població.
- b) L'organització adequada per prestar una atenció integral a la salut, comprensiva tant de la promoció de la salut i prevenció de la malaltia com de la curació i rehabilitació.
- c) La coordinació i, si s'escau, la integració de tots els recursos sanitaris públics en un dispositiu únic.
- d) El finançament de les obligacions derivades d'aquesta Llei s'ha de fer mitjançant recursos de les administracions públiques, cotitzacions i taxes per la prestació de determinats serveis.
- e) La prestació d'una atenció integral de la salut procurant alts nivells de qualitat degudament avaluats i controlats.

Article quaranta-set²⁴

Derogat

Article quaranta-vuit

L'Estat i les comunitats autònomes poden constituir comissions i comitès tècnics, subscriure convenis i elaborar els programes en comú que es requereixin per a la màxima eficàcia i rendibilitat dels serveis sanitaris.

²⁴ Ídem nota anterior.

CAPÍTOL II DELS SERVEIS DE SALUT DE LES COMUNITATS AUTÒNOMES

Article quaranta-nou

Les comunitats autònomes han d'organitzar els seus serveis de salut d'acord amb els principis bàsics d'aquesta Llei.

Article cinquanta

1. A cada comunitat autònoma s'ha de constituir un servei de salut integrat per tots els centres, serveis i establiments de la mateixa comunitat, diputacions, ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries, que ha d'estar gestionat com estableixen els articles següents sota la responsabilitat de la respectiva comunitat autònoma.

2. No obstant el caràcter integrat del servei, cada Administració territorial pot mantenir la titularitat dels centres i establiments que en depenen, a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, encara que, en tot cas, amb adscripció funcional al servei de salut de cada comunitat autònoma.

Article cinquanta-u

1. Els serveis de salut que es creïn a les comunitats autònomes s'han de planificar amb criteris de racionalització dels recursos, d'acord amb les necessitats sanitàries de cada territori. La base de la planificació és la divisió de tot el territori en demarcacions geogràfiques, per tal de posar en pràctica els principis generals i les atencions bàsiques a la salut que s'enuncien en aquesta Llei.

2. L'ordenació territorial dels serveis és competència de les comunitats autònomes i es basa en l'aplicació d'un concepte integrat d'atenció a la salut.

3. Les administracions territorials intracomunitàries no poden crear o establir nous centres o serveis sanitaris, sinó d'acord amb els plans de salut de cada comunitat autònoma i amb l'autorització prèvia d'aquesta.

Article cinquanta-dos

Les comunitats autònomes, en l'exercici de les competències assumides en els seus estatuts, han de disposar sobre els òrgans de gestió i control dels seus respectius serveis de salut, sense perjudici del que estableix aquesta Llei.

§3

Article cinquanta-tres

1. Les comunitats autònomes han d'ajustar l'exercici de les seves competències en matèria sanitària a criteris de participació democràtica de tots els interessats, així com dels representants sindicals i de les organitzacions empresarials.

2. Amb la finalitat d'articular la participació en l'àmbit de les comunitats autònomes, s'ha de crear el Consell de Salut de la comunitat autònoma. A cada àrea, la comunitat autònoma ha de constituir, així mateix, òrgans de participació en els serveis sanitaris.

3. En àmbits territorials diferents dels esmentats a l'apartat anterior, la comunitat autònoma ha de garantir una participació efectiva.

Article cinquanta-quatre

Cada comunitat autònoma ha d'elaborar un pla de salut que ha d'incloure totes les accions sanitàries necessàries per complir els objectius dels seus serveis de salut.

El pla de salut de cada comunitat autònoma, que s'ha d'ajustar als criteris generals de coordinació aprovats pel Govern, ha d'englobar el conjunt de plans de les diferents àrees de salut.

Article cinquanta-cinc

1. Dins el seu àmbit de competències, les corresponents comunitats autònomes han de regular l'organització, funcions, assignació de mitjans personals i materials de cadascun dels serveis de salut, en el marc del que estableix el capítol VI d'aquest títol.

2. Les corporacions locals que a l'entrada en vigor d'aquesta Llei estiguin desenvolupant serveis hospitalaris, han de participar en la seva gestió, i elevar una proposta de definició d'objectius i fins, així com de pressupostos anuals. Així mateix, han d'elevar a la comunitat autònoma una proposta en terna per al nomenament del director del centre hospitalari.

CAPÍTOL III DE LES ÀREES DE SALUT

Article cinquanta-sis

1. Les comunitats autònomes han de delimitar i constituir en el seu territori demarcacions denominades àrees de salut, i han de tenir en

compte a aquest efecte els principis bàsics que aquesta Llei estableix, per organitzar un sistema sanitari coordinat i integral.

2. Les àrees de salut són les estructures fonamentals del sistema sanitari, responsabilitzades de la gestió unitària dels centres i establiments del servei de salut de la comunitat autònoma en la seva demarcació territorial i de les prestacions sanitàries i programes sanitaris que han de desenvolupar aquests.

En tot cas, les àrees de salut han de desenvolupar les activitats següents:

- a) En l'àmbit de l'atenció primària de salut, mitjançant fórmules de treball en equip, s'ha d'atendre l'individu, la família i la comunitat; i s'ha de desenvolupar, mitjançant programes, funcions de promoció de la salut, prevenció, curació i rehabilitació, a través tant dels seus mitjans bàsics com dels equips de suport a l'atenció primària.
- b) En el nivell d'atenció especialitzada, que han de dur a terme els hospitals i centres d'especialitats que depenen del funcionalment d'aquells, s'ha de prestar l'atenció de màxima complexitat als problemes de salut i s'han de desenvolupar les altres funcions pròpies dels hospitals.

3. Les àrees de salut han de ser dirigides per un òrgan propi, on han de participar les corporacions locals que hi estiguin situades amb una representació no inferior al 40 per 100, dins les directrius i programes generals sanitaris establerts per la comunitat autònoma.

4. Les àrees de salut s'han de delimitar tenint en compte factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climatològics i de dotació de vies i mitjans de comunicació, així com les instal·lacions sanitàries de l'àrea. Encara que puguin variar l'extensió territorial i el contingent de població compresa en aquestes, han de quedar delimitades de manera que es puguin complir des d'aquestes els objectius que assenyalava aquesta Llei.

5. Com a regla general, i sense perjudici de les excepcions que pertoquin, atesos els factors esmentats a l'apartat anterior, l'àrea de salut ha d'estendre la seva acció a una població no inferior a 200.000 habitants ni superior a 250.000. S'exceptuen de la regla anterior les comunitats autònomes de les Balears i Canàries, i les ciutats de Ceuta i Melilla, que es poden ajustar a les seves peculiaritats específiques. En tot cas, cada província ha de tenir, com a mínim, una àrea.

§3

Article cinquanta-set

Les àrees de salut han de tenir, com a mínim, els òrgans següents:

- 1r De participació: el Consell de Salut d'àrea.
- 2n De direcció: el Consell de Direcció d'àrea.
- 3r De gestió: el gerent d'àrea.

Article cinquanta-vuit

1. Els consells de salut d'àrea són òrgans col·legiats de participació comunitària per a la consulta i el seguiment de la gestió, d'acord amb el enuncia l'article 5.2 d'aquesta Llei.

2. Els consells de salut d'àrea estan constituïts per:

- a) La representació dels ciutadans a través de les corporacions locals compreses en la seva demarcació, que suposa el 50 per 100 dels seus membres.
- b) Les organitzacions sindicals més representatives, en una proporció no inferior al 25 per 100, a través dels professionals sanitaris titulats.
- c) L'Administració sanitària de l'àrea de salut.

3. Són funcions del Consell de Salut:

- a) Verificar l'adequació de les actuacions a l'àrea de salut a les normes i directrius de la política sanitària i econòmica.
- b) Orientar les directrius sanitàries de l'àrea, a l'efecte de les quals poden elevar mocions i informes als òrgans de direcció.
- c) Proposar mesures a desenvolupar a l'àrea de salut per estudiar els problemes sanitaris específics d'aquesta, així com les seves prioritats.
- d) Promoure la participació comunitària al si de l'àrea de salut:
- e) Conèixer l'avantprojecte del pla de salut de l'àrea i les seves adaptacions anuals i emetre'n informe.
- f) Conèixer la memòria anual de l'àrea de salut i emetre'n informe.

4. Per donar compliment al que preveuen els apartats anteriors, els consells de salut de l'àrea poden crear òrgans de participació de caràcter sectorial.

Article cinquanta-nou

1. Al Consell de Direcció de l'àrea de salut correspon formular les directrius en política de salut i controlar la gestió de l'àrea, dins les normes i programes generals establerts per l'Administració autonòmica.

2. El Consell de Direcció està format per la representació de la comunitat autònoma, que suposa el 60 per 100 dels membres d'aquell, i els representants de les corporacions locals, elegits pels qui tinguin aquesta condició en el Consell de Salut.

3. Són funcions del Consell de Direcció:

- a) La proposta de nomenament i cessament del gerent de l'àrea de salut.
- b) L'aprovació del projecte del pla de salut de l'àrea, dins les normes, directrius i programes generals establerts per la comunitat autònoma.
- c) L'aprovació de la memòria anual de l'àrea de salut.
- d) L'establiment dels criteris generals de coordinació a l'àrea de salut.
- e) L'aprovació de les prioritats específiques de l'àrea de salut.
- f) L'aprovació de l'avantprojecte i dels ajustos anuals del pla de salut de l'àrea.
- g) L'elaboració del Reglament del Consell de Direcció i del Consell de Salut de l'àrea, dins les directrius generals que estableixi la comunitat autònoma.

Article seixanta

1. El gerent de l'àrea de salut és nomenat i cessat per la Direcció del Servei de Salut de la comunitat autònoma, a proposta del Consell de Direcció de l'àrea.

2. El gerent de l'àrea de salut és l'òrgan de gestió d'aquesta. Pot assistir, prèvia convocatòria, amb veu però sense vot, a les reunions del Consell de Direcció.

3. El gerent de l'àrea de salut és l'encarregat de l'execució de les directrius establertes pel Consell de Direcció, de les pròpies del pla de salut de l'àrea i de les normes corresponents a l'Administració autonòmica i de l'Estat. Així mateix, ha de presentar els avantprojectes del pla de salut i de les seves adaptacions anuals i el projecte de memòria anual de l'àrea de salut.

Article seixanta-u²⁵

Derogat

²⁵ Article derogat per la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

§3

Article seixanta-dos

1. Per aconseguir la màxima operativitat i eficàcia en el funcionament dels serveis a nivell primari, les àrees de salut es divideixen en zones bàsiques de salut.

2. En la delimitació de les zones bàsiques s'han de tenir en compte:

- a) Les distàncies màximes de les agrupacions de població més allunyades dels serveis i el temps normal a invertir en el seu recorregut utilitzant els mitjans ordinaris.
- b) El grau de concentració o dispersió de la població.
- c) Les característiques epidemiològiques de la zona.
- d) Les instal·lacions i recursos sanitaris de la zona.

Article seixanta-tres²⁶

La zona bàsica de salut és el marc territorial de l'atenció primària de salut on desenvolupen les activitats sanitàries els centres de salut, centres integrals d'atenció primària.

Els centres de salut han de desenvolupar de manera integrada i mitjançant el treball en equip totes les activitats encaminades a la promoció, prevenció, curació i rehabilitació de la salut, tant individual com col·lectiva, dels habitants de la zona bàsica, i a aquest efecte, han de ser dotats dels mitjans personals i materials que siguin necessaris per al compliment d'aquesta funció.

Com a mitjà de suport tècnic per desenvolupar l'activitat preventiva, hi ha d'haver un laboratori de salut encarregat de fer les determinacions de les anàlisis higienicosanitàries del medi ambient, higiene alimentària i zoonosi.

Article seixanta-quatre²⁷

El centre de salut té les funcions següents:

- a) Allotjar l'estructura física de consultes i serveis assistencials personals corresponents a la població on s'ubica.
- b) Allotjar els recursos materials necessaris per a la realització de les exploracions complementàries de què es pugui disposar a la zona.
- c) Servir com a centre de reunió entre la comunitat i els professionals sanitaris.

²⁶ Vid. art. 91 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²⁷ Ídem nota anterior.

- d) Facilitar el treball en equip dels professionals sanitaris de la zona.
- e) Millorar l'organització administrativa de l'atenció de salut a la seva zona d'influència.

Article seixanta-cinc

1. Cada àrea de salut ha d'estar vinculada o disposar, almenys, d'un hospital general, amb els serveis que aconselli la població a assistir, l'estructura d'aquesta i els problemes de salut.

2. L'hospital és l'establiment encarregat tant de l'internament clínic com de l'assistència especialitzada i complementària que requereixi la seva zona d'influència.

3. En tot cas, s'han d'establir mesures adequades per garantir la interrelació entre els diferents nivells assistencials.

Article seixanta-sis

1. Forma part de la política sanitària de totes les administracions públiques la creació d'una xarxa integrada d'hospitals del sector públic.

Els hospitals generals del sector privat que ho sol·licitin han de ser vinculats al Sistema Nacional de Salut, d'acord amb un protocol definit, sempre que per les seves característiques tècniques siguin homologables, quan les necessitats assistencials ho justifiquin i si les disponibilitats econòmiques del sector públic ho permeten.

2. Els protocols han de ser objecte de revisió periòdica.

3. El sector privat vinculat ha de mantenir la titularitat de centres i establiments que en depenen, així com la titularitat de les relacions laborals del personal que hi presti serveis.

Article seixanta-set

1. La vinculació a la xarxa pública dels hospitals a què es refereix l'article anterior s'ha de fer mitjançant convenis singulars.

2. El conveni ha d'establir els drets i obligacions recíproques quant a durada, pròrroga, suspensió temporal, extinció definitiva del conveni, règim econòmic, nombre de llits hospitalaris i altres condicions de prestació de l'assistència sanitària, d'acord amb les disposicions que es dictin per al desplaçament d'aquesta Llei. El règim de jornada dels hospitals a què es refereix aquest apartat ha de ser el mateix que el dels hospitals públics d'anàloga naturalesa en el corresponent àmbit territorial.

§3

3. En cada conveni que s'estableixi d'acord amb els apartats anteriors, ha de quedar assegurat que l'atenció sanitària prestada per hospitals privats als usuaris del Sistema Sanitari s'imparteix en condicions de gratuïtat, per la qual cosa les activitats sanitàries de l'hospital no poden tenir caràcter lucratiu.

El cobrament de qualsevol quantitat als malalts en concepte d'atencions no sanitàries, sigui quina sigui la seva naturalesa, pot ser establert si prèviament són autoritzats per l'Administració sanitària corresponent el concepte i la quantia que per aquest es pretén cobrar.

4. Són causes de denúncia del conveni per part de l'Administració sanitària competent les següents:

- a) Prestar atenció sanitària objecte de Conveni contravenint el principi de gratuïtat.
- b) Establir sense autorització serveis complementaris no sanitaris o percebre'n quantitats no autoritzades.
- c) Infringir les normes relatives a la jornada i a l'horari del personal de l'hospital establertes a l'apartat 2.
- d) Infringir amb caràcter greu la legislació laboral de la Seguretat Social o fiscal.
- e) Lesionar els drets establerts en els articles 16, 18, 20 i 22 de la Constitució quan així es determini per sentència.
- f) Qualsevol altres que derivin de les obligacions establertes en aquesta Llei.

5. Els hospitals privats vinculats al Sistema Nacional de la Salut estan sotmesos a les mateixes inspeccions i controls sanitaris, administratius i econòmics que els hospitals públics, aplicant criteris homogenis i prèviament reglats.

Article seixanta-vuit

Els centres hospitalaris han d'exercir, a més de les tasques estrictament assistencials, funcions de promoció de salut, prevenció de les malalties i recerca i docència, d'acord amb els programes de cada àrea de salut, per tal de complementar les seves activitats amb les desenvolupades per la xarxa d'atenció primària.

Article seixanta-nou

1. En els serveis sanitaris públics s'ha de tendir cap a l'autonomia i control democràtic de la gestió, implantant una direcció participativa per objectius.

2. L'avaluació de la qualitat de l'assistència prestada ha de ser un procés continuat que ha d'informar totes les activitats del personal de salut i dels serveis sanitaris del Sistema Nacional de Salut.

L'Administració sanitària ha d'establir sistemes d'avaluació de qualitat assistencial escoltades les societats científiques sanitàries.

Els metges i altres professionals titulats del centre han de participar en els òrgans encarregats de l'avaluació de la qualitat assistencial d'aquest.

3. Tots els hospitals han de possibilitar o facilitar a les unitats de control de qualitat extern el compliment de les seves tasques. Així mateix, s'han d'establir els mecanismes adequats per oferir un alt nivell de qualitat assistencial.

CAPÍTOL IV DE LA COORDINACIÓ GENERAL SANITÀRIA

Article setanta

1. L'Estat i les comunitats autònomes han d'aprovar plans de salut en l'àmbit de les seves respectives competències, en els quals s'han de preveure les inversions i accions sanitàries que han de desenvolupar, anualment o plurianualment.

2. La coordinació general sanitària inclou:

- a) L'establiment amb caràcter general d'índexs o criteris mínims bàsics i comuns per avaluar les necessitats de personal, centres o serveis sanitaris, l'inventari definitiu de recursos institucionals i de personal sanitari i els mapes sanitaris nacionals.
- b) La determinació de fins o objectius mínims comuns en matèria de prevenció, protecció, promoció i assistència sanitària.
- c) El marc d'actuacions i prioritats per assolir un sistema sanitari coherent, harmònic i solidari.
- d) L'establiment amb caràcter general de criteris mínims bàsics i comuns d'avaluació de l'eficàcia i rendiment dels programes, centres o serveis sanitaris.

3. El Govern ha d'elaborar els criteris generals de coordinació sanitària d'acord amb les previsions que li siguin subministrades per les comunitats autònomes i l'assessorament i la col·laboració dels sindicats i les organitzacions empresarials.

4. Els criteris generals de coordinació aprovats per l'Estat s'han de remetre a les comunitats autònomes perquè siguin tinguts en compte per

§3

aquestes en la formulació dels seus plans de salut i dels seus pressupostos anuals. L'Estat també ha de comunicar a les comunitats autònomes els avenços i les previsions del seu nou pressupost que es puguin utilitzar per al finançament dels plans de salut d'aquelles.

Article setanta-u

1. L'Estat i les comunitats autònomes poden establir plans de salut conjunts. Quan aquests plans conjunts impliquin totes les comunitats autònomes, s'han de formular al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

2. Els plans conjunts, una vegada formulats, els ha de tramitar el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat i l'òrgan competent de les comunitats autònomes, als efectes d'obtenir la seva aprovació pels òrgans legislatius corresponents, d'acord amb el que estableix l'article 18 de la Llei orgànica per al finançament de les comunitats autònomes.

Article setanta-dos

Les comunitats autònomes poden establir plans en matèria de la seva competència en els quals es proposi una contribució financera de l'Estat per a la seva execució, d'acord amb el que disposa l'article 158.1 de la Constitució.

Article setanta-tres

1. La coordinació general sanitària l'ha d'exercir l'Estat, que ha de fixar mitjans i sistemes de relació per facilitar la informació recíproca, l'homogeneïtat tècnica en determinats aspectes i l'acció conjunta de les administracions públiques sanitàries en l'exercici de les seves respectives competències, de manera que s'aconsegueixi la integració d'actes parcials en la globalitat del Sistema Nacional de Salut.

2. Com a desenvolupament del que estableixen els plans o en l'exercici de les seves competències ordinàries, l'Estat i les comunitats autònomes poden elaborar programes sanitaris i projectar accions sobre els diferents sectors o problemes d'interès per a la salut.

Article setanta-quatre

1. El Pla integrat de salut, que ha de tenir en compte els criteris de coordinació general sanitària elaborats pel Govern d'acord amb el que preveu l'article 70, ha de recollir en un document únic els plans estatals, els plans de les comunitats autònomes i els plans conjunts. Així mateix,

ha de relacionar les assignacions que han de fer les diferents administracions públiques i les fonts del seu finançament.

2. El Pla integrat de salut té el termini de vigència que s'hi determini.

Article setanta-cinc

1. Als efectes de la confecció del Pla integrat de salut, les comunitats autònomes han de remetre els projectes de plans aprovats pels seus organismes competents, d'acord amb el que estableixen els articles anteriors.

2. Una vegada comprovada l'adequació dels plans de salut de les comunitats autònomes als criteris generals de coordinació, el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat ha de confeccionar el Pla integrat de salut, que ha de contenir les especificacions establertes a l'article 74 d'aquesta Llei.

Article setanta-sis

1. El Pla integrat de salut s'entén definitivament formulat una vegada en tingui coneixement el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que pot fer-hi les observacions i recomanacions que consideri pertinents. Correspon al Govern l'aprovació definitiva d'aquest Pla.

2. La incorporació dels diferents plans de salut estatals i autonòmics al Pla integrat de salut implica l'obligació correlativa d'incloure en els pressupostos dels anys successius les previsions necessàries per al seu finançament, sense perjudici de les adaptacions que requereixi la conjuntura pressupostària.

Article setanta-set

1. L'Estat i les comunitats autònomes poden fer els ajustos i les adaptacions que els exigeixin la valoració de circumstàncies o les disfuncions observades en l'execució dels plans respectius.

2. Aquestes modificacions han de ser notificades al Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat per a la seva remissió al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3. Anualment, les comunitats autònomes han d'informar el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat del grau d'execució dels plans respectius. Aquest Departament ha de remetre aquesta informació, juntament amb la referent al grau d'execució dels plans estatals, al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

CAPÍTOL V DEL FINANÇAMENT

Article setanta-vuit

Els pressupostos de l'Estat, comunitats autònomes, corporacions locals i Seguretat Social han de consignar les partides necessàries per atendre les necessitats sanitàries de tots els organismes i institucions dependents de les administracions públiques i per al desenvolupament de les seves competències.

Article setanta-nou

1. El finançament de l'assistència prestada es fa amb càrrec a:

- a) Cotitzacions socials.
- b) Transferències de l'Estat, que inclouen:
 - La participació en la contribució d'aquell al sosteniment de la Seguretat Social.
 - La compensació per l'extensió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a les persones sense recursos econòmics.
 - La compensació per la integració, si s'escau, dels hospitals de les corporacions locals en el Sistema Nacional de Salut.
- c) Taxes per la prestació de determinats serveis.
- d) Per aportacions de les comunitats autònomes i de les corporacions locals.
- e) Tributs estatals cedits.

2. La participació en el finançament dels serveis de les corporacions locals que hagin de ser assumits per les comunitats autònomes s'ha de portar a terme, d'una banda, per les mateixes corporacions locals i, de l'altra, amb càrrec al Fons Nacional de Cooperació amb les Corporacions Locals.

Les corporacions locals han d'establir, a més, en els seus pressupostos les consignacions necessàries per atendre les responsabilitats sanitàries que la Llei els atribueix.

Article vuitanta²⁸

El Govern ha de regular el sistema de finançament de la cobertura de l'assistència sanitària del sistema de la Seguretat Social per a les persones

²⁸ Vid. art. 41 i 149.1.16a i 17a de la Constitució (§1) i art. 53 i DF 1a de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

no incloses en aquesta que, si es tracta de persones sense recursos econòmics, ha de ser en tot cas amb càrrec a transferències estatals.

Article vuitanta-u

La generalització del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària que implica l'homologació de les atencions i prestacions del sistema sanitari públic s'ha de fer mitjançant una assignació de recursos financers que tinguin en compte tant la població a atendre en cada comunitat autònoma com les inversions sanitàries a realitzar per corregir les desigualtats territorials sanitàries, d'acord amb el que estableix l'article 12.

Article vuitanta-dos²⁹

El finançament dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social transferits a les comunitats autònomes s'efectua segons el sistema de finançament autonòmic vigent en cada moment.

Les comunitats autònomes que tinguin assumida la gestió dels serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social han d'elaborar anualment el pressupost de despeses per a la funció esmentada, que ha de contenir com a mínim el finançament que estableix el sistema de finançament autonòmic.

A efectes de conèixer l'import del finançament total que es destina a l'assistència sanitària, les comunitats autònomes han de remetre puntualment al Ministeri de Sanitat i Consum els seus pressupostos, una vegada aprovats, i els ha d'informar de la seva execució, així com de la seva liquidació final.

Article vuitanta-tres

Els ingressos procedents de l'assistència sanitària en els supòsits d'assegurances obligatòries especials i en tots els supòsits, assegurats o no, en què aparegui un tercer obligat al pagament, tenen la condició d'ingressos propis del Servei de Salut corresponent. Les despeses inherents a la prestació d'aquests serveis no es financen amb els ingressos de la Seguretat Social. En cap cas aquests ingressos poden revertir en els que van intervenir en l'atenció a aquests pacients.

A aquests efectes, les administracions públiques que hagin atès sanitariament els usuaris en aquests supòsits tenen dret a reclamar al tercer responsable el cost dels serveis prestats.

²⁹ Ídem nota anterior.

CAPÍTOL VI DEL PERSONAL

Article vuitanta-quatre

1. *Derogat*³⁰

2. Aquest Estatut marc ha de contenir la normativa bàsica aplicable en matèria de classificació, selecció, provisió de llocs de treball i situacions, drets, deures, règim disciplinari, incompatibilitats i sistema retributiu, i garantir l'estabilitat en l'ocupació i la seva categoria professional. En desplegament d'aquesta normativa bàsica, la concreció de les funcions de cada estament dels assenyalats a l'apartat anterior s'ha d'establir en els respectius estatuts, que s'han de mantenir com a tals.

3. Les normes de les comunitats autònomes en matèria de personal s'han d'ajustar al que preveu l'esmentat Estatut marc. La selecció de personal i la seva gestió i administració l'han de fer les administracions responsables dels serveis a què estiguin adscrits els diferents efectius.

4. A les comunitats autònomes amb llengua oficial pròpia, en el procés de selecció de personal i de provisió de llocs de treball de l'Administració sanitària pública, s'ha de tenir en compte el coneixement de les dues llengües oficials per part de l'esmentat personal, en els termes de l'article 19 de la Llei 30/1984.

Article vuitanta-cinc

1. Els funcionaris al servei de les diferents administracions públiques, als efectes de l'exercici de les seves competències sanitàries, es regeixen per la Llei 30/1984, de 2 d'agost, i la resta de la legislació vigent en matèria de funcionaris.

2. Igualment, les comunitats autònomes, en l'exercici de les seves competències, poden dictar normes de desplegament de la legislació bàsica del règim estatutari d'aquests funcionaris.

Article vuitanta-sis

L'exercici de la tasca del personal sanitari s'ha d'organitzar de manera que se'ls estimuli la valoració de l'estat de salut de la població i es disminueixin les necessitats d'atencions reparadores de la malaltia.

³⁰ Apartat derogat per la Llei 55/2003, de 16 de desembre, esmentada en la nota 1.

Article vuitanta-set

Els recursos humans pertanyents als serveis de l'àrea es consideren adscrits a la unitat de gestió, garantint la formació i el perfeccionament continuats del personal sanitari adscrit a l'àrea.

Al personal se'l pot canviar de lloc per necessitats imperatives de l'organització sanitària, i se li han de respectar totes les condicions laborals i econòmiques dins l'àrea de salut.

**TÍTOL IV
DE LES ACTIVITATS SANITÀRIES PRIVADES**

**CAPÍTOL PRIMER
DE L'EXERCICI LLIURE
DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES**

Article vuitanta-vuit

Es reconeix el dret a l'exercici lliure de les professions sanitàries, d'acord amb el que estableixen els articles 35 i 36 de la Constitució.

**CAPÍTOL II
DE LES ENTITATS SANITÀRIES**

Article vuitanta-nou

Es reconeix la llibertat d'empresa en el sector sanitari, de conformitat amb l'article 38 de la Constitució.

Article noranta³¹

1. Les administracions públiques sanitàries, en l'àmbit de les seves respectives competències, poden establir concerts per a la prestació de serveis sanitaris amb mitjans aliens a aquestes.

A aquests efectes, les diferents administracions públiques han de tenir en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels seus recursos sanitaris propis.

³¹ Vid. art. 9 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

§3

2. Als efectes d'establiment de concerts, les administracions públiques han de donar prioritat, quan hi hagi anàlogues condicions d'eficàcia, qualitat i costos, als establiments, centres i serveis sanitaris dels quals siguin titulars entitats que tinguin caràcter no lucratiu.

3. Les administracions públiques sanitàries no poden concertar amb tercers la prestació d'atencions sanitàries, quan això pugui contradir els objectius sanitaris, socials i econòmics establerts en els corresponents plans de salut.

4. Les administracions públiques dins l'àmbit de les seves competències han de fixar els requisits i les condicions mínimes, bàsiques i comunes, aplicables als concerts a què es refereixen els apartats anteriors. Les condicions econòmiques s'han d'establir sobre la base de mòduls de costos efectius, prèviament establerts i revisables per l'Administració.

5. Els centres sanitaris susceptibles de ser concertats per les administracions públiques sanitàries han de ser prèviament homologats per aquelles, d'acord amb un protocol definit per l'Administració competent, que pot ser revisat periòdicament.

6. En cada concert que s'estableixi, a més dels drets i les obligacions recíproques de les parts, ha de quedar assegurat que l'atenció sanitària i de tot tipus que es presti als usuaris afectats pel concert ha de ser la mateixa per a tots sense altres diferències que les sanitàries inherents a la naturalesa pròpia dels diferents processos sanitaris, i que no s'han d'establir serveis complementaris respecte dels que existeixin en els centres sanitaris públics que depenen de l'Administració pública concertant.

Article noranta-u

1. Els centres i establiments sanitaris, siguin o no propietat de les diferents administracions públiques, poden percebre, amb caràcter no periòdic, subvencions econòmiques o altres beneficis o ajudes amb càrrec a fons públics, per a la realització d'activitats sanitàries qualificades d'alt interès social.

2. En cap cas els fons a què es refereix l'apartat anterior poden ser aplicats al finançament de les activitats ordinàries de funcionament del centre o establiment al qual se li hagin concedit.

3. La concessió d'aquestes ajudes i la seva acceptació per l'entitat titular del centre o establiment sanitari està sotmesa a les inspeccions i controls necessaris per comprovar que els fons públics han estat aplicats

a la realització de l'activitat per a la qual van ser concedits i que la seva aplicació ha estat gestionada tècnicament i econòmicament de manera correcta.

4. El Govern ha de dictar un reial decret per determinar les condicions mínimes i requisits mínims, bàsics i comuns, exigibles perquè una activitat sanitària pugui ser qualificada d'alt interès social, i ser recolzada econòmicament amb fons públics.

Article noranta-dos

1. L'Administració sanitària ha de facilitar la lliure activitat de les associacions d'usuaris de la sanitat, de les entitats sense ànim de lucre i cooperatives de tipus sanitari, d'acord amb la legislació aplicable, i propiciar la seva actuació coordinada amb el sistema sanitari públic.

2. No es poden acollir als beneficis a què doni lloc aquest reconeixement les associacions o entitats en les quals es doni alguna d'aquestes circumstàncies:

- a) Incloure com a associats persones jurídiques amb ànim de lucre.
- b) Percebre ajudes o subvencions de les empreses o agrupacions d'empreses que subministren béns o productes als consumidors o usuaris.
- c) Realitzar publicitat comercial o no merament informativa de serveis.
- d) Dedicar-se a activitats diferents de la defensa dels interessos dels consumidors o usuaris, sense perjudici de les prestacions que obligatòriament han de proporcionar als seus socis les entitats cooperatives.
- e) Actuar amb manifesta temeritat, judicialment apreciada.

Article noranta-tres³²

No poden ser vinculats els hospitals i establiments del sector privat en el Sistema Nacional de Salut, ni es poden establir concerts amb centres sanitaris privats, quan en algun dels seus propietaris o en algun dels seus treballadors es donin les circumstàncies que sobre incompatibilitats del sector públic i el privat estableixi la legislació sobre incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques.

³² Ídem nota anterior.

§3

Article noranta-quatre³³

1. Els hospitals privats vinculats en l'oferta pública estan sotmesos a les mateixes inspeccions i controls sanitaris, administratius i econòmics que els hospitals públics.

2. L'Administració pública corresponent exerceix funcions d'inspecció sobre aspectes sanitaris, administratius i econòmics relatius a cada malalt atès per compte de l'Administració pública en els centres privats concertats.

TÍTOL V DELS PRODUCTES FARMACÈUTICS

CAPÍTOL ÚNIC

Article noranta-cinc

1. Correspon a l'Administració Sanitària de l'Estat valorar la idoneïtat sanitària dels medicaments i altres productes i articles sanitaris, tant per autoritzar-ne la circulació i ús com per controlar-ne la qualitat.

2. Per a la circulació i ús dels medicaments i productes sanitaris que se'ls assimilïn, s'exigeix l'autorització prèvia. Per als altres productes i articles sanitaris, es pot exigir l'autorització prèvia individualitzada o el compliment de condicions d'homologació.

No es poden prescriure i es considera clandestina la circulació de medicaments o productes sanitaris no autoritzats o homologats, amb les responsabilitats administratives i penals que pertocuin.

3. Només s'han d'autoritzar medicaments segurs i eficaços amb la deguda qualitat i puresa i elaborats per una persona física o jurídica amb capacitat suficient.

4. El procediment d'autorització ha d'assegurar que se satisfan les garanties d'eficàcia, tolerància, puresa, estabilitat i informació que marquin la legislació sobre medicaments i altres disposicions que siguin aplicables. En especial s'exigeix la realització d'assajos clínics controlats.

5. Totes les persones qualificades que prestin serveis en els serveis sanitaris i de recerca i desenvolupament tecnològic públics tenen el dret de participar i el deure de col·laborar en l'avaluació i el control de medicaments i productes sanitaris.

³³ Vid. art. 52 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article noranta-sis

1. L'autorització dels medicaments i altres productes sanitaris ha de ser temporal i, esgotada la seva vigència, s'ha de revalidar. El titular ha de notificar anualment la intenció de mantenir-los en el mercat perquè no s'extingeixi l'autorització.

2. L'autoritat sanitària la pot suspendre o revocar per una causa greu de salut pública.

Article noranta-set

L'Administració Sanitària de l'Estat, d'acord amb els tractats internacionals dels quals Espanya sigui part, ha d'atorgar als medicaments una denominació oficial espanyola adaptada a les denominacions comunes internacionals de l'Organització Mundial de la Salut, que ha de ser de domini públic i l'ha d'identificar apropiadament en la informació que s'hi refereixi i en els seus embalatges, envasos i etiquetes.

Les marques comercials no es poden confondre ni amb les denominacions oficials espanyoles, ni amb les comunes internacionals.

Article noranta-vuit

1. El Govern ha de codificar les normes de qualitat dels medicaments obligatòries a Espanya.

2. El Formulari Nacional ha de contenir les directrius segons les quals s'han de preparar, sempre amb substàncies d'acció i indicació reconegudes, les fórmules magistrals pels farmacèutics en les seves oficines de farmàcia.

Article noranta-nou

Els importadors, fabricants i professionals sanitaris tenen l'obligació de comunicar els efectes adversos causats per medicaments i altres productes sanitaris, quan en pugui derivar un perill per a la vida o la salut dels pacients.

Article cent

1. L'Administració de l'Estat ha d'exigir la llicència prèvia a les persones físiques o jurídiques que es dediquin a la importació, elaboració, fabricació, distribució o exportació de medicaments i altres productes sanitaris i als seus laboratoris i establiments. Aquesta llicència s'ha de revalidar periòdicament.

§3

El que s'ha dit anteriorment s'entén sens perjudici de les competències de les comunitats autònomes en relació amb els establiments i les activitats de les persones físiques o jurídiques que es dediquin a la fabricació de productes sanitaris a mida. En tot cas els criteris per a l'atorgament de la llicència prèvia els elabora el Ministeri de Sanitat i Consum.

2. L'Administració de l'Estat ha d'establir normes d'elaboració, fabricació, transport i emmagatzematge.

3. Els laboratoris fabricants i els majoristes han de disposar d'un director tècnic, farmacèutic o titulat superior suficientment qualificat, d'acord amb les directives farmacèutiques de la Comunitat Econòmica Europea.

Article cent u

1. La llicència dels medicaments i altres productes sanitaris i de les entitats a què es refereix l'article 96, al seu atorgament i anualment, meriten les taxes necessàries per cobrir els costos de la seva avaluació i control. Per evitar sol·licituds especulatives de llicències, modificacions i revalidacions periòdiques, l'Administració pot exigir una fiança abans de la seva admissió a tràmit.

2. En la determinació de l'import de les taxes i fiances s'han de tenir en compte regles objectives tendents i estimular la comercialització de medicaments i productes sanitaris peculiars, per donar accés al mercat a les empreses mitjanes i petites, per raons de política industrial, o per fomentar l'ocupació.

Article cent dos

1. La informació i promoció dels medicaments i els productes sanitaris dirigida als professionals s'ha d'ajustar a les condicions tècniques i científiques autoritzades del producte i ha de complir les exigències i els controls que preveu l'article 76 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

2. La publicitat de medicaments i productes sanitaris dirigida al públic requereix l'autorització prèvia dels missatges per l'autoritat sanitària.

Article cent tres³⁴

1. La custòdia, conservació i dispensació de medicaments correspon:
 - a) A les oficines de farmàcia legalment autoritzades.
 - b) Als serveis de farmàcia dels hospitals, dels centres de salut i de les estructures d'atenció primària del Sistema Nacional de Salut per a la seva aplicació dins les esmentades institucions o per als que exigeixin una particular vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari d'atenció a la salut.
2. Les oficines de farmàcia obertes al públic es consideren establiments sanitaris als efectes previstos al títol IV d'aquesta Llei.
3. Les oficines de farmàcia estan subjectes a la planificació sanitària en els termes que estableixi la legislació especial de medicaments i farmàcies.
4. Només els farmacèutics poden ser propietaris i titulars de les oficines de farmàcia obertes al públic.

TÍTOL VI DE LA DOCÈNCIA I LA RECERCA

CAPÍTOL PRIMER DE LA DOCÈNCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

Article cent quatre³⁵

1. Tota l'estructura assistencial del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per a la docència pregraduada, postgraduada i continuada dels professionals.
2. Per aconseguir més adequació en la formació dels recursos humans necessaris per al funcionament del sistema sanitari s'ha d'establir la col·laboració permanent entre el Departament de Sanitat i els departaments que corresponguin, en particular el d'Educació i Ciència, per tal de vetllar perquè tota la formació que rebin els professionals de la salut pugui estar integrada en les estructures de serveis del sistema sanitari.
3. Les administracions públiques competents en educació i sanitat han d'establir el règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries en les quals s'ha d'impartir ensenyament universitari, als efectes

³⁴ *Vid.* art. 91 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 27 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

³⁵ *Vid.* art. 14 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

§3

de garantir la docència pràctica de la medicina i la infermeria i altres ensenyaments que així ho exigeixin.

Les bases generals del règim de concert han de preveure el que estableix l'article 149.1.30 de la Constitució.

4. Les universitats han de disposar, almenys, d'un hospital i tres centres d'atenció primària universitaris o amb funció universitària per a l'exercici de la docència i la recerca concertats segons s'estableixi per desplegament de l'apartat anterior.

5. Els esmentats centres universitaris o amb funcions universitàries han de ser programats, pel que fa a la docència i a la recerca, de manera coordinada per les autoritats universitàries i sanitàries, en el marc de les seves competències. A aquests efectes, s'ha de preveure la participació de la universitats en els seus òrgans de govern.

6. Les administracions públiques competents en educació i sanitat han de promoure la revisió permanent dels ensenyaments en el camp sanitari per millorar l'adequació dels coneixements professionals a les necessitats de la societat espanyola. Així mateix, els departaments han d'afavorir la formació interdisciplinària en ciències de la salut i l'actualització permanent de coneixements.

CAPÍTOL II DEL FOMENT DE LA RECERCA³⁶

Article cent cinc

1. En el marc de la planificació assistencial i docent de les administracions públiques, el règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries pot establir la vinculació de determinades places assistencials de la institució sanitària amb places docents dels cossos de professors d'universitat i amb places de professor contractat doctor.

Les places així vinculades s'han de proveir per concurs entre els qui hagin estat seleccionats en els concursos d'accés als cossos de funcionaris docents universitaris o a places de professor contractat doctor, d'acord amb les normes que els siguin pròpies.

³⁶ Aquest capítol i el seu títol apareixen per duplicat a la publicació oficial per la qual cosa s'interpreta, pel seu contingut, que aquesta ubicació és errònia.

Els qui participin en els processos d'acreditació nacional, previs als concursos esmentats, a més de complir els requisits exigits en les indicades normes, han d'acreditar que tenen el títol d'especialista en ciències de la salut que sigui procedent i que compleixen les exigències que, pel que fa a la qualificació assistencial, es determinin per reglament. Així mateix, les comissions han de valorar els mèrits i l'historial acadèmic i investigador i els propis de la tasca assistencial dels candidats i candidates, en la forma que s'estableixi per reglament.

En les comissions que resolguin aquests concursos d'accés, dos dels membres han de ser elegits per sorteig públic per la institució sanitària corresponent.

2. Els concerts també poden establir un nombre de places de professors associats que han de ser cobertes per personal assistencial que estigui prestant serveis a la institució sanitària concertada. Aquest nombre no s'ha de tenir en compte als efectes del percentatge de contractats que regeix per a les universitats públiques. Aquests professors associats es regeixen per les normes pròpies dels professors associats de la universitat, amb les peculiaritats que s'estableixin per reglament quant al règim temporal dels contractes. Els estatuts de la universitat han de recollir fórmules específiques per regular la participació d'aquests professors i professores en els òrgans de govern de la universitat.

3. Els concerts han d'establir, així mateix, el nombre de places d'ajudant, professor ajudant doctor i professor contractat doctor, en les relacions de llocs de treball de les universitats públiques, que s'han de cobrir mitjançant concursos públics entre professionals sanitaris que hagin obtingut el títol d'especialista en els tres anys anteriors a la convocatòria del concurs.

CAPÍTOL II

DEL FOMENT DE LA RECERCA³⁷

Article cent sis

Derogat

Article cent set

Derogat

³⁷ Capítol derogat per la Llei 14/2007, de 3 de juliol, esmentada en nota 1.

§3

Article cent vuit

Derogat

Article cent nou

Derogat

Article cent deu

Derogat

TÍTOL VII DE L'INSTITUT DE SALUT CARLOS III³⁸

CAPÍTOL ÚNIC

Article cent onze

Derogat

Article cent dotze

Derogat

Article cent tretze

Derogat

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició adicional primera

1. En els casos de la Comunitat Autònoma del País Basc i de la Comunitat Foral de Navarra, el finançament de l'assistència sanitària de l'Estat es regeix, en tot el que afecti els seus respectius sistemes de concerts o convenis, pel que estableixen, respectivament, el seu Estatut d'autonomia i la Llei de reintegració i millorament del Fur.

2. En el cas de la Comunitat Autònoma del País Basc, tot i el que disposa l'article 82, el finançament de l'assistència sanitària de la Seguretat Social que es transfereixi és el que s'estableixi en els convenis a què fa referència la disposició transitòria cinquena de l'Estatut d'autonomia del País Basc.

³⁸ Títol derogat per la Llei 14/2007, de 3 de juliol, esmentada en nota 1.

Disposició addicional segona

El Govern ha d'adoptar els criteris bàsics mínims i comuns en matèria d'informació sanitària. Per tal de desenvolupar-ho, es poden establir convenis amb les comunitats autònomes.

Disposició addicional tercera

S'ha de regular, amb la flexibilitat econòmic-pressupostària que requereix la naturalesa comercial de les seves operacions, l'òrgan encarregat de la gestió dels dipòsits d'estupefaents, segons el que disposen els tractats internacionals, la medicació estrangera i urgent no autoritzada a Espanya, el dipòsit estratègic per a emergències i catàstrofes, les adquisicions per a programes de cooperació internacional i els subministraments de vacunes i altres que es requereixin en l'exercici de funcions competència de l'Administració de l'Estat.

Disposició addicional quarta

La distribució i dispensació de medicaments i productes zoosanitaris s'ha de regular per la seva legislació corresponent.

Disposició addicional cinquena

En el Sistema Nacional de Salut, als efectes previstos a l'article 10, apartat 14, i a l'article 18.4, s'han de finançar amb fons públics els nous medicaments i productes sanitaris més eficaços o menys costosos que els disponibles. Es poden excloure, en tot o en part, del finançament públic, o sotmetre's a condicions especials els medicaments i productes sanitaris disponibles, les indicacions dels quals siguin simptomatològiques, l'eficàcia dels quals no estigui provada o els indicats per a afeccions sempre que hi hagi per a ells una alternativa terapèutica millor o igual i menys costosa.

Disposició addicional sisena

1. Els centres sanitaris de la Seguretat Social queden integrats al Servei de Salut només en els casos en què la comunitat autònoma hagi assumit competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social, d'acord amb el seu Estatut. En els altres casos, la xarxa sanitària de la Seguretat Social s'ha de coordinar amb el Servei de Salut de la comunitat autònoma.

§3

2. La coordinació dels centres sanitaris de la Seguretat Social amb els serveis de salut de les comunitats autònomes que no hagin assumit competències en matèria d'assistència sanitària de la Seguretat Social, s'ha de fer mitjançant una comissió integrada per representants de l'Administració de l'Estat i de la comunitat autònoma, el president de la qual ha de ser designat per l'Estat en la forma que es determini per reglament.

Disposició addicional setena

Els centres i establiments sanitaris que formen part del patrimoni únic de la Seguretat Social continuen titulats a nom de la Tresoreria General, sense perjudici de la seva adscripció funcional a les diferents administracions públiques sanitàries.

Disposició addicional vuitena

1. Als efectes d'aplicació del capítol VI del títol III d'aquesta Llei, s'hi entén comprès el personal sanitari i no sanitari de la Seguretat Social a què fa referència la disposició transitòria quarta de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública.

2. Quant al personal funcionari al servei de la Seguretat Social regulat en la disposició transitòria tercera de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública, cal atènyer-se al que disposa aquesta norma.

Disposició addicional novena

1. El Govern ha d'aprovar per reial decret, en el termini de sis mesos a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, el procediment i els terminis per a la formació dels plans integrats de salut.

2. Per a la formació del primer Pla integrat de salut, el Departament de Sanitat de l'Administració de l'Estat ha de posar en coneixement de les comunitats autònomes els criteris generals de coordinació i altres circumstàncies a què fa referència l'article 70 d'aquesta Llei dins el termini màxim de divuit mesos, comptats a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Disposició addicional desena

El nomenament com a directors tècnics d'estrangers a què es refereix l'article 100.3 només s'ha d'autoritzar quan així ho estableixin els tractats

internacionals subscrits per Espanya i els espanyols gaudeixin de reciprocitat en el país del qual aquells siguin nacionals.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera

1. Les corporacions locals que actualment disposen de serveis i establiments sanitaris que portin a terme actuacions que en aquesta Llei s'adscriguin als serveis de salut de les comunitats autònomes, han d'establir de comú acord amb els governs de les comunitats autònomes un procés de transferència d'aquests.

2. No obstant el que estableix l'apartat anterior, l'adscripció funcional a què es refereix l'article 50.2 d'aquesta Llei es produeix en la mateixa data en què quedin constituïts els serveis de salut de les comunitats autònomes. Des d'aquest instant, les comunitats autònomes han de finançar amb els seus propis pressupostos el cost efectiu dels establiments i serveis que quedin adscrits als seus serveis de salut.

3. Les corporacions locals i les comunitats autònomes poden establir acords als efectes del finançament de les inversions noves i les de conservació, millora i substitució dels establiments.

4. En tot cas, fins que no entri en vigor el règim definitiu de finançament de les comunitats autònomes, les corporacions locals han de contribuir al finançament dels serveis de salut d'aquelles en una quantitat igual a l'assignada en els seus pressupostos, que s'ha d'actualitzar anualment per al finançament dels establiments adscrits funcionalment a aquests serveis. No s'han de considerar, a aquests efectes, les quantitats que puguin procedir de concerts amb l'Institut Nacional de la Salut.

5. Les quantitats corresponents als concerts a què es refereix l'apartat anterior s'han d'assignar directament a les comunitats autònomes quan es produeixi l'adscripció funcional dels establiments d'acord amb el que preveu l'apartat 2 d'aquesta disposició transitòria.

Disposició transitòria segona

El Govern, tenint en compte el caràcter extraterritorial del treball marítim, ha de determinar al seu moment l'oportuna coordinació dels serveis sanitaris gestionats per l'Institut Social de la Marina amb els diferents serveis de salut.

§3

Disposició transitòria tercera

1. L'Institut Nacional de la Salut continua subsistint i exercint les funcions que té atribuïdes mentre no s'hagi culminat el procés de transferències a les comunitats autònomes amb competència en la matèria.

2. Les comunitats autònomes han d'acordar la creació, organització i posada en funcionament dels seus serveis de salut en el termini màxim de dotze mesos, a partir del moment en què quedi culminat el procés de transferències de serveis que correspongui a les seves competències estatutàries.

3. En els casos en què les comunitats autònomes no tinguin competències suficients en matèria de sanitat per adaptar plenament el funcionament dels seus serveis de salut al que estableix aquesta Llei, l'Estat ha de subscriure amb aquelles acords i convenis per a la implantació gradual del que estableix aquesta i per aconseguir un funcionament integrat dels serveis sanitaris.

Disposició transitòria quarta

Les possibles transferències que s'hagin de fer en matèria de gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a favor de les comunitats autònomes, que puguin assumir l'esmentada gestió, s'han d'ajustar als principis establerts en aquesta Llei.

Disposició transitòria cinquena

L'extensió de l'assistència sanitària pública a què es refereixen els articles 3.2, i 20 d'aquesta Llei s'ha de fer de manera progressiva.

DISPOSICIONS DEROGATÒRIES

Disposició derogatòria primera

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que contradiguin el que disposa aquesta Llei.

El Govern, dins el termini de dotze mesos des de la publicació d'aquesta Llei, ha de publicar una taula de vigències i derogacions.

Disposició derogatòria segona

Queden degradades al rang reglamentari qualssevol disposicions que, a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, regulin l'estructura i el funcionament d'institucions i organismes sanitaris, als efectes de procedir a la seva reorganització i adaptació a les previsions d'aquesta Llei.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

Per tal d'assolir els objectius que en matèria de formació pregraduada, postgraduada i especialització sanitària s'assenyalen al títol VI, el Govern, en el termini de divuit mesos a partir de la publicació d'aquesta Llei, ha de regularitzar, aclarir i harmonitzar els següents textos legals:

- La base tercera de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre l'Escola Nacional de Sanitat.
- El paràgraf segon de l'article primer de la Llei 37/1962, de 21 de juliol, sobre els hospitals com a centres de formació i especialització.
- La Llei de 20 de juliol de 1955, el Reial decret 2015/1978, de 15 de juliol, i el Reial decret 3303/1978, de 29 de desembre, sobre especialitats de la professió mèdica.
- La Llei 24/1982, de 16 de juny, sobre pràctiques i ensenyaments sanitaris especialitzats.
- Reial decret 127/1984, d'11 de gener, pel qual es regula la formació mèdica especialitzada i l'obtenció del títol de metge especialista.

Aquestes disposicions, així com les corresponents a la formació i especialització de les professions sanitàries, han de ser degudament actualitzades.

Disposició final segona

Fins que els sistemes públics de cobertura sanitària no quedin integrats en el Sistema Nacional de Salut, el Govern, en el termini de divuit mesos comptats a partir de la publicació d'aquesta Llei, ha de procedir a l'harmonització i refosa de:

§3

1. L'assistència sanitària del sistema de Seguretat Social, en els casos de maternitat, de malaltia comuna o professional i d'accidents, siguin o no de treball, a què es refereix l'article 20.1.a) de la Llei general de la Seguretat Social de 30 de maig de 1974, i disposicions concordants, tant del règim general com dels règims especials, inclosos els regulats per lleis específiques: agrari, treballadors del mar i funcionaris civils de l'Estat i al servei de l'Administració de Justícia i els membres de les Forces Armades a què es refereix l'article 195 de la Llei 85/1978, de 28 de desembre.
2. L'assistència mèdica farmacèutica als funcionaris i empleats de l'Administració local.
3. L'assistència sanitària de la sanitat nacional a què es refereix la Llei de 25 de novembre de 1944: l'article segon, apartat u; disposició final cinquena, apartat dos, del Decret llei 13/1972, de 29 de desembre, i disposicions concordants, inclosa l'assistència psiquiàtrica, de malalties transmissibles i la corresponent a la beneficència general de l'Estat.
4. L'assistència sanitària general i benèfica de les diputacions provincials i ajuntaments a què es refereixen les bases 23 i 24 de la Llei de 25 de novembre de 1944, la Llei de règim local i disposicions concordants.
5. L'assistència sanitària als interns penitenciaris a què es refereixen els articles 3r i 4t de la Llei 1/1979, de 26 de setembre, i disposicions concordants.
6. L'assistència sanitària a mutilats civils i militars com a conseqüència d'accions de guerra o defensa de l'ordre públic i la seguretat ciutadana.

Disposició final tercera

1. El Govern, mitjançant reial decret, a proposta conjunta dels ministeris interessats, ha de disposar:

- a) La participació en el Sistema Nacional de Salut de l'Institut Nacional de Toxicologia, Medicina Forense, Serveis Mèdics del Registre Civil i Sanitat Penitenciària.
- b) La participació i col·laboració dels hospitals militars i serveis sanitaris de les Forces Armades en el Sistema Nacional de Salut, i la seva harmonització amb el que preveuen els articles 195 i 196 de la Llei 85/1978, per garantir, dins les seves possibilitats, el suport al Sistema Nacional de Sanitat.

- c) La plena integració en el Sistema Nacional de Salut dels hospitals clínics o universitaris i les peculiaritats derivades de les seves funcions d'ensenyament, formació i recerca.
- d) La participació en el Sistema Nacional de Salut dels laboratoris de duanes i del control de les exportacions i importacions.

L'Administració de l'Estat i de les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, han de disposar sobre la participació en el Sistema Nacional de Salut dels laboratoris de recerca agrària i ramadera i, en general, de qualssevol altres centres i serveis que puguin coadjuvar als fins i interessos generals de la protecció de la salut.

2. El Govern, mitjançant reial decret, a proposta conjunta dels ministeris interessats, ha de disposar que els centres, serveis i establiments sanitaris de les mútues d'accidents, mutualitats i institucions públiques o privades sense ànim de lucre, puguin ser objecte d'integració en el Sistema Nacional de Salut sempre que reuneixin les condicions i els requisits mínims.

Disposició final quarta

El Govern, mitjançant reial decret acordat en el termini màxim de divuit mesos, comptats a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, ha d'establir amb caràcter general els requisits tècnics mínims per a l'aprovació i homologació de les instal·lacions i els equips dels centres i serveis.

Disposició final cinquena

Per assolir els objectius d'aquesta Llei i respectant l'actual distribució de competències, el Govern en el termini màxim de divuit mesos, a partir de la publicació d'aquesta, ha de refundre, regularitzar, aclarir i harmonitzar, d'acord amb els actuals coneixements epidemiològics, tècnics i científics, amb les necessitats sanitàries i socials de la població i amb l'exigència del sistema sanitari, les disposicions següents:

1. Llei 45/1978, de 7 d'octubre –paràgraf tercer de la disposició addicional–, sobre orientació i planificació familiar.
2. Llei 13/1982, de 7 d'abril –article 9 i concordants–, sobre orientació i planificació familiar, consell genètic, atenció prenatal i perinatal, detecció i diagnòstic precoç de la subnormalitat i minusvalideses.
3. Llei de 12 de juliol de 1941, sobre sanitat infantil i maternal.

§3

4. Llei 39/1979, de 30 de novembre –disposició addicional cinquena, apartat segon–, sobre prohibició de la publicitat de begudes alcohòliques.
5. Llei 22/1980, de 24 d'abril, sobre vacunacions obligatòries imposades i recomanades.
6. Reial decret 2838/1977, de 15 d'octubre, i disposicions concordants, sobre planificació, execució i control de les activitats relacionades amb la sanitat escolar.
7. Les bases 4a, 6a, 7a, 9a, 10, 11, 12, 13, 14 i 15 de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre malalties infeccioses, desinfecció i desinsectació, estadístiques sanitàries, tuberculosi, reumatisme, cardiopaties, paludisme, tracoma, malalties sexuals, lepra, dermatosi, càncer, sanitat maternal i infantil, higiene mental i assistència psiquiàtrica.
8. La base 25 -paràgraf tercer i següent- de la Llei de 25 de novembre de 1944 i la Llei 13/1980, de 31 de març –article 9è. 1, i disposició addicional–, sobre higiene i inspecció sanitària de l'educació física i l'esport.
9. La Llei de 14 d'abril de 1955 i la Llei de 26 de desembre de 1958, sobre assistència psiquiàtrica i antituberculosa, en tot el que continuïn vigents de conformitat amb la disposició addicional cinquena, 2., del Decret llei 13/1972, de 29 de desembre.
10. Les bases 17 i 26 de la Llei de 25 de novembre de 1944, sobre zoonosis transmissibles d'higiene de l'alimentació.

Disposició final sisena

S'autoritza el Govern per aprovar mitjançant reial decret un text únic en matèria de protecció de la salut dels treballadors, i aclarir, regularitzar i harmonitzar les normes vigents, atenint-se als principis següents:

1. S'han de fixar els nivells i valors admissibles d'exposició professional als agents nocius per intentar prevenir els danys a la salut física, psíquica i social; tenint particularment en compte la prevenció, tant dels efectes nocius a curt termini com dels efectes nocius per a la funció reproductora i els riscos de mutagènesi, carcinogènesi i teratogènesi.
2. S'han d'establir les modalitats de determinació i actualització dels nivells o valors admissibles dels factors de nocivitat d'origen químic, físic, biològic i psicològic.

Disposició final setena

El Reglament de règim interior del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha de ser aprovat per aquest i comunicat a les administracions representades al seu si.

Disposició final vuitena

El Govern, mitjançant reial decret, ha d'adoptar les mesures necessàries per a l'actuació conjunta de diverses administracions públiques als efectes de sanitat exterior i perquè es pugui reconèixer validesa i eficàcia als mateixos efectes a determinades inspeccions en origen o altres controls concrets que es considerin suficients, realitzats pels serveis tècnics de les comunitats autònomes o altres administracions públiques.

Disposició final novena

S'autoritza el Govern per adaptar l'estructura i funcions dels organismes i entitats adscrits al Ministeri de Sanitat i Consum i, entre altres, l'Institut Nacional de la Salut als principis establerts en aquesta Llei, així com per regular l'organització i règim i desenvolupar les competències dels organismes autònoms estatals que es creïn en aquesta Llei.

Disposició final desena

Als efectes d'aquesta Llei, es consideren funcionaris sanitaris de les entitats gestores de la Seguretat Social els inclosos en els cossos i escales sanitaris de l'Estatut de personal de l'extingit Institut Nacional de Previsió, d'Assessors Mèdics de l'extingit Mutualisme Laboral i de l'escala d'inspectors mèdics de l'Institut Social de la Marina.

Disposició final onzena

S'autoritza el Govern per fusionar o integrar cossos i funcionaris sanitaris de les administracions públiques i entitats gestores de la Seguretat Social, als efectes de facilitar la gestió del personal i homologar els règims jurídics de la relació d'ocupació, sense perjudici de les atribucions que confereix al Govern l'article 26.4 de la Llei de mesures per a la reforma de la funció pública.

§3

Disposició final dotzena

El Govern ha de determinar les condicions i el règim de funcionament dels serveis sanitaris, en relació amb el compliment de les competències que té adscrites la Seguretat Social en matèria d'invàlids, incapacitat laboral transitòria i invalidesa provisional.

Disposició final tretzena

S'adscriuen a l'Institut de Salut Carlos III

- a) El Centre Nacional d'Alimentació i Nutrició.
- b) El Centre Nacional de Microbiologia, Virologia i Immunologia Sanitària.
- c) El Centre Nacional de Farmacobiologia.
- d) El Centre Nacional de Sanitat Ambiental.³⁹
- e) L'Escola de Sanitat Nacional i l'Escola de Gerència Hospitalària.
- f) El complex sanitari de l'Hospital del Rei.

Disposició final catorzena

S'autoritza el Govern per modificar els mecanismes de protecció sanitària dels diferents règims públics existents, ajustant-los als principis establerts en aquesta Llei.

Disposició final quinzena

Per a una millor utilització dels recursos humans, el personal a què es refereixen els articles 84 i 85 d'aquesta Llei pot ocupar indistintament llocs de treball a les administracions sanitàries de l'Estat o de les comunitats autònomes, sense perjudici dels requisits de titulació i altres que s'exigeixin en les relacions de llocs de treball de les diferents administracions.

³⁹ Pel que fa a la sanitat (salut) ambiental, *vid.* annex I del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6).

§4

LLEI 16/2003, DE 28 DE MAIG, DE COHESIÓ I QUALITAT DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

(BOE núm. 128, de 29 de maig de 2003)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

La Constitució espanyola de 1978, a l'article 41, afirma que els poders públics mantenen un règim públic de Seguretat Social per a tots els ciutadans, que garanteix l'assistència i les prestacions socials suficients davant situacions de necessitat; així mateix, a l'article 43, reconeix el dret a la protecció de la salut, i encomana als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i els serveis necessaris.

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE* núm. 13, de 16 de juny. Aquesta Llei ha estat modificada per les disposicions següents: Llei 62/2003, de 30 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (*BOE* núm. 313, de 31 de desembre; correccions d'errades *BOE* núm. 3, de 3 de gener de 2004 i *BOE* núm. 79, d'1 d'abril de 2004); Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris (*BOE* núm. 178, de 27 de juliol; correcció d'errades *BOE* núm. 100, de 25 d'abril de 2008); LO 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (*BOE* núm. 71, de 23 de març); Llei 14/2007, de 3 de juliol, de recerca biomèdica (*BOE* núm. 159, de 4 de juliol); RD 776/2011, de 3 de juny, pel qual es suprimeixen determinats òrgans col·legiats i s'estableixen criteris per a la normalització en la creació d'òrgans col·legiats en l'Administració general de l'Estat i els seus organismes públics (*BOE* núm. 133, de 4 de juny; correcció d'errades *BOE* núm. 200, de 20 d'agost); Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat (*BOE* núm. 184, de 2 d'agost; correcció d'errades *BOE* núm. 243, de 8 d'octubre); Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública (*BOE* núm. 240, de 5 d'octubre); RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions (*BOE* núm. 98, de 24 d'abril), i Llei 2/2012, de 29 de juny, de pressuposts generals de l'Estat per a l'any 2012 (*BOE* núm. 156, de 30 de juny; correccions d'errades *BOE* núm. 160, de 5 de juliol i *BOE* núm. 183, d'1 d'agost).

D'acord amb el que disposa la DF 1a.1, aquesta Llei es dicta a l'empara de l'art. 149.1.1a, 16a i 17a de la Constitució (§1), que atribueix a l'Estat competència exclusiva en matèria de bases i coordinació general de la sanitat i règim econòmic de la Seguretat Social, amb les excepcions que estableix la DF1a.2.

§4

De la mateixa manera l'article 38.1.a) de la Llei general de la Seguretat Social inclou dins l'acció protectora de l'àmbit de la Seguretat Social «l'assistència sanitària en els casos de maternitat, de malaltia comuna o professional i d'accidents, siguin o no de treball».

D'altra banda, el títol VIII del text constitucional va dissenyar una nova organització territorial de l'Estat que possibilitava que les comunitats autònomes assumissin competències en matèria de sanitat, i reservava per a l'Estat la regulació de les bases i la coordinació general de la sanitat.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, va respondre i desplegar aquestes previsions constitucionals, i va establir els principis i criteris substantius que han permès configurar el Sistema Nacional de Salut: el caràcter públic i la universalitat i gratuïtat del sistema; la definició dels drets i deures de ciutadans i poders públics en aquest àmbit; la descentralització política de la sanitat; la integració de les diferents estructures i serveis públics al servei de la salut en el Sistema Nacional de Salut i la seva organització en àrees de salut, i el desenvolupament d'un nou model d'atenció primària que posava l'èmfasi en la integració en aquest nivell de les activitats assistencials i de prevenció, promoció i rehabilitació bàsica.

Així mateix, la Llei va crear el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut com a òrgan coordinador entre les comunitats autònomes i l'Administració General de l'Estat, que ha realitzat una important tasca tant en el foment del consens com en la difusió d'experiències i en l'aprenentatge mutu entre nivells de govern.

A l'empara de les previsions constitucionals i dels estatuts d'autonomia respectius, totes les comunitats autònomes han assumit gradualment competències en matèria de sanitat. Aquest procés s'ha completat amb un model estable de finançament, a través de l'aprovació de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia.

L'assumpció de competències per les comunitats autònomes constitueix un mitjà per aproximar la gestió de l'assistència sanitària al ciutadà i facilitar-li, així, garanties quant a l'equitat, la qualitat i la participació. L'experiència i la pràctica de les relacions entre l'Estat i les comunitats autònomes des de 1986, any en què es va aprovar la Llei general de sanitat, ha estat un element dinàmic i, en molts aspectes, un referent per al desenvolupament de la cohesió a l'Estat autonòmic. I és

precisament aquesta experiència avançada i valorada positivament, pels ciutadans i internacionalment, la que possibilita no només poder realitzar una bona diagnosi sobre les seves virtuts i mancances, sinó també estar en condicions d'abordar sectorialment el perfeccionament necessari de les relacions, de manera que el Sistema Nacional de Salut mantingui una identitat comuna i respongui als principis constitucionals d'unitat, autonomia i solidaritat en què es fonamenta l'Estat autonòmic esmentat.

Paral·lelament, transcorreguts més de 16 anys des de l'entrada en vigor de la Llei general de sanitat, s'han produït canvis profunds en la societat, tant culturals, tecnològics i socioeconòmics com en la manera de viure i d'emmalaltir. I es plantegen nous reptes per a l'organització del Sistema Nacional de Salut, com són l'orientació als resultats en salut, la potenciació del paper dels usuaris com a decisors, la implicació dels professionals en les reformes administratives, les actuacions clíniques i la presa de decisions basades en l'evidència científica, així com la recerca de mecanismes d'integració en l'atenció sanitària i la sociosanitària, reptes tots ells que han posat de manifest la necessitat del funcionament cohesionat de l'Estat i de les comunitats autònomes per complementar alguns elements essencials del Sistema Nacional de Salut, de manera que es pugui adaptar a la modernització que l'entorn li exigeix.

Per tot això, aquesta Llei estableix accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries com a mitjà per assegurar als ciutadans el dret a la protecció de la salut, amb l'objectiu comú de garantir l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut:

- a) Equitat, en la línia de desenvolupament del principi constitucional d'igualtat, que garanteixi l'accés a les prestacions i, d'aquesta manera, el dret a la protecció de la salut en condicions d'igualtat efectiva en tot el territori i possibiliti la lliure circulació de tots els ciutadans.
- b) Qualitat, que conjugui la incorporació d'innovacions amb la seguretat i efectivitat d'aquestes, que orienti els esforços del sistema cap a l'anticipació dels problemes de salut o cap a solucions eficaces quan aquests apareixen; qualitat que avaluï el benefici de les actuacions clíniques incorporant només allò que aportï un valor afegit a la millora de la salut, i implicant tots els actors del sistema.

§4

- c) I, finalment, participació ciutadana, tant en el respecte a l'autonomia de les decisions individuals com en la consideració de les expectatives com a col·lectiu d'usuaris del sistema sanitari, i per permetre l'intercanvi de coneixements i experiències.

L'experiència en coordinació sanitària des de l'aprovació de la Llei general de sanitat fa necessària la recerca d'un nou model, que aprofiti aquesta experiència i ofereixi nous instruments que permetin als ciutadans rebre un servei sanitari públic de qualitat i en condicions d'igualtat efectiva a l'accés, independentment del lloc de la seva residència.

La primera aportació de la Llei al nou model és la definició dels àmbits en què és necessària la col·laboració entre l'Estat i les comunitats autònomes. En aquests àmbits es defineix un nucli comú d'actuació del Sistema Nacional de Salut i dels serveis de salut que l'integren. Sense interferir en la diversitat de fórmules organitzatives, de gestió i de prestació de serveis consubstancial amb un Estat descentralitzat, es pretén que l'atenció al ciutadà pels serveis públics sanitaris respongui a unes garanties bàsiques i comunes.

Els àmbits de col·laboració entre les administracions públiques sanitàries definides per aquesta Llei són: les prestacions del Sistema Nacional de Salut; la farmàcia; els professionals sanitaris; la recerca; el sistema d'informació sanitària, i la qualitat del sistema sanitari. Aquests sis àmbits representen per al ciutadà la seguretat de les prestacions a tot el territori de l'Estat, que els professionals sanitaris tenen les mateixes garanties de competència professional, que la recerca s'orienta a les necessitats de salut de la població, que la informació sanitària flueix en tot el sistema i que la qualitat és un objectiu comú dins del Sistema Nacional de Salut.

A més de les sis àrees ara descrites, la Llei ofereix mecanismes de cooperació i coordinació tant en l'organització de l'assistència sanitària com en salut pública. En assistència sanitària es regulen els plans integrals de salut perquè les administracions sanitàries adoptin un enfocament integral en l'atenció a les malalties més prevalents. En salut pública s'identifiquen els àmbits en què es requereix un enfocament conjunt.

Perquè això sigui factible la Llei dissenya una sèrie d'instruments per prendre les decisions que correspon assumir conjuntament a l'Estat i a les comunitats autònomes. D'aquesta manera, la Llei crea o potencia òrgans especialitzats, que s'obren a la participació de les comunitats autònomes; així, l'Agència d'Avaluació de Tecnologies, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, la Comissió de Recursos Humans, la Comissió Assessora d'Investigació en Salut, l'Institut de Salut Carlos III, l'Institut d'Informació Sanitària, l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut i l'Observatori del Sistema Nacional de Salut.

L'òrgan bàsic de cohesió és el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, el qual es dota de més agilitat en la presa de decisions i de mecanismes per a la recerca de consensos, així com per a la vinculació entre les parts en l'assumpció d'aquestes decisions. Al costat del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut se situa l'Alta Inspecció, a la qual s'atribueix el seguiment dels acords del Consell, entre altres funcions.

En definitiva, la Llei busca la col·laboració de les administracions públiques sanitàries amb la finalitat de millorar el funcionament del Sistema Nacional de Salut. L'equitat, la qualitat i la participació com a objectius comuns, les actuacions en els diferents àmbits i els instruments per dur-les a terme constitueixen el nucli bàsic del Sistema Nacional de Salut i el que proporciona uns drets comuns a tots els ciutadans.

II

La Llei s'estructura en un capítol preliminar i onze capítols més.

En el capítol preliminar s'enuncia el propòsit de la Llei, que és l'establiment del marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries que han de permetre garantir l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut, entès aquest, en els termes de la Llei general de sanitat, com el conjunt dels serveis de salut de l'Administració General de l'Estat i de les comunitats autònomes. S'hi integren totes les estructures i els serveis públics al servei de la salut, així com les funcions i prestacions sanitàries que són responsabilitat dels poders públics, amb vista a satisfer el dret a la protecció de la salut que reconeix l'article 43.1 de la Constitució Espanyola.

Sense perjudici d'aquest objectiu general, la Llei conté també normes aplicables a tot el sistema sanitari espanyol, no només a la sanitat pública,

§4

en la mesura que, per imperatiu de l'article 43.2 de la Constitució, incumbeix també als poders públics exercir un control sobre la sanitat privada, en relació amb les activitats d'informació, salut pública, formació i recerca, i en matèria de garanties de seguretat i de qualitat.

D'acord amb aquest objectiu general, la Llei s'ocupa successivament de concretar-ho en l'àmbit de les prestacions sanitàries, la farmàcia, els professionals de la sanitat, la recerca sanitària, els sistemes d'informació, la qualitat del sistema sanitari, els plans integrals, les accions conjuntes en salut pública i la participació dels ciutadans i dels professionals.

III

El capítol I s'ocupa de les prestacions del Sistema Nacional de Salut, la garantia de les quals constitueix un dels principals objectius de la Llei, fet pel qual se'ls dedica una atenció preferent. En primer lloc, es regula l'ordenació de les prestacions. Es defineix el catàleg de prestacions com el conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors i de promoció de la salut adreçats als ciutadans, que comprèn les prestacions de salut pública, atenció primària i especialitzada, sociosanitària, urgències, farmàcia, ortopròtesis, productes dietètics i transport sanitari. Aquest catàleg incorpora, a més de les prestacions que preveu el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, les prestacions de salut pública, com a conjunt d'iniciatives organitzades per la societat per preservar, protegir i promoure la salut de la població, a través d'actuacions adreçades, entre altres finalitats, a la informació i vigilància epidemiològica, la prevenció de les malalties, la promoció de la seguretat alimentària o la prevenció i el control dels efectes dels factors ambientals sobre la salut humana. En atenció primària, s'hi inclouen l'atenció comunitària, l'atenció pal·liativa a malalts terminals, la salut bucodental i la salut mental. En atenció especialitzada, es potencia l'activitat en consultes i hospitals de dia, mèdics i quirúrgics, incloent-hi a més l'hospitalització a domicili, l'atenció pal·liativa a malalts terminals i la salut mental. Es defineixen les prestacions d'atenció sociosanitària en l'àmbit estrictament sanitari, que comprenen les cures sanitàries de llarga durada, l'atenció sanitària a la convalescència i la rehabilitació en pacients

amb dèficit funcional recuperable que s'ha de dur a terme en els nivells d'atenció que cada comunitat autònoma determini. La prestació farmacèutica inclou els medicaments i productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a fer que els pacients els rebin de forma adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis precises segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i al menor cost possible per a ells i la comunitat.

Les prestacions incloses al catàleg es fan efectives a través d'un conjunt de tècniques, tecnologies i procediments que integren la cartera de serveis. La cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut s'ha d'aprovar mitjançant un reial decret, amb l'informe previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Les noves tècniques, tecnologies o procediments han de ser sotmesos a una avaluació prèvia abans d'incorporar-los a la cartera de serveis per al seu finançament públic. L'actualització de la cartera de serveis s'aprova mitjançant una ordre del ministre de Sanitat i Consum, també amb un informe previ del Consell Interterritorial.

El Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'informe previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, autoritza l'ús tutelat de determinades tècniques, tecnologies o procediments, abans de decidir sobre la necessitat o conveniència d'incloure'ls a la cartera. L'ús tutelat s'ha de realitzar, pel seu caràcter mateix, per temps limitat, en centres autoritzats i d'acord amb protocols específics.

Finalment, aquest capítol regula un aspecte essencial de les prestacions, quina és la seva garantia, encara que és més encertat referir-se a les garanties de seguretat, qualitat, accessibilitat, mobilitat i temps en l'accés a les prestacions. El reconeixement d'un dret té el valor que li concedeix la seva garantia. En aquest sentit, la regulació de les garanties de les prestacions constitueix un aspecte essencial de la seva regulació. I en aquest àmbit convé destacar dos aspectes de què s'ocupa la Llei: el primer és la previsió de l'existència de serveis de referència per a l'atenció de les patologies que demanin una alta especialització professional o elevada complexitat tecnològica, o quan el nombre de casos que s'han de tractar no sigui elevat i pugui ser aconsellable, en conseqüència, la concentració dels recursos diagnòstics i terapèutics; el segon aspecte és la necessària extensió de les garanties de seguretat i qualitat de les prestacions, més enllà de l'àmbit estricte del Sistema Nacional de Salut, a la totalitat del sistema sanitari inclosos, per tant, els centres i serveis privats.

IV

En el capítol II s'aborda una reordenació de l'exercici de les competències que amb caràcter exclusiu corresponen a l'Estat en matèria d'avaluació, registre, autorització, vigilància i control dels medicaments i dels productes sanitaris, en benefici, també en aquest sector, de la consecució d'una major qualitat del sistema. Així, s'hi inclouen les previsions necessàries per garantir una coordinació més gran, en l'exercici de les seves comeses respectives, del Ministeri de Sanitat i Consum i de la que passa a anomenar-se Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (atès que les seves atribucions també s'estenen als productes esmentats). A l'Agència li competeix, entre altres comeses, l'avaluació i, si s'escau, l'autorització dels medicaments i dels productes sanitaris, mentre que el Ministeri, mitjançant la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, ha de resoldre sobre el finançament públic i el preu dels medicaments i productes sanitaris prèviament autoritzats. Es modifiquen els òrgans de direcció de l'Agència, en el Consell Rector de la qual, de nova creació, es dona entrada a les comunitats autònomes, atenent la legítima aspiració d'aquestes a participar, d'alguna manera i sense detriment del caràcter exclusiu de la competència estatal, en el procés de presa de decisions que poden conduir a la inclusió d'una especialitat farmacèutica o d'un producte sanitari entre els de finançament públic, que correspon assumir a les hisendes públiques autonòmiques.

V

El capítol III està dedicat als professionals de la sanitat, que constitueixen un element essencial en la modernització i qualitat del sistema sanitari espanyol en el seu conjunt. En aquest punt, la regulació que conté la Llei salvaguarda tant les competències autonòmiques com l'àmbit propi d'altres sectors normatius, com són l'educatiu i el futur estatut marc del personal sanitari, que són la seu legal adequada per al desenvolupament de qüestions que aquí es deixen esbossades, però que s'han de tenir en compte per la seva incidència innegable tant en el funcionament cohesionat del Sistema Nacional de Salut com en l'objectiu irrenunciable d'assolir, també en matèria de qualificació professional, les cotes de qualitat que demanda la societat.

La Llei conté bàsicament principis referits a la planificació i formació dels professionals de la sanitat, així com al desenvolupament i a la carrera

professional i a la mobilitat dins del Sistema Nacional de Salut. Té un interès especial la creació d'una comissió de recursos humans, en la composició del qual participen les administracions estatal i autonòmiques i les comissions nacionals corresponents de les diferents especialitats sanitàries, que té la comesa general de contribuir a la planificació i el disseny dels programes de formació dels professionals de la sanitat, en col·laboració i sense detriment de les competències dels òrgans i les institucions responsables en cada cas de la formació pregraduada i postgraduada, així com de la continuada, i en l'oferta de places dins del sistema públic.

VI

A la recerca es dedica el capítol IV. Atès que aquesta és una matèria en la qual concorren les competències estatals i autonòmiques, les normes que conté aquest capítol van adreçades a ordenar, en l'àmbit sanitari, l'activitat de recerca dels òrgans competents de l'Administració General de l'Estat. S'estableix el principi que la innovació de base científica és essencial per al desenvolupament dels serveis sanitaris i, en definitiva, per a la protecció efectiva de la salut dels ciutadans. La Llei concreta les responsabilitats del Ministeri de Sanitat i Consum en aquest aspecte i encomana a aquest departament, en col·laboració amb les comunitats autònomes al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, l'elaboració de la iniciativa sectorial de recerca en salut, que s'incorpora al Pla nacional de R+D+I, així com la designació de centres de recerca del Sistema Nacional de Salut.

Per a la cooperació entre els sectors públic i privat en recerca sanitària, es crea la Comissió Assessora de Recerca en Salut, integrada per representants de l'Administració General de l'Estat, de les comunitats autònomes i de la indústria sanitària, amb la finalitat principal d'oferir una via per a la col·laboració entre l'Administració, la Universitat, els centres de recerca i la indústria per aprofitar les sinergies en la recerca biomèdica.

La segona part d'aquest capítol es dedica a l'Institut de Salut Carlos III, creat per la Llei general de sanitat. El propòsit principal de la Llei en relació amb aquest organisme públic és determinar les seves comeses en matèria de foment de la recerca en salut, encomanant-li, en l'àmbit de les competències de l'Estat, funcions de planificació de la recerca, vertebració dels recursos que hi dedica, difusió i transferència de resultats i desenvolupament de programes de recerca, entre d'altres. D'altra banda,

§4

s'estableix el mandat d'integrar representants de les comunitats autònomes als òrgans de govern de l'Institut i de les fundacions vinculades a aquest. Un dels mecanismes de què se'l dota per complir la funció de contribuir a vertebrar la recerca en el Sistema Nacional de Salut és l'associació amb els centres nacionals i l'acreditació d'instituts i xarxes de recerca cooperativa.

VII

En el capítol V la Llei s'ocupa d'un altre dels elements essencials per al funcionament cohesionat i amb garanties de qualitat del Sistema Nacional de Salut, que és l'existència d'un veritable sistema d'informació sanitària. En aquest sentit, s'encomana al Ministeri de Sanitat i Consum l'establiment d'un sistema d'informació sanitària que garanteixi la disponibilitat de la informació i la comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes. Aquest sistema ha de contenir, entre altres, dades bàsiques sobre les prestacions i la cartera de serveis en l'atenció sanitària pública i privada, població protegida, recursos humans i materials i finançament. El sistema, que ha d'estar a disposició dels usuaris, s'ha de nodrir de la informació procedent de la mateixa Administració sanitària de l'Estat i de la que subministren les comunitats autònomes, en les condicions convingudes al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

D'altra banda, per facilitar l'accés dels ciutadans a les prestacions de l'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut, es regula la targeta sanitària individual, que, sense perjudici de la seva gestió en el seu àmbit territorial per les comunitats autònomes, inclou, de manera normalitzada, les dades bàsiques d'identificació del titular, el seu dret a les prestacions i l'entitat responsable de l'assistència sanitària. La Llei estableix que s'ha de garantir que els dispositius que les targetes incorporin per emmagatzemar la informació bàsica i les aplicacions que la tractin permetin la lectura i comprovació de dades a tot el territori nacional.

En tercer lloc, dins d'aquest capítol, convé destacar la creació de l'Institut d'Informació Sanitària com a òrgan del Ministeri de Sanitat i Consum al qual s'encomana el desenvolupament de les activitats necessàries per al funcionament del sistema d'informació sanitària.

VIII

Encara que l'objectiu de la qualitat del Sistema Nacional de Salut presideix bona part de l'articulat de la Llei, se li dedica específicament el capítol VI, en el qual s'estableix el principi que la millora de la qualitat del sistema sanitari en el seu conjunt ha de presidir les actuacions de les institucions sanitàries públiques i privades. I es concreten els elements que configuren la que s'anomena infraestructura de la qualitat, que comprèn normes de qualitat i seguretat, indicadors, guies de pràctica clínica i registres de bones pràctiques i d'esdeveniments adversos.

Dins de l'Administració General de l'Estat, s'encomana a l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut, òrgan dependent del Ministeri de Sanitat i Consum, l'elaboració dels elements de la infraestructura de la qualitat, sense perjudici de les actuacions en relació amb això de les comunitats autònomes. Aquests elements estan a disposició de les comunitats mateixes i dels centres sanitaris públics i privats, amb la finalitat de contribuir a millorar la qualitat dels serveis que presten als pacients.

Aquest capítol preveu també l'elaboració periòdica de plans de qualitat del Sistema Nacional de Salut al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, del compliment dels quals en dóna compte el ministre de Sanitat i Consum al Senat, com a cambra de representació territorial.

Així mateix s'encomana al Ministeri de Sanitat i Consum el foment de l'auditoria externa periòdica dels centres i serveis sanitaris, en garantia de la seva seguretat i de la qualitat d'aquests serveis.

Finalment, l'Observatori del Sistema Nacional de Salut, òrgan també integrat al Ministeri de Sanitat i Consum, proporciona una anàlisi permanent del sistema, mitjançant estudis comparats dels serveis de salut de les comunitats autònomes en l'àmbit de l'organització, de la provisió de serveis, de la gestió sanitària i dels resultats.

IX

El capítol VII preveu l'elaboració conjunta de plans integrals de salut per part del Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes, en relació amb les patologies prevalents. Els plans integrals estableixen criteris sobre la forma d'organitzar serveis per atendre les patologies de manera integral en el conjunt del Sistema Nacional de Salut, i determinen estàndards mínims i models bàsics d'atenció, especificant actuacions d'efectivitat reconeguda, eines d'avaluació i indicadors d'activitat.

X

El capítol VIII aborda les actuacions coordinades de l'Estat i de les comunitats autònomes en matèria de salut pública i de seguretat alimentària, la declaració de les quals correspon, respectivament, al Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'informe previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, i a l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària, excepte en casos de necessitat urgent. Aquestes actuacions s'enquadren necessàriament en algun dels supòsits que es preveuen, entre aquests la necessitat de donar resposta a situacions de risc o alarma especial per a la salut pública i l'execució de programes derivats d'exigències normatives procedents de la Unió Europea o de convenis internacionals.

També es preveu l'elaboració, per part de l'Estat i de les comunitats autònomes, a través del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, d'un pla de cooperació i harmonització d'actuacions en l'àmbit de la salut pública, adreçat a promoure activitats que complementin les realitzades per les diferents administracions públiques.

XI

El capítol IX regula la participació dels ciutadans i dels professionals en el Sistema Nacional de Salut, que s'articula principalment a través del Consell de Participació Social del Sistema Nacional de Salut, dependent del Ministeri de Sanitat i Consum. Aquest òrgan, que pretén oferir una via de comunicació permanent entre les administracions públiques sanitàries, els professionals i les societats científiques, les organitzacions sindicals i empresarials i els consumidors i usuaris, té tres formes d'organització, i pot actuar com a comitè consultiu, com a fòrum obert o com a fòrum virtual.

XII

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut creat per la Llei general de sanitat es regula en el capítol X, amb el qual es deroga l'article 47 de la Llei esmentada. El Consell, òrgan de cooperació entre l'Estat i les comunitats autònomes, té encomanada la missió de promoure la cohesió del sistema. En aquest capítol se n'estableix la composició i se n'enumeren les funcions, si bé, quant a aquestes últimes, la major part d'elles es troben disseminades al llarg de l'articulat de la Llei

i en altres disposicions legals i reglamentàries. Com a novetats destacables cal esmentar la previsió que, al si del Consell, s'adoptin acords de cooperació sanitària en diversos àmbits, així com la creació d'un Consell de Directors del Consell, en el qual s'integren els directors dels Serveis de Salut, que té per comesa principal el suport al Consell i la discussió prèvia dels assumptes que s'hagin de sotmetre a la seva consideració.

XIII

El capítol XI i últim regula l'Alta Inspecció en termes anàlegs als que conté l'article 43 de la Llei general de sanitat, que es deroga, si bé du a terme una millor sistematització de les seves funcions, incorporant-ne algunes d'inequívocament pròpies d'aquesta funció que correspon a l'Estat i que no es recollien en aquella Llei.

XIV

Les disposicions de la part final es limiten a referir a l'Administració sanitària de l'Estat, respecte de les ciutats de Ceuta i Melilla, les competències que al llarg de la Llei s'esmenten com a pròpies dels òrgans corresponents de les comunitats autònomes; a salvaguardar la vigència de disposicions específiques referents a l'assistència sanitària a l'estranger i a les competències d'altres administracions públiques en relació amb les entitats sanitàries no integrades en el Sistema Nacional de Salut; a preveure la vigència transitòria del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i a determinar el títol competencial i l'entrada en vigor de la Llei.

CAPÍTOL PRELIMINAR DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquesta Llei és establir el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries, en l'exercici de les seves competències respectives, de manera que es garanteixi l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut, així com la col·laboració activa d'aquest en la reducció de les desigualtats en salut.

§4

El que disposa aquesta Llei és aplicable als serveis sanitaris de finançament públic i als privats en els termes que preveuen l'article 6 i les disposicions addicionals tercera i quarta.

Article 2. Principis generals

Són principis que informen aquesta Llei:

- a) La prestació dels serveis als usuaris del Sistema Nacional de Salut en condicions d'igualtat efectiva i qualitat, evitant especialment qualsevol discriminació entre dones i homes en les actuacions sanitàries.
- b) L'assegurament universal i públic per part de l'Estat.
- c) La coordinació i la cooperació de les administracions públiques sanitàries per a la superació de les desigualtats en salut, en els termes que preveuen aquesta Llei i la Llei general de salut pública.
- d) Haver esgotat la prestació o el subsidi per desocupació i trobar-se en situació de desocupació, no acreditant la condició d'assegurat amb qualsevol altre títol.
- e) El finançament públic del Sistema Nacional de Salut, d'acord amb el sistema de finançament autonòmic vigent.
- f) La igualtat d'oportunitats i la lliure circulació dels professionals en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.
- g) La col·laboració entre els serveis sanitaris públics i privats en la prestació de serveis als usuaris del Sistema Nacional de Salut.
- h) La col·laboració de les oficines de farmàcia amb el Sistema Nacional de Salut en l'acompliment de la prestació farmacèutica.

Article 3. De la condició d'assegurat²

1. L'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut, es garanteix a les persones que tenen la condició d'assegurat.

2. A aquests efectes, tenen la condició d'assegurat les persones que es troben en algun dels supòsits següents:

- a) Ser treballador per compte d'altri o per compte propi, afiliat a la Seguretat Social i en situació d'alta o assimilada a la d'alta.
- b) Tenir la condició de pensionista del sistema de la Seguretat Social.
- c) Ser perceptor de qualsevol altra prestació periòdica de la Seguretat Social, inclosos la prestació i el subsidi per desocupació.

² Vid. art. 2 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6).

d) Haver esgotat la prestació o el subsidi per desocupació i estar inscrit a l'oficina corresponent com a demandant d'ocupació, i no acreditar la condició d'assegurat per qualsevol altre títol.

3. En els casos en què no es compleixi cap dels supòsits anteriorment establerts, les persones de nacionalitat espanyola o d'algun Estat membre de la Unió Europea, de l'Espai Econòmic Europeu o de Suïssa que resideixin a Espanya i els estrangers titulars d'una autorització per residir en territori espanyol poden tenir la condició d'assegurat sempre que acreditin que no superen el límit d'ingressos determinat reglamentàriament.

4. Als efectes del que estableix el present article, tenen la condició de beneficiaris d'un assegurat, sempre que resideixin a Espanya, el cònjuge o la persona amb una relació d'afectivitat anàloga, que ha d'acreditar la inscripció oficial corresponent, l'excònjuge a càrrec de l'assegurat, així com els descendents a càrrec d'aquest que siguin menors de 26 anys o que tinguin una discapacitat en un grau igual o superior al 65%.

5. Les persones que no tinguin la condició d'assegurat o de beneficiari d'aquest poden obtenir la prestació d'assistència sanitària mitjançant el pagament de la corresponent contraprestació o quota derivada de la subscripció d'un conveni especial.

6. El que disposen els apartats anteriors d'aquest article no modifica el règim d'assistència sanitària de les persones titulars o beneficiàries dels règims especials de la Seguretat Social gestionats per la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, la Mutualitat General Judicial i l'Institut Social de les Forces Armades, que mantenen el seu règim jurídic específic.

En aquest aspecte, les persones enquadrades en les mutualitats esmentades que hagin optat per rebre assistència sanitària a través de les entitats d'assegurança han de ser ateses en els centres sanitaris concertats per aquestes entitats. En cas de rebre assistència en centres sanitaris públics, la despesa corresponent a l'assistència prestada s'ha de reclamar al tercer obligat, d'acord amb la normativa vigent.

Article 3 bis. Reconeixement i control de la condició d'assegurat

1. El reconeixement i control de la condició d'assegurat o de beneficiari d'aquest correspon a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a través de les seves direccions provincials, que estableix els requisits documentals que cal presentar en cada cas.

§4

2. Una vegada reconeguda la condició d'assegurat o de beneficiari d'aquest, el dret a l'assistència sanitària el fan efectiu les administracions sanitàries competents, que faciliten l'accés dels ciutadans a les prestacions d'assistència sanitària mitjançant l'expedició de la targeta sanitària individual.

3. Els òrgans competents en matèria d'estrangeria poden comunicar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, sense tenir el consentiment de l'interessat, les dades que siguin imprescindibles per comprovar la concurrència dels requisits a què es refereix l'apartat 4 de l'article 3 d'aquesta Llei.

De la mateixa manera, l'Institut Nacional de la Seguretat Social pot tractar les dades que consten en els fitxers de les entitats gestores i serveis comuns de la Seguretat Social o dels òrgans de les administracions públiques competents que siguin imprescindibles per verificar la concurrència de la condició d'assegurat o beneficiari. La cessió a l'Institut Nacional de la Seguretat Social d'aquestes dades no necessita el consentiment de l'interessat.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social ha de tractar la informació a la qual es refereixen els dos paràgrafs anteriors amb la finalitat de comunicar a les administracions sanitàries competents les dades necessàries per verificar en cada moment que es mantenen les condicions i els requisits exigits per al reconeixement del dret a l'assistència sanitària, sense necessitar per a això el consentiment de l'interessat.

Qualsevol modificació o variació que pugui comunicar l'Institut Nacional de la Seguretat Social ha de produir els efectes que siguin procedents a la targeta sanitària individual.

Article 3 ter. Assistència sanitària en situacions especials

Els estrangers no registrats ni autoritzats com a residents a Espanya reben assistència sanitària en les modalitats següents:

- a) D'urgència per malaltia greu o accident, sigui quina sigui la causa, fins a la situació d'alta mèdica.
- b) D'assistència a l'embaràs, part i postpart.

En tot cas, els estrangers menors de divuit anys reben assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols.

Article 4. Drets dels ciutadans en el conjunt del Sistema Nacional de Salut

En els termes d'aquesta Llei, els ciutadans tenen els drets següents en el conjunt del Sistema Nacional de Salut:

- a) A disposar d'una segona opinió facultativa sobre el seu procés, en els termes que preveu l'article 28.1.
- b) A rebre assistència sanitària en la seva comunitat autònoma de residència en un temps màxim, en els termes de l'article 25.
- c) A rebre, per part del servei de salut de la comunitat autònoma en què estigui desplaçat, l'assistència sanitària del catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut que pugui requerir, en les mateixes condicions i idèntiques garanties que els ciutadans residents en aquesta comunitat autònoma.

Article 5. Àmbit d'aplicació

Les accions a què es refereix l'article 1 comprenen:

- a) Les prestacions sanitàries.
- b) La farmàcia.
- c) Els professionals.
- d) La recerca.
- e) Els sistemes d'informació.
- f) La qualitat del sistema sanitari.
- g) Els plans integrals.
- h) La salut pública.
- i) La participació de ciutadans i professionals.

El Consell Interterritorial i l'Alta Inspecció han de fer el seguiment d'aquestes accions.

Article 6. Accions en relació amb les entitats sanitàries no integrades en el Sistema Nacional de Salut

D'acord amb l'article 43.2 de la Constitució, el Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes, en l'àmbit de les competències que els corresponen, han d'exercir un control de les entitats sanitàries no integrades en el Sistema Nacional de

§4

Salut, en relació amb les activitats de salut pública i en matèria de garanties d'informació, seguretat i qualitat, i n'han de requerir la informació necessària per al coneixement de l'estructura i el funcionament. Així mateix poden col·laborar amb les entitats esmentades en programes de formació de professionals sanitaris i de recerca sanitària.

CAPÍTOL I DE LES PRESTACIONS

SECCIÓ 1a ORDENACIÓ DE PRESTACIONS

Article 7. Catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut

1. El catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut té per objecte garantir les condicions bàsiques i comunes per a una atenció integral, continuada i al nivell adequat d'atenció. Es consideren prestacions d'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut els serveis o el conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors i de promoció i manteniment de la salut adreçats als ciutadans.

El catàleg comprèn les prestacions corresponents a salut pública, atenció primària, atenció especialitzada, atenció sociosanitària, atenció d'urgències, la prestació farmacèutica, l'ortoprotèsica, de productes dietètics i de transport sanitari.

2. Les persones que rebin aquestes prestacions tenen dret a la informació i documentació sanitària i assistencial d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Article 8. Cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut és el conjunt de tècniques, tecnologies o procediments, entenent com a tals cada un dels mètodes, activitats i recursos basats en el coneixement i l'experimentació científica, mitjançant els quals es fan efectives les prestacions sanitàries.

2. La cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut s'articula al voltant de les modalitats següents:

- a) Cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut a la qual es refereix l'article 8 bis.
- b) Cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut a la qual es refereix l'article 8 ter.
- c) Cartera comuna de serveis accessoris del Sistema Nacional de Salut a la qual es refereix l'article 8 quater.

3. En el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut s'ha d'acordar la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, que s'ha d'aprovar mitjançant un reial decret.

4. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha de fer anualment una avaluació dels costos d'aplicació de la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut.

Article 8 bis. Cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut comprèn totes les activitats assistencials de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació que es duguin a terme en centres sanitaris o sociosanitaris, així com el transport sanitari urgent, coberts de forma completa per finançament públic.

2. La prestació d'aquests serveis s'ha de fer de manera que es garanteixi la continuïtat assistencial, sota un enfocament multidisciplinari, centrat en el pacient, garantint la màxima qualitat i seguretat en la prestació, així com les condicions d'accessibilitat i equitat per a tota la població coberta.

Article 8 ter. Cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut inclou totes les prestacions la provisió de les quals es realitza mitjançant dispensació ambulatoria i estan subjectes a aportació de l'usuari.

2. Aquesta cartera comuna suplementària del Sistema Nacional de Salut inclou les prestacions següents:

- a) Prestació farmacèutica.
- b) Prestació ortoprotètica.
- c) Prestació amb productes dietètics.

§4

3. També gaudeix d'aquesta consideració el transport sanitari no urgent, subjecte a prescripció facultativa, per raons clíniques i amb un nivell d'aportació de l'usuari conforme amb el determinat per a la prestació farmacèutica.

4. Per a les prestacions previstes a l'apartat 2 d'aquest article, llevat de la prestació farmacèutica, que es regeix per la seva normativa, s'han d'aprovar per ordre de la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, previ acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament, l'actualització del catàleg de prestacions, els imports màxims de finançament i els coeficients de correcció a aplicar per determinar la facturació definitiva als serveis autonòmics de salut per part dels proveïdors, que té la consideració de preu final.

5. El percentatge d'aportació de l'usuari es regeix per les mateixes normes que regulen la prestació farmacèutica, prenent com a base de càlcul a aquest efecte el preu final del producte i sense que s'apliqui cap límit de quantia a aquesta aportació.

Article 8 quater. Cartera comuna de serveis accessoris del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna de serveis accessoris del Sistema Nacional de Salut inclou totes les activitats, serveis o tècniques, sense caràcter de prestació, que no es consideren essencials i/o que són coadjuvants o de suport per a la millora d'una patologia de caràcter crònic, i estan subjectes a aportació i/o reemborsament per part de l'usuari.

2. Per ordre de la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, previ acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament, s'ha d'aprovar la inclusió de serveis accessoris, els imports màxims de finançament i els coeficients de correcció a aplicar per determinar la facturació definitiva als serveis autonòmics de salut per part dels proveïdors, així com les modalitats d'aportació o reemborsament aplicables en cada cas.

Les activitats, serveis o tècniques incloses en aquesta modalitat de cartera es fan efectives una vegada s'aprovin per ordre de la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

3. L'aportació de l'usuari o, si s'escau, el reemborsament, es regeix per les mateixes normes que regulen la prestació farmacèutica, prenent com a

referència el preu final de facturació que es decideixi per al Sistema Nacional de Salut.»

Article 8 quinquies. Cartera de serveis complementària de les comunitats autònomes

1. Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, poden aprovar les seves carteres de serveis respectives que han d'incloure, com a mínim, la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut en les modalitats bàsica de serveis assistencials, suplementària i de serveis accessoris, que es garanteix a tots els usuaris del sistema.

2. Les comunitats autònomes poden incorporar a les seves carteres de serveis una tècnica, tecnologia o procediment no previst a la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, per a la qual cosa han d'establir els recursos addicionals necessaris.

3. Les comunitats autònomes han de destinar els recursos econòmics necessaris per assegurar el finançament de la cartera comuna de serveis, i és preceptiva, per a l'aprovació de la cartera de serveis complementària d'una comunitat autònoma, la garantia prèvia de suficiència financera de la comunitat en el marc del compliment dels criteris d'estabilitat pressupostària.

4. En tot cas, aquests serveis o prestacions complementaris han de reunir els mateixos requisits establerts per a la incorporació de noves tècniques, tecnologies o procediments a la cartera comuna de serveis, i no estan inclosos en el finançament general de les prestacions del Sistema Nacional de Salut.

Abans de la seva incorporació, la comunitat autònoma concernida n'ha d'informar, de forma motivada, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

5. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut pot emetre recomanacions sobre l'establiment per part de les comunitats autònomes de prestacions sanitàries complementàries a les prestacions comunes del Sistema Nacional de Salut, d'acord amb el que estableix l'article 71.1.b) d'aquesta Llei.

6. Les comunitats autònomes han de posar en coneixement del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat els serveis complementaris no previstos a la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut

§4

després d'incorporar-los de manera efectiva a la seva cartera de serveis autonòmica, els quals s'han d'incloure en el sistema d'informació corresponent.

7. Les comunitats autònomes han d'assumir, amb càrrec als seus pressupostos, tots els costos d'aplicació de la cartera de serveis complementària a les persones que tinguin la condició d'assegurat.

Article 9. Personal i centres autoritzats³

Les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut es faciliten únicament pel personal legalment habilitat, en centres i serveis, propis o concertats, del Sistema Nacional de Salut, excepte en situacions de risc vital, quan es justifiqui que no van poder ser utilitzats els mitjans d'aquell, sense perjudici del que estableixen els convenis internacionals en els quals Espanya sigui part.

Article 10. Finançament

1. Les prestacions que estableix aquesta Llei són responsabilitat financera de les comunitats autònomes de conformitat amb els acords de transferències i l'actual sistema de finançament autonòmic, sense perjudici de l'existència d'un tercer obligat al pagament. Les comunitats autònomes han de destinar al finançament d'aquestes prestacions els mínims que preveu la Llei 21/2001, de 27 de desembre. Els sistemes de garanties que preveu aquesta Llei són també responsabilitat financera de les comunitats autònomes.

2. La suficiència per al finançament de les prestacions i de les garanties que estableix aquesta Llei ve determinada pels recursos assignats a les comunitats autònomes de conformitat amb el que estableix l'esmentada Llei 21/2001, de 27 de desembre, i d'acord amb el principi de lleialtat institucional, en els termes de l'article 2.1.e) de la Llei orgànica 8/1980, de 22 de setembre, de finançament de les comunitats autònomes.

3. D'acord amb l'apartat anterior, la inclusió d'una nova prestació al catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salut s'ha d'acompanyar d'una memòria econòmica que contingui la valoració de l'impacte positiu o negatiu que pugui suposar. Aquesta memòria s'ha d'eleva al Consell de Política Fiscal i Financera per a la seva anàlisi en el context de l'esmentat principi de lleialtat institucional.

³ Vid. art. 90 i 93 i DT 1a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

Article 11. Prestacions de salut pública⁴

1. La prestació de salut pública és el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per preservar, protegir i promoure la salut de la població. És una combinació de ciències, habilitats i actituds adreçades al manteniment i la millora de la salut de totes les persones mitjançant accions col·lectives o socials.

2. La prestació de salut pública comprèn les actuacions següents:

- a) La informació i la vigilància en salut pública i els sistemes d'alerta epidemiològica i resposta ràpida davant emergències en salut pública.
- b) La defensa dels fins i objectius de la salut pública que és la combinació d'accions individuals i socials destinades a obtenir compromisos polítics, suport per a les polítiques de salut, acceptació social i suport per a uns objectius o programes de salut determinats.
- c) La promoció de la salut, a través de programes intersectorials i transversals.
- d) La prevenció de les malalties, discapacitats i lesions.
- e) La protecció de la salut, evitant els efectes negatius que diversos elements del medi poden tenir sobre la salut i el benestar de les persones.
- f) La protecció i promoció de la sanitat ambiental.
- g) La protecció i promoció de la seguretat alimentària.
- h) La protecció i promoció de la salut laboral.
- i) L'avaluació d'impacte en salut.
- j) La vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació o tràfic de béns i del tràfic internacional de viatgers.
- k) La prevenció i detecció precoç de les malalties estranyes, així com el suport a les persones que les presenten i a les seves famílies.

La prestació de salut pública ha d'incloure, així mateix, totes les actuacions singulars o mesures especials que, en matèria de salut pública, sigui necessari que adoptin les autoritats sanitàries de les diferents administracions públiques, dins de l'àmbit de les seves competències, quan circumstàncies sanitàries de caràcter extraordinari o situacions d'especial urgència o necessitat així ho exigeixin i l'evidència científica disponible les justifiqui.

⁴ Vid. art. 18 i 21 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 35 i 36 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i art. 2 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§4

3. Les prestacions de salut pública s'han d'exercir amb un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària del Sistema Nacional de Salut.

Article 12. Prestació d'atenció primària

1. L'atenció primària és el nivell bàsic i inicial d'atenció, que garanteix la globalitat i continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient, actuant com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos. Comprèn activitats de promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, manteniment i recuperació de la salut, així com la rehabilitació física i el treball social.

2. L'atenció primària comprèn:

- a) L'assistència sanitària a demanda, programada i urgent tant a la consulta com al domicili del malalt.
- b) La indicació o prescripció i la realització, si s'escau, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- c) Les activitats en matèria de prevenció, promoció de la salut, atenció familiar i atenció comunitària.
- d) Les activitats d'informació i vigilància en la protecció de la salut.
- e) La rehabilitació bàsica.
- f) Les atencions i serveis específics relatius a les dones, que específicament inclouen la detecció i tractament de les situacions de violència de gènere; la infància; l'adolescència; els adults; la tercera edat; els grups de risc i els malalts crònics.
- g) L'atenció pal·liativa a malalts terminals.
- h) L'atenció a la salut mental, en coordinació amb els serveis d'atenció especialitzada.
- i) L'atenció a la salut bucodental.

Article 13. Prestació d'atenció especialitzada

1. L'atenció especialitzada comprèn activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i cures, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, la naturalesa de les quals aconsella que es facin en aquest nivell. L'atenció especialitzada ha de garantir la continuïtat de l'atenció integral al pacient, una vegada superades les possibilitats de l'atenció primària i fins que el pacient es pugui reintegrar en el nivell esmentat.

2. L'atenció sanitària especialitzada comprèn:

- a) L'assistència especialitzada en consultes.
- b) L'assistència especialitzada en hospital de dia, mèdic i quirúrgic.
- c) L'hospitalització en règim d'internament.
- d) El suport a l'atenció primària en l'alta hospitalària precoç i, si s'escau, l'hospitalització a domicili.
- e) La indicació o prescripció, i la realització, si s'escau, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- f) L'atenció pal·liativa a malalts terminals.
- g) L'atenció a la salut mental.
- h) La rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable.

3. L'atenció especialitzada s'ha de prestar, sempre que les condicions del pacient ho permetin, en consultes externes i en hospital de dia.

Article 14. Prestació d'atenció socio sanitària⁵

1. L'atenció socio sanitària comprèn el conjunt de cures destinades als malalts, generalment crònics, que per les seves característiques especials es poden beneficiar de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials per augmentar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar la seva reinserció social.

2. En l'àmbit sanitari, l'atenció socio sanitària s'ha de dur a terme en els nivells d'atenció que cada comunitat autònoma determini i en qualsevol cas ha de comprendre:

- a) Les cures sanitàries de llarga durada.
- b) L'atenció sanitària en la convalescència.
- c) La rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable.

3. La continuïtat del servei l'han de garantir els serveis sanitaris i socials mitjançant la coordinació adequada entre les administracions públiques corresponents.

Article 15. Prestació d'atenció d'urgència⁶

L'atenció d'urgència es presta al pacient en els casos en què la seva situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata. Es dispensa tant en centres sanitaris com fora d'aquests, incloent-hi el domicili del pacient, durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria.

⁵ Vid. art. 31 d de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁶ Vid. annex IV del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 31 i 81 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i art. 3.1 c, 30 i 33 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

§4

Article 16. Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn els medicaments i productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a fer que els pacients els rebin de forma adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis necessàries segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i al menor cost possible per a ells i la comunitat.

Aquesta prestació es regeix pel que disposa la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament, i per la normativa en matèria de productes sanitaris i altres disposicions aplicables.

Article 17. Prestació ortoprotèsica

La prestació ortoprotèsica consisteix a utilitzar productes sanitaris, implantables o no, la finalitat dels quals és substituir totalment o parcialment una estructura corporal, o bé de modificar-ne, corregir-ne o facilitar-ne la funció. Comprèn els elements necessaris per millorar la qualitat de vida i l'autonomia del pacient.

Aquesta prestació la faciliten els serveis de salut o dóna lloc a ajuts econòmics, en els casos i d'acord amb les normes que reglamentàriament s'estableixin per part de les administracions sanitàries competents.

Article 18. Prestació de productes dietètics

La prestació de productes dietètics comprèn la dispensació dels tractaments dietoteràpics a les persones que pateixin determinats trastorns metabòlics congènits, la nutrició enteral domiciliària per a pacients als quals no és possible cobrir les seves necessitats nutricionals, a causa de la seva situació clínica, amb aliments d'ús ordinari.

Aquesta prestació la faciliten els serveis de salut o dóna lloc a ajuts econòmics, en els casos i d'acord amb les normes que reglamentàriament estableixin les administracions sanitàries competents.

Article 19. Prestació de transport sanitari

El transport sanitari, que necessàriament ha de ser accessible a les persones amb discapacitat, consisteix en el desplaçament de malalts per causes exclusivament clíniques, la situació de les quals els impedeixi de desplaçar-se en els mitjans ordinaris de transport. Aquesta prestació es facilita d'acord amb les normes que reglamentàriament estableixin les administracions sanitàries competents.

SECCIÓ 2a
DESENVOLUPAMENT I ACTUALITZACIÓ
DE LA CARTERA DE SERVEIS

Article 20. Desenvolupament de la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut

1. El contingut de la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut es determina per acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament.

En l'elaboració d'aquest contingut s'ha de tenir en compte l'eficàcia, eficiència, efectivitat, seguretat i utilitat terapèutiques, així com els avantatges i alternatives assistencials, l'atenció de grups menys protegits o de risc i les necessitats socials, i també el seu impacte econòmic i organitzatiu.

En l'avaluació del que disposa el paràgraf anterior hi ha de participar la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut.

2. En tot cas, no s'han d'incloure a la cartera comuna de serveis les tècniques, tecnologies i procediments la contribució eficaç dels quals a la prevenció, diagnòstic, tractament, rehabilitació i curació de les malalties, conservació o millora de l'esperança de vida, autonomia i eliminació o disminució del dolor i el sofriment no estigui suficientment provada.

Article 21. Actualització de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut

1. La cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut s'actualitza mitjançant una ordre de la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. El procediment per a l'actualització s'ha de desplegar reglamentàriament.

2. Les noves tècniques, tecnologies o procediments han de ser sotmesos a avaluació, amb caràcter preceptiu i previ a la seva utilització en el Sistema Nacional de Salut, per la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut.

§4

3. L'avaluació té per objecte la verificació de la concurrència dels requisits següents:

- a) Contribuir de forma eficaç a la prevenció, a la diagnosi o al tractament de malalties, a la conservació o millora de l'esperança de vida, al fet de poder valer-se un mateix o a l'eliminació o la disminució del dolor i el sofriment.
- b) Aportar una millora, en termes de seguretat, eficàcia, efectivitat, eficiència o utilitat demostrada respecte a altres alternatives facilitades actualment.
- c) Complir les exigències que estableixi la legislació vigent, en el cas que incloguin la utilització de medicaments o productes sanitaris.

4. Només es poden incorporar a la cartera de serveis per al seu finançament públic les tècniques, les tecnologies o els procediments en què concorrin els requisits indicats.

5. L'exclusió d'una tècnica, tecnologia o procediment inclòs actualment a la cartera de serveis s'ha de dur a terme quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

- a) S'evidenciï la seva falta d'eficàcia, efectivitat o eficiència, o que el balanç entre benefici i risc sigui significativament desfavorable.
- b) Haver perdut el seu interès sanitari com a conseqüència del desenvolupament tecnològic i científic.
- c) Deixar de complir els requisits que estableix la legislació vigent.

Article 22. Ús tutelat

1. El Ministeri de Sanitat i Consum, per iniciativa pròpia o a proposta de les administracions públiques sanitàries corresponents i amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, pot autoritzar l'ús tutelat de determinades tècniques, tecnologies o procediments.

2. L'ús tutelat té com a finalitat establir el grau de seguretat, eficàcia, efectivitat o eficiència de la tècnica, tecnologia o procediment abans de decidir sobre la conveniència o necessitat de la seva inclusió efectiva a la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut.

S'ha de fer d'acord amb un disseny de recerca, per períodes de temps limitats, en centres expressament autoritzats per fer-ho i d'acord amb protocols específics destinats a garantir la seva seguretat, el respecte a la

bioètica i l'èxit de resultats rellevants per al coneixement. En tots els casos, és imprescindible tenir el consentiment informat dels pacients als quals s'han d'aplicar les tècniques, les tecnologies o els procediments esmentats.

3. L'ús tutelat s'ha de finançar amb càrrec al Fons de Cohesió al qual es refereix l'article 4 de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, de conformitat amb les normes per les quals es regeix aquest Fons.

SECCIÓ 3a GARANTIES DE LES PRESTACIONS

Article 23. Garantia d'accessibilitat

Tots els usuaris del Sistema Nacional de Salut tenen accés a les prestacions sanitàries que reconeix aquesta Llei en condicions d'igualtat efectiva.

Article 24. Garanties de mobilitat

1. L'accés a les prestacions sanitàries reconegudes en aquesta Llei s'ha de garantir amb independència del lloc del territori nacional en què en cada moment estiguin els usuaris del Sistema Nacional de Salut, atenent especialment les singularitats dels territoris insulars.

2. Així mateix, s'ha de garantir a tots els usuaris l'accés als serveis que siguin considerats com a serveis de referència d'acord amb l'article 28 d'aquesta Llei.

Article 25. Garanties de temps

1. Al si del Consell Interterritorial s'han d'acordar els criteris marc per garantir un temps màxim d'accés a les prestacions del Sistema Nacional de Salut, que s'han d'aprovar mitjançant un reial decret. Les comunitats autònomes han de definir els temps màxims d'accés a la seva cartera de serveis dins aquest marc.

2. Queden excloses de la garantia a què es refereix l'apartat anterior les intervencions quirúrgiques de trasplantaments d'òrgans i teixits, la realització dels quals depèn de la disponibilitat d'òrgans, així com l'atenció sanitària davant situacions de catàstrofe.

§4

Article 26. Garanties d'informació

1. Els serveis de salut han d'informar la ciutadania dels seus drets i deures, de les prestacions i de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, dels requisits necessaris per accedir-hi i dels restants drets que recull la Llei bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, així com dels drets i les obligacions que estableixen la Llei general de salut pública i les normes autonòmiques corresponents, si s'escau.

2. El Registre general de centres, establiments i serveis sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum, de caràcter públic, permet als usuaris de conèixer els centres, establiments i serveis, de qualsevol titularitat, autoritzats per les comunitats autònomes.

Aquest Registre es nodreix de les dades proporcionades pels registres corresponents de les comunitats autònomes.

Article 27. Garanties de seguretat

1. Quan es tracti de tècniques, tecnologies o procediments per a la correcta utilització dels quals sigui convenient concentrar els casos que s'han de tractar, s'han de designar serveis de referència, d'acord amb el que estableix l'article següent.

2. Per a les tècniques, tecnologies o procediments respecte dels quals no hi hagi informació suficient per determinar la seva seguretat, el Ministeri de Sanitat i Consum ha d'acordar amb les comunitats autònomes, si s'escau, l'ús tutelat que preveu l'article 22.

3. Mitjançant un reial decret s'han de determinar, amb caràcter bàsic, les garanties mínimes de seguretat i qualitat que, acordades al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, han de ser exigides per a la regulació i l'autorització per part de les comunitats autònomes de l'obertura i la posada en funcionament en el seu respectiu àmbit territorial dels centres, serveis i establiments sanitaris.

Aquests requisits van dirigits a garantir que el centre, establiment o servei sanitari disposa dels mitjans necessaris per dur a terme les activitats a les quals va destinat.

Els requisits mínims poden ser complementats per les comunitats autònomes per a tots els centres, establiments i serveis sanitaris del seu àmbit territorial.

Article 28. Garanties de qualitat i serveis de referència⁷

1. Les comunitats autònomes han de garantir la qualitat de les prestacions, segons desplega el capítol VI d'aquesta Llei. Per aquest motiu, poden fer auditories periòdiques independents.

Les institucions assistencials han de vetllar per l'adequació de la seva organització per facilitar la lliure elecció de facultatiu i una segona opinió en els termes que s'estableixin reglamentàriament.

Així mateix, han d'abordar actuacions per a la humanització de l'assistència i per a la millora de l'accessibilitat administrativa i de la seva confortabilitat. Els hospitals del Sistema Nacional de Salut han de procurar la incorporació progressiva d'habitacions d'ús individual.

L'accessibilitat dels centres, serveis i prestacions de caràcter sanitari per a persones amb discapacitat constitueix un criteri de qualitat que ha de ser garantit pel Sistema Nacional de Salut. Els centres sanitaris de nova creació han de complir les normes vigents en matèria de promoció de l'accessibilitat i d'eliminació de barreres de tot tipus que els siguin d'aplicació. Les administracions públiques sanitàries han de promoure programes per a l'eliminació de barreres als centres i serveis sanitaris que, per raó de la seva antiguitat o altres motius, presentin obstacles per als usuaris amb problemes de mobilitat o comunicació.

2. Al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, s'ha d'acordar la designació de serveis de referència, el nombre necessari d'aquests i la seva ubicació estratègica dins del Sistema Nacional de Salut, amb un enfocament de planificació de conjunt, per a l'atenció a les patologies que necessitin per a la seva atenció una concentració dels recursos diagnòstics i terapèutics a fi de garantir la qualitat, la seguretat i l'eficiència assistencials.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'acreditar els serveis de referència, que quedin establerts com a tals, atenent els criteris de qualitat que per a cada servei estableixi, i els ha de re avaluar periòdicament.

L'atenció en un servei de referència s'ha de finançar amb càrrec al Fons de Cohesió Sanitària que preveu l'article 4 de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, d'acord amb les disposicions que el regulen.

⁷ *Vid.* art. 16 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 3 i 13 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§4

Article 29. Àmbit de les garanties de seguretat i qualitat

Les garanties de seguretat i qualitat són aplicables a tots els centres, públics i privats, independentment del finançament de les prestacions que estiguin oferint en cada moment, i és responsabilitat de les administracions públiques sanitàries, per als centres del seu àmbit, vetllar pel seu compliment.

CAPÍTOL II DE LA FARMÀCIA

SECCIÓ 1a ORGANITZACIÓ I EXERCICI DE LES COMPETÈNCIES DE L'ESTAT EN MATÈRIA DE FARMÀCIA

Article 30. Competències de l'Administració General de l'Estat en matèria de farmàcia

Correspon al Ministeri de Sanitat i Consum l'exercici de les competències de l'Estat en matèria d'avaluació, registre, autorització, vigilància i control dels medicaments d'ús humà i veterinari i dels productes sanitaris, així com la decisió sobre el seu finançament públic i la fixació del preu corresponent, en els termes que preveu la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament, sense perjudici de les competències executives de les comunitats autònomes.

Article 31. Exercici de les competències de l'Estat en matèria de farmàcia

1. L'exercici de les competències de l'Estat en matèria de farmàcia correspon al Ministeri de Sanitat i Consum, a través de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris i de l'organisme autònom Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.

2. Correspon a la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris la direcció, el desplegament i l'execució de la política farmacèutica del Departament, l'exercici de les funcions que competeixen a l'Estat en matèria de finançament públic i fixació del preu de medicaments i productes sanitaris, així com les condicions especials de prescripció i dispensació de medicaments en el Sistema Nacional de Salut.

3. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris assumeix, com a organisme tècnic especialitzat, les activitats d'avaluació, registre, autorització, inspecció, vigilància i control de medicaments d'ús humà i veterinari i productes sanitaris, cosmètics i d'higiene personal, i la realització de les anàlisis econòmiques necessàries per a l'avaluació d'aquests productes, sense perjudici de les competències executives de les comunitats autònomes.

4. El Ministeri de Sanitat i Consum, junt amb les comunitats autònomes, ha d'emprendre accions encaminades a l'ús racional del medicament, que comprenen entre altres:

- a) Programes d'educació sanitària adreçats a la població general per a la prevenció de l'automedicació, el bon ús dels medicaments i la conscienciació social i individual sobre el seu cost.
- b) Programes de formació contínua dels professionals, que els permeti una constant incorporació de coneixements sobre nous medicaments i l'actualització sobre l'eficàcia i l'efectivitat d'aquests.

Article 32. Òrgans de direcció, control i d'assessorament tecnicocientífic de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris

1. Els òrgans de direcció de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris són el Consell Rector i el director de l'Agència.

El Consell Rector està presidit pel subsecretari de Sanitat i Consum. Les seves funcions, composició i règim de funcionament s'estableixen reglamentàriament. En tot cas, formen part del Consell Rector representants dels ministeris de Sanitat i Consum, d'Agricultura, Pesca i Alimentació i de Ciència i Tecnologia, així com de les comunitats autònomes.

La direcció i la representació legal de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris corresponen al seu director. Mitjançant un reglament s'han de determinar les seves funcions.

2. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris compta amb un Consell Assessor integrat per experts. La seva composició, funcions i règim de funcionament s'han de determinar reglamentàriament.

3. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris compta amb els òrgans d'assessorament tecnicocientífic en matèria d'avaluació de medicaments i productes sanitaris que es regulin en el seu estatut.

SECCIÓ 2a
COL·LABORACIÓ DE LES OFICINES DE FARMÀCIA

Article 33. Col·laboració de les oficines de farmàcia

1. Les oficines de farmàcia col·laboren amb el Sistema Nacional de Salut en l'acompliment de la prestació farmacèutica a fi de garantir l'ús racional del medicament. Per aquest motiu, els farmacèutics han d'actuar coordinadament amb els metges i altres professionals sanitaris.

2. En el marc de la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament, el Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, ha d'establir els criteris generals i comuns per al desenvolupament de la col·laboració de les oficines de farmàcia, per mitjà de concerts que garanteixin als ciutadans la dispensació en condicions d'igualtat efectiva en tot el territori nacional, independentment de la seva comunitat autònoma de residència.

Es tendeix a la dispensació individualitzada de medicaments i a la implantació de la recepta electrònica, en el desenvolupament de la qual han de participar les organitzacions col·legials mèdica i farmacèutica.

3. Entre els criteris de l'apartat anterior s'han de definir les dades bàsiques de farmàcia, per a la gestió per mitjans informàtics de la informació necessària per a l'acompliment de les activitats abans esmentades i per a la col·laboració amb les estructures assistencials del Sistema Nacional de Salut. S'han d'ajustar al que disposen la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i les especificacions que estableixen els serveis de salut de les comunitats autònomes.

**CAPÍTOL III
DELS PROFESSIONALS**

SECCIÓ 1a
PLANIFICACIÓ I FORMACIÓ DE RECURSOS HUMANS
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

Article 34. Principis generals

La formació i el desenvolupament de la competència tècnica dels professionals s'han d'orientar a la millora de la qualitat del Sistema Nacional de Salut. Per fer-ho es requereix:

- a) La col·laboració permanent entre els òrgans de les administracions públiques competents en matèria d'educació, sanitat, treball i afers socials, les universitats, les societats científiques i les organitzacions professionals i sindicals.
- b) La disposició de tota l'estructura assistencial del sistema sanitari per ser utilitzada en la docència pregraduada, postgraduada i continuada dels professionals.
- c) La revisió permanent dels ensenyaments i de la metodologia educativa al camp sanitari, per adequar millor els coneixements professionals a l'evolució científica i tècnica i a les necessitats sanitàries de la població.
- d) L'actualització permanent de coneixements, orientada a millorar la qualitat del procés assistencial i garantir la seguretat de l'usuari.
- e) La inclusió de la perspectiva de gènere en les actuacions formatives.

Article 35. Comissió de Recursos Humans

1. La Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut ha de desenvolupar les activitats de planificació, disseny de programes de formació i modernització dels recursos humans del Sistema Nacional de Salut i ha de definir els criteris bàsics d'avaluació de les competències dels professionals sanitaris, sense perjudici de les competències de les comunitats autònomes.

2. L'anàlisi de necessitats formatives té en compte aspectes quantitius i qualitius, per adequar les convocatòries de formació i així donar resposta a les futures demandes de l'atenció sanitària. Són instruments necessaris per a la planificació de la formació:

- a) La coordinació entre el sistema sanitari i l'educatiu.
- b) La cooperació amb les comunitats autònomes.
- c) L'assessoria tècnica de les societats científiques i de les organitzacions professionals.
- d) Un sistema d'informació de recursos humans, reflectit en el Sistema d'Informació Sanitària del Sistema Nacional de Salut que regula l'article 53.

3. La Comissió de Recursos Humans està presidida pel ministre de Sanitat i Consum. La seva composició s'estableix reglamentàriament, i han d'estar representades en tots els casos les comunitats autònomes i els ministeris competents. Es poden crear comissions tècniques i fòrums de participació que depenguin de la Comissió de Recursos Humans.

§4

Amb aquest objectiu, es creen els òrgans següents, la composició i el funcionament dels quals s'han de desplegar reglamentàriament:

- a) El Fòrum Marc per al Diàleg Social, que, sense perjudici de les competències que determini la norma bàsica reguladora de les relacions laborals dels treballadors del Sistema Nacional de Salut, té com a objectiu ser l'àmbit de diàleg i informació de caràcter laboral, i promoure el desenvolupament harmònic de les seves condicions. Està constituït per les administracions públiques presents en la Comissió de Recursos Humans i les organitzacions sindicals més representatives al sector sanitari.
- b) El Fòrum Professional, que és marc de diàleg i informació sobre la formació de postgrau i continuada, i sobre els requisits formatius, d'avaluació i competència de les professions sanitàries. Hi està representada la Comissió Consultiva Professional.

4. La Comissió Consultiva Professional s'ha de regular mitjançant un reial decret i ha d'integrar representants dels consells nacionals de les especialitats sanitàries i dels consells generals de les professions sanitàries. Actua com a òrgan de consulta en tots els àmbits de l'ordenació professional i com a òrgan de suport a la Comissió de Recursos Humans.

Article 36. Formació de pregrau

La Comissió de Recursos Humans, atenent les necessitats de la població, ha de traslladar al Ministeri d'Educació, Cultura i Esport i al Consell de Coordinació Universitària criteris per a l'adaptació dels plans d'estudis conduents a obtenir diferents títols universitaris de l'àmbit de les ciències de la salut, que conjuguin l'adquisició simultània de coneixements, habilitats i actituds i afavoreixin el treball en equip multiprofessional i multidisciplinar.

Article 37. Formació de postgrau

La Comissió de Recursos Humans ha de supervisar els programes de formació de postgrau especialitzada, proposats per les comissions nacionals corresponents, així com el nombre de professionals necessaris en cada convocatòria. Per a la determinació d'aquest nombre s'han de tenir en compte els informes de les comunitats autònomes en relació amb les seves necessitats de personal especialitzat.

L'Agència de Qualitat que regula l'article 60 ha de coordinar l'acreditació dels serveis per a la docència de postgrau als quals es refereix el paràgraf anterior.

Article 38. Formació continuada

Les administracions públiques han d'establir criteris comuns per ordenar les activitats de formació continuada, amb la finalitat de garantir la qualitat en el conjunt del Sistema Nacional de Salut. Els criteris comuns s'adopten al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Sense perjudici del que s'ha exposat, el Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes poden delegar les funcions de gestió i acreditació de la formació continuada en altres corporacions o institucions de dret públic, de conformitat amb la Llei.

Article 39. Formació professional

La Comissió de Recursos Humans col·labora amb el Ministeri d'Educació, Cultura i Esport en l'adequació a les necessitats de salut de la població dels estudis de formació professional i amb el Ministeri de Treball i Afers Socials en relació amb la formació ocupacional en l'àmbit de les ciències de la salut. Tot això sense detriment de les competències que en matèria de formació professional i de formació ocupacional corresponen a les comunitats autònomes.

SECCIÓ 2a

DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL I MODERNITZACIÓ DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

Article 40. Desenvolupament professional

El desenvolupament professional constitueix un aspecte bàsic en la modernització del Sistema Nacional de Salut i ha de respondre a criteris comuns acordats al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, en relació amb els àmbits següents:

- a) La formació continuada.
- b) La carrera professional.
- c) L'avaluació de competències.

Article 41. Carrera professional

1. La carrera professional és el dret dels professionals a progressar, de forma individualitzada, com a reconeixement al seu desenvolupament professional quant a coneixements, experiència en les tasques assistencials, recerca i compliment dels objectius de l'organització en la qual presten els seus serveis.

2. L'estatut marc que preveu l'article 84 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, conté la normativa bàsica aplicable al personal del Sistema Nacional de Salut que han de desplegar les comunitats autònomes.

Article 42. Avaluació de competències

1. Als efectes d'aquesta Llei, la competència professional és l'aptitud del professional sanitari per integrar i aplicar els coneixements, les habilitats i les actituds associats a les bones pràctiques de la seva professió per resoldre els problemes que se li plantegen.

La Comissió de Recursos Humans defineix els criteris bàsics d'avaluació de la competència dels professionals sanitaris, sense perjudici de les competències de les comunitats autònomes.

2. El Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, i les comunitats autònomes, en l'àmbit geogràfic de les seves competències, poden acreditar les entitats de caràcter científic, acadèmic o professional autoritzades per a l'avaluació de la competència dels professionals. Aquestes entitats han de ser independents de la gestió dels seus centres i serveis.

Article 43. Mobilitat dels professionals

La garantia de mobilitat del personal en tot el Sistema Nacional de Salut és un dels aspectes essencials de la seva cohesió, per la qual cosa cal buscar un desenvolupament harmònic dels concursos de trasllats convocats pels diferents serveis de salut.

Mitjançant un reial decret, després d'acord al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, amb l'informe previ del Fòrum Marc per al Diàleg Social, s'han d'establir els criteris bàsics i les condicions de les convocatòries de professionals i dels òrgans encarregats del seu desenvolupament que assegurin la seva mobilitat a tot el territori de l'Estat, sense perjudici de les competències legalment atribuïdes a les administracions sanitàries.

CAPÍTOL IV DE LA RECERCA

SECCIÓ 1a LA RECERCA EN SALUT

Article 44. Principis

És responsabilitat de l'Estat en matèria de recerca en salut, i sense perjudici de les competències de les comunitats autònomes:

- a) Establir les mesures perquè la recerca científica i la innovació contribueixin a millorar de manera significativa i sostenible les intervencions i procediments preventius, diagnòstics, terapèutics i rehabilitadors.
- b) Garantir que l'activitat de recerca i de transferència de resultats a la pràctica clínica es du a terme i se sosté científicament de manera demostrable.
- c) Garantir l'observança i el compliment dels drets, la protecció de la salut i la garantia de la seguretat de la societat, els pacients i els professionals implicats en l'activitat de recerca.
- d) Incorporar l'activitat científica en l'àmbit sanitari a l'Espai Europeu de la Recerca.
- e) Facilitar que en tota l'estructura assistencial del Sistema Nacional de Salut es puguin dur a terme iniciatives de recerca clínica i bàsica, fomentant el desenvolupament de la metodologia científica i de la medicina basada en l'evidència.
- f) Promoure que la recerca en salut atengui les especificitats de dones i homes.

Article 45. Iniciativa sectorial de recerca en salut en el marc del Pla nacional de recerca científica, desenvolupament i innovació tecnològica

1. El Ministeri de Sanitat i Consum, amb la consulta prèvia al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, i tenint en compte les propostes i els projectes que puguin presentar les comunitats autònomes, ha d'elaborar una iniciativa sectorial de recerca en salut, que ha de proposar, a través del Ministeri de Ciència i Tecnologia, per a la seva discussió a la Comissió Interministerial de Ciència i Tecnologia, als efectes d'integrar-la en el Pla nacional de recerca científica, desenvolupament i innovació tecnològica, dins del procediment que s'acordi per a la seva elaboració.

§4

2. Les propostes contingudes en la iniciativa sectorial de recerca en salut s'han de coordinar amb les que provinguin d'altres departaments ministerials amb competències en recerca científica i desenvolupament tecnològic a fi d'assegurar una estreta interacció amb altres actuacions en biomedicina, biotecnologia i altres àrees d'actuació relacionades amb el camp de la salut.

3. Per a l'elaboració de la iniciativa sectorial s'han de tenir en compte les necessitats i els objectius següents:

- a) Les necessitats de salut de la població i l'impuls de la innovació assistencial i la modernització de l'estratègia de la R+D biomèdica, en serveis sanitaris i de salut pública.
- b) La participació de tots els agents socials afectats.
- c) La transferència de resultats de recerca degudament verificats en la pràctica clínica.
- d) La consideració, si s'escau, dels resultats científics en la presa de decisions per part dels òrgans responsables del Sistema Nacional de Salut.
- e) La millora de la qualitat en la gestió de la recerca, mitjançant la implantació de sistemes eficaços d'intercanvi d'informació, avaluació i administració economicofinancera.
- f) L'impuls, a través de l'Institut de Salut Carlos III, del Consell Superior d'Investigacions Científiques, d'altres organismes públics de recerca i de les universitats, de la modernització dels centres i xarxes de recerca del Sistema Nacional de Salut.
- g) L'increment de la col·laboració amb els centres privats de recerca, així com amb els centres estrangers, afavorint la concurrència de recursos a fi de tenir objectius comuns.
- h) La conciliació de l'activitat investigadora amb la normativa vigent i amb els principis ètics acceptats per les institucions i per la comunitat científica.

4. L'execució de les actuacions que derivin de les propostes que conté la iniciativa sectorial de recerca en salut que s'incorporin en el Pla nacional de recerca científica, desenvolupament i innovació tecnològica per la Comissió Interministerial de Ciència i Tecnologia, i la gestió de les quals recaigui en el Ministeri de Sanitat i Consum, s'ha de fer d'acord amb les modalitats de participació que s'hi recullen i ha d'estar sotmesa a un sistema d'avaluació amb la participació d'experts nacionals i estrangers basat en l'ús de l'Agència Nacional d'Avaluació i Prospectiva i de les comissions tècniques d'avaluació del Fons d'Investigació Sanitària.

5. *Derogat*⁸

6. *Derogat*⁹

7. Els òrgans i organismes dependents o vinculats al Ministeri de Sanitat i Consum responsables de la gestió de les actuacions del Pla nacional de recerca científica, desenvolupament i innovació tecnològica s'han de coordinar amb el Ministeri de Ciència i Tecnologia en l'avaluació global de les actuacions i la seva possible actualització durant l'execució d'aquest Pla.

Article 46. Cooperació entre els sectors públic i privat¹⁰

Derogat

Article 47. Els drets, la salut i la seguretat dels pacients en la recerca¹¹

Derogat

SECCIÓ 2a

INSTITUT DE SALUT CARLOS III

Article 48. Funcions de l'Institut de Salut Carlos III

1. L'Institut de Salut Carlos III ha de fomentar la recerca en salut:

a) En els aspectes organitzatius de la recerca, per mitjà de:

1r La planificació i priorització de la recerca amb la finalitat d'adequar els seus plans de treball anuals als objectius de la iniciativa sectorial de recerca en salut.

2n La vertebració dels recursos dedicats a la recerca del Sistema Nacional de Salut, mitjançant l'associació de centres de recerca del Sistema Nacional de Salut i l'acreditació d'instituts i xarxes.

3r La potenciació de la recerca, amb assessorament, difusió de resultats, suport a investigadors i registres en la matèria.

b) En el desenvolupament de programes de recerca propis.

2. Les comunitats autònomes han de participar en els òrgans de govern de l'Institut de Salut Carlos III i de les fundacions que hi estan vinculades.

⁸ Apartat derogat per la Llei 14/2007, de 3 de juliol, esmentada en la nota 1.

⁹ Ídem nota anterior.

¹⁰ Article derogat per la Llei 14/2007, de 3 de juliol, esmentada en la nota 1.

¹¹ Ídem nota anterior.

§4

3. Per contribuir a la vertebració de la recerca en el Sistema Nacional de Salut, l'Institut de Salut Carlos III:

- a) S'ha d'associar amb els centres de recerca del Sistema Nacional de Salut.
- b) Ha d'acreditar instituts i xarxes de recerca cooperativa per concentrar la recerca en els objectius previstos del pla i fomentar la recerca d'excel·lència.
- c) Ha de facilitar els seus propis recursos de recerca.

Article 49. Centres de recerca del Sistema Nacional de Salut

Als efectes d'aquesta Llei, tenen la consideració de centres de recerca del Sistema Nacional de Salut els que designi el Ministeri de Sanitat i Consum, a proposta de l'Institut de Salut Carlos III o de les comunitats autònomes, d'acord amb les prioritats de la iniciativa sectorial de recerca en salut, entre els centres propis i associats de l'Institut de Salut Carlos III, així com entre els instituts acreditats. Aquests últims s'han d'associar amb l'Institut de Salut Carlos III.

Article 50. Instituts de recerca¹²

Derogat

Article 51. Xarxes de recerca cooperativa

L'Institut de Salut Carlos III ha de fomentar l'establiment de xarxes de recerca cooperativa, multidisciplinàries i interinstitucionals, formades pels centres o grups de recerca acreditats.

Aquestes xarxes han d'actuar com a estructures de recerca i consulta científica i com a tals poden presentar projectes conjunts, accedir a finançament específic i participar en programes de recerca europeus.

S'ha de promoure la integració de les xarxes amb centres nacionals i instituts per facilitar la transferència de la recerca a la pràctica clínica, així com per a una implantació millor i més ràpida dels avenços científics en la prevenció, la diagnòstic i el tractament de les malalties.

Article 52. Suport a la recerca

L'Institut de Salut Carlos III ha de donar suport a la recerca mitjançant les línies d'actuació següents, que s'han de dur a terme sense perjudici de

¹² Ídem nota 10.

les competències de les comunitats autònomes, i en col·laboració amb les administracions sanitàries:

- a) Suport metodològic, que comprèn:
 - 1a Assessorament en el disseny, la conducció, el control de qualitat i l'anàlisi de dades, assessorament en aspectes ètics i legals de projectes i en tecnologies de la informació.
 - 2a Informació i suport de gestió necessari per a la participació en els programes de la Unió Europea.
 - 3a Infraestructures de suport a la recerca sanitària, com ara bancs de teixits, seroteques, bases de dades bioinformàtiques i grans instal·lacions científiques, entre altres.
- b) Difusió dels recursos i resultats per a la seva utilització conjunta en xarxa informàtica, que comprèn:
 - 1a Cartografia de centres de recerca públics i privats al servei de la recerca sanitària.
 - 2a Registre d'investigadors del Sistema Nacional de Salut.
 - 3a Recursos documentals propis i dels centres i altres organitzacions sanitàries existents a les comunitats autònomes.
 - 4a Resultats de la recerca propis i dels centres i altres organitzacions sanitàries existents a les comunitats autònomes.

CAPÍTOL V DEL SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

SECCIÓ 1a SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

Article 53. Sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut

1. El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'establir un sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut que garanteixi la disponibilitat de la informació i la comunicació recíproques entre les administracions sanitàries. Per aquest motiu, al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut s'acorden els objectius i continguts de la informació.

L'objectiu general del sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut és respondre a les necessitats dels col·lectius següents, amb la finalitat que en cada cas s'indica:

§4

- a) Autoritats sanitàries: la informació ha d'afavorir el desplegament de polítiques i la presa de decisions, i els ha de donar informació actualitzada i comparativa de la situació i l'evolució del Sistema Nacional de Salut.
- b) Professionals: la informació ha d'anar adreçada a millorar els seus coneixements i aptituds clíniques. Ha d'incloure directoris, resultats d'estudis, avaluacions de medicaments, productes sanitaris i tecnologies, anàlisis de bones pràctiques, guies clíniques, recomanacions i recollida de suggeriments.
- c) Ciutadans: ha de contenir informació sobre els seus drets i deures i els riscos per a la salut, ha de facilitar la presa de decisions sobre el seu estil de vida, les pràctiques d'autocura i l'ús dels serveis sanitaris i ha d'oferir la possibilitat de formular suggeriments sobre aquests aspectes.
- d) Organitzacions i associacions en l'àmbit sanitari: ha de contenir informació sobre les associacions de pacients i familiars, d'organitzacions no governamentals que actuïn en l'àmbit sanitari i de societats científiques, amb la finalitat de promoure la participació de la societat civil en el Sistema Nacional de Salut.

2. El sistema d'informació sanitària ha de contenir informació sobre les prestacions i la cartera de serveis en atenció sanitària pública i privada, i ha d'incorporar, com a dades bàsiques, les relatives a població protegida, recursos humans i materials, activitat desenvolupada, farmàcia i productes sanitaris, finançament i resultats obtinguts, així com les expectatives i opinió dels ciutadans, tot això des d'un enfocament d'atenció integral a la salut, desagregant per sexe totes les dades susceptibles d'això.

3. Amb la finalitat d'aconseguir la màxima fiabilitat de la informació que es produeixi, el Ministeri de Sanitat i Consum, previ acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, ha d'establir la definició i normalització de dades i fluxos, la selecció d'indicadors i els requeriments tècnics necessaris per integrar la informació i per analitzar-la des de la perspectiva del principi d'igualtat entre dones i homes.

4. El sistema d'informació sanitària ha d'estar a disposició dels usuaris, que són les administracions públiques sanitàries, els gestors i els professionals de la sanitat i els ciutadans, en els termes d'accés i difusió que s'acordin al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

5. Les comunitats autònomes, l'Administració General de l'Estat i les entitats gestores de la Seguretat Social aporten a aquest sistema d'informació sanitària les dades necessàries per al seu manteniment i desenvolupament. De la mateixa manera, les administracions autonòmiques i estatal tenen dret a accedir i disposar de les dades que necessitin que formin part del sistema d'informació per a l'exercici de les seves competències.

6. La cessió de les dades, incloses les de caràcter personal necessàries per al sistema d'informació sanitària, està subjecta a la legislació en matèria de protecció de dades de caràcter personal i a les condicions acordades en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Article 54. Xarxa de comunicacions del Sistema Nacional de Salut

El Ministeri de Sanitat i Consum, a través de la utilització preferent de les infraestructures comunes de comunicacions i serveis telemàtics de les administracions públiques, ha de posar a disposició del Sistema Nacional de Salut una xarxa segura de comunicacions que faciliti i doni garanties de protecció a l'intercanvi d'informació exclusivament sanitària entre els seus integrants.

La transmissió de la informació en aquesta xarxa està fonamentada en els requeriments de certificació electrònica, signatura electrònica i xifratge, d'acord amb la legislació vigent.

A través d'aquesta xarxa circula informació relativa al codi d'identificació personal únic, les xarxes d'alerta i emergència sanitària, l'intercanvi d'informació clínica i registres sanitaris, la recepta electrònica i la informació necessària per a la gestió del Fons de Cohesió Sanitària, així com aquella altra derivada de les necessitats d'informació sanitària en el Sistema Nacional de Salut.

Article 55. Estadístiques d'interès general supracomunitari

1. El sistema d'informació sanitària ha de preveure específicament la realització d'estadístiques per a finalitats estatals en matèria sanitària, així com les d'interès general supracomunitari i les que derivin de compromisos amb organitzacions supranacionals i internacionals, que s'han de dur a terme d'acord amb les determinacions metodològiques i tècniques que estableixi el Ministeri de Sanitat i Consum, consultat el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

§4

2. La informació necessària per a l'elaboració d'estadístiques de les activitats sanitàries s'ha de recollir tant del sector públic com del sector privat.

Article 56. Intercanvi d'informació en salut entre organismes, centres i serveis del Sistema Nacional de Salut¹³

A fi que els ciutadans rebin la millor atenció sanitària possible en qualsevol centre o servei del Sistema Nacional de Salut, el Ministeri de Sanitat i Consum ha de coordinar els mecanismes d'intercanvi electrònic d'informació clínica i de salut individual, prèviament acordats amb les comunitats autònomes, per permetre tant a l'interessat com als professionals que participen en l'assistència sanitària l'accés a la història clínica en els termes estrictament necessaris per garantir la qualitat d'aquesta assistència i la confidencialitat i integritat de la informació, sigui quina sigui l'Administració que la proporcioni.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'establir un procediment que permeti l'intercanvi telemàtic de la informació que legalment sigui exigible per a l'exercici de les seves competències per part de les administracions públiques.

L'intercanvi d'informació a què es refereixen els paràgrafs anteriors s'ha de fer d'acord amb el que disposen la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, i la Llei 41/2002, de 14 de novembre.

SECCIÓ 2a TARGETA SANITÀRIA INDIVIDUAL¹⁴

Article 57. La targeta sanitària individual

1. L'accés dels ciutadans a les prestacions de l'atenció sanitària que proporciona el Sistema Nacional de Salut es facilita mitjançant la targeta sanitària individual, com a document administratiu que acredita determinades dades del seu titular, a les quals es refereix l'apartat següent. La targeta sanitària individual ha d'atendre els criteris establerts amb caràcter general a la Unió Europea.

2. Sense perjudici de la seva gestió en l'àmbit territorial respectiu per cada comunitat autònoma i de la gestió unitària que correspongui a altres

¹³ Vid. art. 25 EAIB (§2) i art. 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

¹⁴ Vid. Instrucció 9/2011, de 23 de desembre, del director general del Servei de Salut de les Illes Balears sobre l'expedició i el règim d'ús de la targeta sanitària individual (BOIB núm. 196, de 31 de desembre).

administracions públiques per raó de determinats col·lectius, les targetes han d'incloure, de manera normalitzada, les dades bàsiques d'identificació del titular de la targeta, del dret que l'assisteix en relació amb la prestació farmacèutica i del servei de salut o entitat responsable de l'assistència sanitària. Els dispositius que les targetes incorporin per emmagatzemar la informació bàsica i les aplicacions que la tractin han de permetre que la lectura i comprovació de les dades sigui tècnicament possible a tot el territori de l'Estat i per a totes les administracions públiques. Per aquest motiu, el Ministeri de Sanitat i Consum, en col·laboració amb les comunitats autònomes i altres administracions públiques competents, ha d'establir els requisits i els estàndards necessaris.

3. Amb l'objectiu de poder generar el codi d'identificació personal únic, el Ministeri de Sanitat i Consum ha de desenvolupar una base de dades que reculli la informació bàsica d'assegurats del Sistema Nacional de Salut, de tal manera que els serveis de salut disposin d'un servei d'intercanvi d'informació sobre la població protegida, mantingut i actualitzat pels mateixos integrants del sistema. Aquest servei d'intercanvi ha de permetre la depuració de titulars de targetes.

4. Així que es vagi disposant de sistemes electrònics de tractament de la informació clínica, la targeta sanitària individual ha de possibilitar l'accés a la dels professionals degudament autoritzats, amb la finalitat de col·laborar en la millora de la qualitat i continuïtat assistencials.

5. Les targetes sanitàries individuals s'han d'adaptar, si s'escau, a la normalització que es pugui establir per al conjunt de les administracions públiques i al si de la Unió Europea.

SECCIÓ 3a INSTITUT D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

Article 58. Institut d'Informació Sanitària

1. Es crea l'Institut d'Informació Sanitària, òrgan dependent del Ministeri de Sanitat i Consum, que ha de dur a terme les activitats necessàries per al funcionament del sistema d'informació sanitària que estableix l'article 53.

La seva creació s'ha de dur a terme d'acord amb el procediment que preveu l'article 67.1 de la Llei 6/1997, de 14 d'abril, d'organització i funcionament de l'Administració General de l'Estat.

§4

2. L'Institut d'Informació Sanitària s'encarrega de demanar, elaborar i distribuir la informació que respongui a les necessitats del Sistema Nacional de Salut, amb criteris de transparència i objectivitat de la informació generada, d'acord amb les directrius que per a la seva utilització estableixi el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3. També és funció de l'Institut demanar dades procedents d'altres fonts, tant nacionals com internacionals, a fi de complementar la informació intrínseca al Sistema Nacional de Salut, possibilitar l'establiment de correlacions, així com facilitar la comparabilitat amb altres àmbits.

4. L'Institut ha de vetllar per la integritat i seguretat de les dades confiades, i ha de garantir-ne la confidencialitat d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999.

5. L'Institut pot reconèixer com a vàlids per al Sistema Nacional de Salut registres d'informació sanitària existents en diferents àmbits professionals i científics.

CAPÍTOL VI DE LA QUALITAT

SECCIÓ 1a ACCIONS EN MATÈRIA DE QUALITAT

Article 59. Infraestructura de la qualitat

1. La millora de la qualitat en el sistema sanitari ha de presidir les actuacions de les institucions sanitàries tant públiques com privades.

2. La infraestructura per a la millora de la qualitat del Sistema Nacional de Salut està constituïda pels elements següents:

- a) Normes de qualitat i seguretat, que contenen els requeriments que han de guiar els centres i serveis sanitaris per poder dur a terme una activitat sanitària de forma segura.
- b) Indicadors, que són elements estadístics que permeten comparar la qualitat de diversos centres i serveis sanitaris de forma homologada, ajustada al risc i fiable.
- c) Guies de pràctica clínica i guies de pràctica assistencial, que són descripcions dels processos pels quals es diagnostica i tracta un problema de salut o se'n té cura.

- d) El registre de bones pràctiques, que recull informació sobre les pràctiques que ofereixin una innovació o una forma de prestar un servei millor que l'actual.
- e) El registre d'esdeveniments adversos, que recull informació sobre les pràctiques que han resultat un problema potencial de seguretat per al pacient.

Aquesta infraestructura està a disposició tant del Ministeri de Sanitat i Consum com de les comunitats autònomes.

Article 60. Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut

1. Es crea l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut, òrgan dependent del Ministeri de Sanitat i Consum, al qual correspon l'elaboració i el manteniment dels elements de la infraestructura de la qualitat.

La seva creació es du a terme d'acord amb el procediment que preveu l'article 67.1 de la Llei 6/1997, de 14 d'abril, d'organització i funcionament de l'Administració General de l'Estat.

2. L'Agència elabora o adopta els elements de la infraestructura amb l'assessorament de societats científiques i experts del sector, a partir de l'experiència nacional i internacional. També pot promoure convenis amb institucions científiques per elaborar o gestionar els elements de la infraestructura. Així mateix, difon els elements de la infraestructura per al seu coneixement i utilització per part de les comunitats autònomes i els centres i serveis del Sistema Nacional de Salut.

Article 61. Plans de qualitat del Sistema Nacional de Salut

1. El Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes elaboren periòdicament, al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, plans de qualitat del Sistema Nacional de Salut, sense perjudici de les competències autonòmiques de planificació sanitària i d'organització dels serveis. Aquests plans contenen els objectius de qualitat prioritaris per al període corresponent.

2. El ministre de Sanitat i Consum ha de donar compte al Senat del compliment dels plans de qualitat del Sistema Nacional de Salut.

§4

Article 62. Avaluació externa

1. El Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes fomenten l'avaluació externa i periòdica de la qualitat i la seguretat dels centres i serveis sanitaris mitjançant auditories per part d'institucions públiques o empreses privades que garanteixin una avaluació independent.

2. L'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut ha d'acreditar les institucions públiques i les empreses privades competents per realitzar les auditories seguint els criteris que s'acordin al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Els certificats emesos per aquests auditors són vàlids per a tot el Sistema Nacional de Salut. L'Agència pot reconèixer certificats emesos per altres avaluadors que d'aquesta manera tenen valor per a tot el Sistema Nacional de Salut.

SECCIÓ 2a

L'OBSERVATORI DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

Article 63. Observatori del Sistema Nacional de Salut

Es crea l'Observatori del Sistema Nacional de Salut, òrgan dependent del Ministeri de Sanitat i Consum que ha de proporcionar una anàlisi permanent del Sistema Nacional de Salut en el seu conjunt, mitjançant estudis comparats dels serveis de salut de les comunitats autònomes en l'àmbit de l'organització, provisió dels serveis, gestió sanitària i resultats.

La seva creació s'ha de dur a terme d'acord amb el procediment que preveu l'article 67.1 de la Llei 6/1997, de 14 d'abril, d'organització i funcionament de l'Administració General de l'Estat.

L'Observatori elabora anualment un informe sobre l'estat del Sistema Nacional de Salut, que presenta el Ministeri de Sanitat i Consum al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Aquest informe ha de contenir anàlisis específiques de la salut de dones i homes.

CAPÍTOL VII DELS PLANS INTEGRALS

Article 64. Plans integrals de salut

1. Sense perjudici de les competències autonòmiques de planificació sanitària i d'organització dels serveis, el Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes, a través del Consell

Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, en col·laboració amb les societats científiques, han d'elaborar plans integrals de salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposin una especial càrrega sociofamiliar, garantint una atenció sanitària integral, que compregui la prevenció, la diagnosi, el tractament i la rehabilitació.

2. Els plans integrals de salut:

- a) Estableixen criteris sobre la forma d'organitzar els serveis per atendre les patologies de manera integral i semblant en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.
- b) Determinen els estàndards mínims i els models bàsics d'atenció per a la prevenció, la detecció precoç, la diagnosi, el tractament i la rehabilitació de grups de malalties.
- c) Especifiquen actuacions d'efectivitat reconeguda, identifiquen models d'atenció d'aquestes intervencions, desenvolupen eines d'avaluació i indicadors d'activitat, indiquen metes i objectius per avaluar el progrés i identifiquen insuficiències en el coneixement per orientar les prioritats de recerca.

3. Les comunitats autònomes, una vegada establerts els estàndards generals, bases i criteris, organitzen els seus serveis d'acord amb el model que més s'adapti a les seves peculiaritats i necessitats.

CAPÍTOL VIII DE LA SALUT PÚBLICA

Article 65. Actuacions coordinades en salut pública i en seguretat alimentària¹⁵

1. La declaració d'actuacions coordinades en salut pública correspon al Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, amb audiència de les comunitats directament afectades, excepte en situacions d'urgent necessitat, cas en què s'han de prendre les mesures que siguin estrictament necessàries i se l'informarà de manera immediata de les mesures adoptades.

2. La declaració d'actuacions coordinades obliga totes les parts que hi són incloses i s'han d'enquadrar en algun dels casos següents:

¹⁵ Vid. art. 18 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 31 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i art. 36 i 39 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§4

1r Respondre a situacions de risc o alarma especial per a la salut pública.

2n Donar compliment a acords internacionals, així com a programes derivats de les exigències de la normativa emanada de la Unió Europea, quan el seu compliment i desenvolupament hagi de ser homogeni a tot l'Estat.

Per a la realització de les actuacions coordinades es pot acudir, entre altres, als mecanismes següents:

- a) Utilització comuna d'instruments tècnics.
- b) Configuració d'una xarxa de laboratoris de salut pública.
- c) Definició d'estàndards mínims en l'anàlisi i la intervenció sobre problemes de salut.
- d) Coordinació de sistemes d'informació epidemiològica i de programes de promoció, protecció de la salut, prevenció i control de les malalties més prevalents, quan els seus efectes transcendeixin l'àmbit autonòmic.

3. La declaració d'actuacions coordinades en matèria de seguretat alimentària correspon a l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària, d'acord amb el que estableix la Llei 11/2001, de 5 de juliol.

Article 66. La cooperació en salut pública¹⁶

Derogat

CAPÍTOL IX DE LA PARTICIPACIÓ SOCIAL

Article 67. Consell de Participació Social del Sistema Nacional de Salut

1. La participació social en el Sistema Nacional de Salut s'ha d'exercir a través de:

- a) El Comitè Consultiu.
- b) El Fòrum Obert de Salut.
- c) El Fòrum Virtual.

¹⁶ Article derogat per la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, esmentada en la nota 1.

2. El Comitè Consultiu és l'òrgan, dependent del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, mitjançant el qual es fa efectiva, de manera permanent, la participació social en el Sistema Nacional de Salut, i s'exerceix la participació institucional de les organitzacions sindicals i empresarials en el Sistema Nacional de Salut.

Les seves funcions són la d'informar, assessorar i formular propostes sobre matèries que tinguin un interès especial per al funcionament del Sistema Nacional de Salut i, en qualsevol cas, sobre:

- 1r Els projectes normatius que afectin les prestacions sanitàries, el seu finançament i la despesa farmacèutica.
- 2n Els plans integrals de salut, quan siguin sotmesos a la seva consulta.
- 3r Les disposicions o els acords del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que afectin directament matèries relacionades amb els drets i deures dels pacients i usuaris del sistema sanitari.
- 4t Els projectes de disposicions que afectin els principis bàsics de la política del personal del Sistema Nacional de Salut.
- 5è Totes les altres matèries que li atribueixi el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

El Comitè Consultiu rep els avantprojectes de llei i els projectes de disposicions generals en matèria sanitària elaborats per l'Administració General de l'Estat, així com els informes anuals sobre l'estat del Sistema Nacional de Salut, les anàlisis i els estudis que s'elaborin sobre les prestacions a les quals es refereix el capítol I d'aquesta Llei i es remetin al Consell Interterritorial; així mateix, per iniciativa pròpia o del Consell Interterritorial, formula propostes de totes les mesures que consideri oportunes sobre la política sanitària.

El Comitè Consultiu està presidit pel representant de l'Administració General de l'Estat que designi el ministre de Sanitat i Consum. El seu funcionament es regula pel seu reglament intern. Està integrat pels membres següents, nomenats en els termes que s'estableixin reglamentàriament:

- a) Sis representants de l'Administració General de l'Estat.
- b) Sis representants de les comunitats autònomes.
- c) Quatre representants de l'Administració local.
- d) Vuit representants de les organitzacions empresarials.
- e) Vuit representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit estatal.

§4

3. El Fòrum Obert de Salut es constitueix, amb caràcter temporal, a convocatòria del ministre de Sanitat i Consum, per a l'estudi, el debat i la formulació de propostes sobre temes específics que en un determinat moment tinguin impacte en el Sistema Nacional de Salut. Hi poden participar les organitzacions, consells, societats o associacions que en cada moment es determini segons la matèria que s'ha de tractar.

4. El Fòrum Virtual es manté a través de la xarxa informàtica.

Article 68. Xarxes de coneixement

1. Les administracions sanitàries poden crear xarxes que generin i transmetin coneixement científic i afavoreixin la participació social en les matèries de la seva competència. Aquestes xarxes es constitueixen per servir com a plataforma de difusió de la informació, intercanvi d'experiències i com a suport a la presa de decisions a tots els nivells del Sistema Nacional de Salut.

2. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de crear una infraestructura de comunicacions que permeti l'intercanvi d'informació i promogui la complementarietat d'actuacions en les matèries següents, entre altres:

- a) Informació, promoció i educació per a la salut.
- b) Cooperació internacional.
- c) Avaluació de tecnologies sanitàries.
- d) Formació en salut pública i gestió sanitària.

3. Les administracions públiques sanitàries han de donar suport a la participació en aquestes xarxes d'organismes internacionals, nacionals, autonòmics, locals o del tercer sector.

CAPÍTOL X DEL CONSELL INTERTERRITORIAL

Article 69. Objecte

1. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut és l'òrgan permanent de coordinació, cooperació, comunicació i informació dels serveis de salut entre ells i amb l'Administració de l'Estat, que té com a finalitat promoure la cohesió del Sistema Nacional de Salut a través de la garantia efectiva i equitativa dels drets dels ciutadans a tot el territori de l'Estat.

2. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut eleva anualment una memòria de les activitats dutes a terme al Senat.

Article 70. Composició

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut està constituït pel ministre de Sanitat i Consum, que hi exerceix la presidència, i pels consellers competents en matèria de sanitat de les comunitats autònomes. La vicepresidència d'aquest òrgan l'exerceix un dels consellers competents en matèria de sanitat de les comunitats autònomes, elegit per tots els consellers que l'integren. Així mateix, disposa d'una Secretaria, òrgan de suport permanent del Consell, el titular de la qual el proposa el ministre de Sanitat i Consum i el ratifica el mateix Consell, i assisteix a les sessions amb veu i sense vot.

Quan la matèria dels assumptes que s'han de tractar així ho requereix, es poden incorporar al Consell altres representants de l'Administració General de l'Estat o de les comunitats autònomes.

Article 71. Funcions

El Consell Interterritorial és el principal instrument de configuració del Sistema Nacional de Salut. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut coneix, debat i, si s'escau, emet recomanacions sobre les matèries següents:

1. En relació amb funcions essencials en la configuració del Sistema Nacional de Salut:
 - a) El desenvolupament de la cartera de serveis corresponent al Catàleg de Prestacions del Sistema Nacional de Salut, així com la seva actualització.
 - b) L'establiment de prestacions sanitàries complementàries a les prestacions bàsiques del Sistema Nacional de Salut per part de les comunitats autònomes.
 - c) L'ús tutelat al qual es refereix l'article 22 d'aquesta Llei.
 - d) Els criteris marc que permetin de garantir un temps màxim d'accés a les prestacions del Sistema Nacional de Salut.
 - e) Les garanties mínimes de seguretat i qualitat per a l'autorització de l'obertura i la posada en funcionament dels centres, serveis i establiments sanitaris.
 - f) Els serveis de referència del Sistema Nacional de Salut.
 - g) Els criteris generals i comuns per al desenvolupament de la col·laboració de les oficines de farmàcia, per mitjà de concerts que garanteixin als ciutadans la dispensació en condicions d'igualtat efectiva a tot el territori nacional, independentment de la seva comunitat autònoma de residència.

§4

- h) Els criteris bàsics i les condicions de les convocatòries de professionals que assegurin la seva mobilitat a tot el territori de l'Estat.
- i) La iniciativa sectorial de recerca en salut.
- j) Els criteris, els sistemes i els mitjans de relació que permetin la informació recíproca en el Sistema Nacional de Salut, així com els criteris de seguretat i accessibilitat del sistema d'informació.
- k) Els criteris per a l'elaboració i l'avaluació de les polítiques de qualitat elaborades per al conjunt del Sistema Nacional de Salut.
- l) La declaració de la necessitat de dur a terme les actuacions coordinades en matèria de salut pública a les quals es refereix aquesta Llei.
- m) L'aprovació dels plans integrals als quals es refereix aquesta Llei.
- n) Els criteris generals sobre finançament públic de medicaments i productes sanitaris i les seves variables.
- ñ) L'establiment de criteris i mecanismes amb vista a garantir en qualsevol moment la suficiència financera del sistema i el caràcter equitatiu i de superació de les desigualtats que el defineixen, sense perjudici de les competències del Consell de Política Fiscal i Financera de les Comunitats Autònomes.
- o) La definició d'objectius i estratègies de funcionament dels organismes i restants estructures de suport dependents del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.
- p) Qualsevol altra funció que li atribueixi aquesta o altres disposicions de caràcter essencial per a la configuració del Sistema Nacional de Salut.

Les anteriors funcions s'han d'exercir sense detriment de les competències legislatives de les Corts Generals i, si s'escau, normatives de l'Administració General de l'Estat, així com de les competències de desplegament normatiu, executives i organitzatives de les comunitats autònomes.

2. En relació amb funcions d'assessorament, planificació i avaluació en el Sistema Nacional de Salut:
 - a) L'evolució dels plans autonòmics de salut i la formulació dels plans conjunts i del Pla integral de salut a què es refereixen els articles 71 i 74 següents de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

- b) L'avaluació de les activitats i la formació de propostes que permetin una planificació estratègica del sector farmacèutic - indústria, distribució i oficines de farmàcia- a fi que les esmentades activitats s'adeqüin a les necessitats del Sistema Nacional de Salut i dels ciutadans en matèria de medicaments i prestació farmacèutica.
 - c) Els plans i programes sanitaris, especialment els que es refereixen a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, que impliquin totes o una part de les comunitats autònomes.
 - d) Les línies genèriques del programa formatiu dels professionals del Sistema Nacional de Salut, així com els criteris bàsics d'acreditació de centres i serveis per a la docència de postgrau i per a l'avaluació de la competència.
 - e) L'avaluació de les polítiques de qualitat implementades al si del Sistema Nacional de Salut i l'avaluació de l'eficàcia, eficiència i seguretat de les noves tècniques, tecnologies i procediments que siguin rellevants per a la salut i l'atenció sanitària.
 - f) La memòria anual sobre el funcionament del Sistema Nacional de Salut.
 - g) El pla d'actuacions i els resultats que doni la gestió dels organismes o les estructures dependents del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.
 - h) En matèria d'assessorament, planificació i avaluació en el Sistema Nacional de Salut, qualsevol altra funció que aquesta o altres disposicions li atribueixin.
3. En relació amb funcions de coordinació del Sistema Nacional de Salut:
- a) El seguiment de les accions de coordinació a les quals es refereix l'article 5 d'aquesta Llei.
 - b) Els assumptes en matèria de sanitat, assistència sanitària, productes farmacèutics i consum per conformar, de manera coordinada, la voluntat de l'Estat al si de les comunitats europees en aquestes matèries, així com coordinar la implantació en el Sistema Nacional de Salut de les mesures, decisions i orientacions adoptades a les comunitats europees.
 - c) Els criteris per coordinar els programes de control de qualitat i seguretat dels medicaments establerts pel Ministeri de Sanitat i Consum i les comunitats autònomes.

§4

- d) Els principis generals de coordinació respecte als requisits comuns i les condicions per al finançament i desenvolupament dels assaigs clínics en el Sistema Nacional de Salut.
 - e) Els criteris per a la coordinació de la política general de recursos humans del Sistema Nacional de Salut.
 - f) Els acords sanitaris internacionals pels quals es col·labori amb altres països i organismes internacionals en les matèries a les quals es refereix l'article 39 de la Llei general de Sanitat.
 - g) En general, coordinar els aspectes relacionats amb accions sanitàries del Sistema Nacional de Salut que disposin les lleis o que, d'acord amb la seva naturalesa, necessitin una actuació coordinada de les administracions sanitàries públiques.
4. En relació amb funcions de cooperació entre l'Estat i les comunitats autònomes:
- a) Els acords entre les diferents administracions sanitàries per aconseguir objectius d'interès comú de tots els serveis de salut.
 - b) Els criteris generals per al desenvolupament de programes que integrin accions de cooperació al desenvolupament sanitari.
 - c) En general, tots els assumptes que els membres del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut considerin d'interès general per al coneixement i la col·laboració al si del Consell.

Article 72. Accions sanitàries conjuntes¹⁷

Les administracions sanitàries, a través del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, poden establir acords de cooperació per dur a terme actuacions sanitàries conjuntes en matèria de protecció de la salut, atenció sanitària, farmàcia i productes sanitaris, recursos humans i relacions internacionals, entre altres. La seva formalització s'efectua mitjançant convenis del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Article 73. Règim de funcionament. Acords

1. Per al seu funcionament adequat, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'aprovar el seu reglament intern.

2. Els acords del Consell es plasmen a través de recomanacions que s'han d'aprovar, si s'escau, per consens.

¹⁷ Vid. art. 18 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 31 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 74. Comissions i grups de treball

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut acorda la creació de les comissions i grups de treball que consideri necessaris per a la preparació, l'estudi i el desenvolupament de les qüestions sotmeses al seu coneixement.

La Comissió Delegada, integrada pel secretari general de Sanitat, que el presideix, un representant de cada comunitat autònoma amb rang de viceconseller o equivalent i un representant del Ministeri de Sanitat i Consum, que actua de secretari. La vicepresidència la té un dels representants de les comunitats autònomes, elegit per tots els representants d'aquest nivell de govern que la integren.

La Comissió Delegada exerceix les funcions i adopta les decisions que el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut li delegui i, en tot cas, actua com a òrgan de suport i discussió prèvia de tots els assumptes que hagin de ser sotmesos al Consell i com a òrgan de coordinació tècnica i administrativa en les qüestions que siguin de la seva competència.

Aquesta comissió pot establir les subcomissions i grups de treball que siguin necessaris per a l'exercici adequat de les seves funcions.

Article 75. Adscripció d'organismes i estructures de suport i cooperació al Consell

Al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut es poden formular les propostes d'actuació de l'Agència de Qualitat, l'Observatori i l'Institut d'Informació Sanitària, per tal de definir estratègies i objectius per al conjunt del Sistema Nacional de Salut.

**CAPÍTOL XI
DE L'ALTA INSPECCIÓ****Article 76. Funcions i activitats de l'Alta Inspecció**

1. L'Estat exerceix l'Alta Inspecció com a funció de garantia i verificació del compliment de les competències estatals i de les comunitats autònomes en matèria de sanitat i d'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut, d'acord amb el que estableixen la Constitució, els estatuts d'autonomia i les lleis.

§4

2. Correspon a l'Alta Inspecció:

- a) Supervisar l'adequació entre els plans i programes sanitaris de les comunitats autònomes i els objectius de caràcter general que estableix l'Estat.
- b) Avaluar el compliment de finalitats i objectius comuns i determinar les dificultats o deficiències genèriques o estructurals que impedeixin d'assolir o distorsionin el funcionament d'un sistema sanitari coherent, harmònic i solidari.
- c) Supervisar la destinació i utilització dels fons i subvencions propis de l'Estat assignats a les comunitats autònomes que tinguin una destinació o finalitat determinada.
- d) Comprovar que els fons corresponents als serveis de salut de les comunitats autònomes són utilitzats d'acord amb els principis generals d'aquesta Llei.
- e) Supervisar l'adscripció a finalitats sanitàries de centres, serveis o establiments de l'Estat transferits amb l'esmentada finalitat, sense perjudici de les reordenacions que puguin acordar les corresponents comunitats autònomes i, si s'escau, les altres administracions públiques.
- f) Verificar la inexistència de qualsevol tipus de discriminació en els sistemes d'administració i règims de prestació dels serveis sanitaris, així com dels sistemes o procediments de selecció i provisió dels seus llocs de treball.
- g) Supervisar que l'exercici de les competències en matèria de sanitat s'ajusta a criteris de participació democràtica de tots els interessats; a aquest efecte, cal atènyer-se al que disposa l'article 5.2 de la Llei general de sanitat.

3. Les funcions d'Alta Inspecció les exerceixen els òrgans de l'Estat competents en matèria de sanitat. Els funcionaris de l'Administració de l'Estat que exerceixin l'Alta Inspecció gaudeixen de les consideracions d'autoritat pública a tots els efectes, i en les seves actuacions poden demanar de les autoritats de l'Estat i dels òrgans de les comunitats autònomes i altres administracions públiques la col·laboració necessària per al compliment de les funcions que els estiguin legalment encomanades.

4. Quan, com a conseqüència de l'exercici de les funcions d'Alta Inspecció, es comprovin incompliments per part de la comunitat autònoma, les autoritats sanitàries de l'Estat l'han d'advertir d'aquesta circumstància a través del delegat del Govern.

5. Si un cop fet aquest advertiment es comprova que persisteix la situació d'incompliment, el Govern, d'acord amb el que estableix la Constitució, ha de requerir formalment l'òrgan competent de la comunitat autònoma perquè adopti les mesures necessàries.

6. Les decisions que adopti l'Administració de l'Estat en l'exercici de les seves competències d'Alta Inspecció sempre s'han de comunicar al màxim òrgan responsable del servei de salut de cada comunitat autònoma.

Article 77. Pla d'inspecció sanitària

El Ministeri de Sanitat i Consum ha de presentar al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut el pla anual d'activitats de l'Alta Inspecció, que inclou programes reglats d'inspecció aplicant tècniques d'auditoria eficaces i col·laborant amb els serveis d'inspecció de les comunitats autònomes.

Article 78. Memòria

L'Alta Inspecció del Sistema Nacional de Salut ha d'elaborar una memòria anual sobre el funcionament del sistema, que s'ha de presentar al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut per al seu debat.

Article 79. Coordinació i cooperació de la inspecció en el Sistema Nacional de Salut

L'Alta Inspecció de l'Estat estableix mecanismes de coordinació i cooperació amb els serveis d'inspecció de les comunitats autònomes, en especial referents a la coordinació de les actuacions adreçades a impedir o perseguir totes les formes de frau, abús, corrupció o desviació de les prestacions o els serveis sanitaris amb càrrec al sector públic, quan raons d'interès general així ho aconsellin.

Per aquest motiu, l'Alta Inspecció ha d'exercir les activitats següents:

- a) La creació i el manteniment d'una base de dades compartida amb els serveis d'inspecció del Sistema Nacional de Salut.
- b) El desenvolupament de la col·laboració entre els diferents serveis d'inspecció en el Sistema Nacional de Salut en programes d'actuació conjunta en matèria de control d'avaluació de serveis i prestacions.

§4

- c) El seguiment, des dels àmbits sanitaris, de la lluita contra el frau en el Sistema Nacional de Salut, tant en matèria de la incapacitat temporal com dels programes que es puguin promoure en relació amb àrees identificades com a susceptibles de generar bosses de frau en prestacions o suposin desviacions de marcada incidència econòmica.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera. Competències de l'Estat en relació amb Ceuta i Melilla

Les referències que en aquesta Llei es fan a les competències de les comunitats autònomes s'entenen fetes a l'Estat en relació amb les ciutats de Ceuta i Melilla, sense perjudici de les competències de les ciutats esmentades.

Disposició addicional segona. Assistència sanitària a l'estranger

El que disposa aquesta Llei s'entén sense perjudici del que estableix la normativa específica reguladora del dret a l'assistència sanitària dels treballadors espanyols desplaçats a l'estranger al servei d'empreses espanyoles i del personal al servei de l'Administració pública a l'estranger.

Disposició addicional tercera. Competències d'altres administracions públiques en relació amb les entitats sanitàries no integrades en el Sistema Nacional de Salut

L'exercici de les accions a què es refereix l'article 6 d'aquesta Llei s'entén sense perjudici de les que corresponguin a les altres administracions públiques competents, en virtut dels concerts subscrits a l'empara de la seva legislació específica per a la prestació de serveis sanitaris amb mitjans que els són aliens.

Disposició addicional quarta. Extensió del contingut de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut

1. La Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), l'Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i la Mutualitat General Judicial (MUGEJU), com a integrants del Sistema Nacional de Salut en la qualitat d'entitats gestores dels règims especials de la Seguretat Social dels

funcionaris civils de l'Estat, de les Forces Armades i del personal al Servei de l'Administració de Justícia, respectivament, han de garantir el contingut de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, així com les garanties sobre accessibilitat, mobilitat, qualitat, seguretat, informació i temps que recull aquesta Llei, d'acord amb el que disposa la normativa específica.

En matèria de salut pública, s'exceptuen de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit d'aquestes mutualitats les actuacions de vigilància epidemiològica, protecció i promoció de la seguretat alimentària, protecció i promoció de la sanitat ambiental, vigilància i control dels riscos derivats de la importació i tràfic de béns i viatgers, i les accions generals de protecció i promoció de la salut relacionades amb la prevenció i l'abordatge de les epidèmies i catàstrofes.

En tot cas, els professionals i centres sanitaris que presten servei al col·lectiu protegit per les mutualitats de funcionaris en virtut dels concerts subscrits per aquestes amb les entitats d'assegurança lliure estan obligats a col·laborar amb les autoritats competents en les actuacions empreses en matèria de salut pública.

2. Sense perjudici del que disposa l'article 6, les entitats col·laboradores i mútues amb responsabilitats de cobertura d'assistència sanitària pública han de garantir, en el que sigui aplicable, d'acord amb el que disposa la normativa específica, el contingut de la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, així com les garanties sobre accessibilitat, mobilitat, qualitat, seguretat, informació i temps que recull aquesta Llei.

Disposició addicional cinquena. Fons de Cohesió

El Fons de Cohesió té per finalitat garantir la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics a tot el territori espanyol i l'atenció a ciutadans desplaçats procedents de països de la Unió Europea o de països amb els quals Espanya tingui subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca, i és gestionat pel Ministeri de Sanitat i Consum.

El Ministeri de Sanitat i Consum, a través del Fons de Cohesió Sanitària i d'acord amb el que es determini reglamentàriament, ha de fer polítiques que assegurin la cohesió sanitària i la correcció de desigualtats. Aquestes polítiques s'han de desenvolupar mitjançant plans integrals de salut, que tenen en compte variables epidemiològiques i socials que suposen una necessitat de servei més gran, com ara patologies cròniques, morbimortalitat estandarditzada per edat, població infantil, població immigrant i altres de caràcter similar.

§4

Disposició addicional sisena. Transferència a les comunitats autònomes dels serveis i les institucions sanitàries dependents d'institucions penitenciàries

Els serveis sanitaris dependents d'institucions penitenciàries es transfereixen a les comunitats autònomes per a la seva plena integració als corresponents serveis autonòmics de salut.

A aquest efecte, en el termini de 18 mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei i mitjançant el reial decret corresponent, cal procedir a la integració dels serveis sanitaris penitenciaris en el Sistema Nacional de Salut, de conformitat amb el sistema de traspassos que estableixen els estatuts d'autonomia.

Disposició addicional setena. Cooperació al desenvolupament sanitari

Per a la cooperació al desenvolupament sanitari en països amb necessitats en matèria de salut, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'elaborar un catàleg de recursos a disposició de programes de cooperació internacional, en coherència amb els valors d'equitat i de lluita per la disminució de les desigualtats que inspiren el Sistema Nacional de Salut.

Sense perjudici del que preveu el paràgraf anterior, les comunitats autònomes, en l'exercici de les seves competències, poden elaborar i desenvolupar programes de cooperació al desenvolupament sanitari, a l'efecte dels quals poden demanar el suport del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Disposició addicional vuitena. Centres de referència

En relació amb els criteris per a l'establiment dels serveis de referència es considera les comunitats autònomes de les Canàries i de les Illes Balears com a estratègiques dins el Sistema Nacional de Salut, i l'atenció als centres de referència que s'hi ubiquin també són finançades amb càrrec al Fons de cohesió sanitària.

Disposició addicional novena. Règim econòmic i fiscal de les Canàries

L'aplicació del que disposa els articles 10, 22 i 28 d'aquesta Llei, quan afecta l'activitat financera de la Comunitat Autònoma de Canàries, s'ha de dur a terme respectant i salvaguardant el seu peculiar règim econòmic

i fiscal, d'acord amb el que disposen la disposició addicional quarta de la Llei 8/1980, de 22 de setembre, de finançament de les comunitats autònomes, i la disposició addicional tercera de la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia.

Disposició addicional desena. Registre estatal de professionals sanitaris

1. Amb la finalitat de facilitar la planificació adequada de les necessitats de professionals sanitaris de l'Estat i de coordinar les polítiques de recursos humans en l'àmbit del Sistema Nacional de Salut, es crea al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat el Registre estatal de professionals sanitaris, que s'integra en el Sistema d'Informació Sanitària del Sistema Nacional de Salut.

2. El Registre, que s'implementa en suport digital, es nodreix dels registres oficials, de professionals, que consten a les administracions de l'Estat i autonòmiques, als col·legis professionals, consells autonòmics i consells generals d'aquests, els centres sanitaris privats i les entitats d'assegurances que operin en el ram de la malaltia, que estan obligats a facilitar les dades que es considerin necessàries, amb subjecció als criteris que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut en els termes que preveu l'article 53.3 d'aquesta Llei.

3. El Registre estatal de professionals sanitaris és públic pel que es refereix al nom, titulació, especialitat, lloc d'exercici, categoria i funció del professional, així com pel que fa a la titulació, especialitat, diploma d'àrea de capacitació específica i d'acreditació i acreditació avançada, si n'hi ha, i a les dates d'obtenció i revalidació de cada un d'aquests.

4. És aplicable al Registre estatal de professionals sanitaris el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Correspon al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat adoptar les mesures de seguretat tècniques i organitzatives previstes a la normativa esmentada i vetllar en particular perquè no sigui possible l'accés indiscriminat a les dades que no tinguin caràcter públic d'acord amb el que disposa l'apartat anterior.

§4

Així mateix, correspon al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat implementar de forma progressiva el Registre estatal de professionals sanitaris a les diferents professions sanitàries i l'actualització permanent de les dades que contingui, en particular, sempre que es produeixi una incidència derivada de l'exercici professional.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Disposició transitòria única. Cartera de serveis

Mentre no s'aprovi el reial decret pel qual es desenvolupi la cartera de serveis, manté la seva vigència el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut.

DISPOSICIONS DEROGATÒRIES

Disposició derogatòria primera

Queden derogats els articles 43 i 47 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, així com totes les altres normes del mateix rang o inferior que s'oposin al que disposa aquesta Llei.

Disposició derogatòria segona

Queden derogats els articles 1, 2 i 5, així com els apartats 3 i 4 de l'article 6 del Reial decret 1035/1999, de 18 de juny, pel qual es regula el sistema de preus de referència en el finançament de medicaments amb càrrec a fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectes a la sanitat.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Títol competencial¹⁸

1. Aquesta Llei es dicta a l'empara de l'article 149.1.1a, 16a i 17a de la Constitució, que atribueix a l'Estat competència exclusiva en matèria de bases i coordinació general de la sanitat i règim econòmic de la Seguretat Social.

¹⁸ Vid. art. 41 de la Constitució (§1); art. 38 i s., 78, 80 i 82, DA 6a i 7a, DT 4a, DF 2a i 10a a 12a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

2. S'exceptuen del que disposa l'apartat anterior els preceptes següents:
- a) Els articles 10, 22.3 i l'últim paràgraf de l'article 28.2, que es dicten a l'empara de l'article 149.1.14a de la Constitució, que atribueix a l'Estat competència exclusiva en matèria d'hisenda general i que s'entenen sense perjudici dels règims forals del País Basc i Navarra.
 - b) El capítol IV, que es dicta a l'empara de l'article 149.1.15a de la Constitució, que atribueix a l'Estat competència exclusiva en matèria de foment i coordinació general de la recerca científica i tècnica.
 - c) La secció 1a del capítol II, els articles 54, 58, 60 i 63 i la disposició addicional primera, que són aplicables únicament a l'Administració General de l'Estat.

Disposició final segona. Equilibri financer del Sistema Nacional de Salut

El Govern, en el termini de tres mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, ha de dictar les disposicions necessàries per a la creació d'un òrgan col·legiat interministerial que ha d'informar preceptivament dels assumptes que tinguin transcendència pressupostària per a l'equilibri financer del Sistema Nacional de Salut o implicacions econòmiques significatives.

Aquest informe l'ha de presentar aquest òrgan col·legiat interministerial al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Per la seva banda, el Ministeri d'Hisenda ha de traslladar aquest informe al Consell de Política Fiscal i Financera, el qual ha de proposar, si s'escau, les mesures necessàries per garantir l'equilibri financer del Sistema Nacional de Salut.

Disposició final tercera. Modificació de la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament

Es modifica l'apartat 6 de l'article 94 de la Llei 25/1990, de 20 de desembre, del medicament, que queda redactat en els termes següents:

«6. El finançament públic de medicaments està sotmès al sistema de preus de referència que regula aquest apartat.

A aquests efectes, el preu de referència és la quantia màxima que es finança de les presentacions d'especialitats farmacèutiques, incloses en cada un dels conjunts que es determinin, sempre que es prescriguin i dispensin a través de recepta mèdica oficial.

§4

S'entén per conjunt la totalitat de les presentacions d'especialitats farmacèutiques finançades que tinguin el mateix principi actiu, entre les quals hi ha d'haver, almenys, una especialitat farmacèutica genèrica. Queden excloses dels conjunts les formes farmacèutiques innovadores, sense perjudici del seu finançament amb fons públics, fins que s'autoritzi l'especialitat farmacèutica genèrica corresponent.

El Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'informe previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, determina els conjunts esmentats, així com els preus de referència.

El preu de referència és, per a cada conjunt, la mitjana aritmètica dels tres costos/tractament/dia menors de les presentacions d'especialitats farmacèutiques que s'hi agrupen per cada via d'administració, calculats segons la dosi diària definida. En qualsevol cas, s'ha de garantir el proveïment a les oficines de farmàcia d'aquestes especialitats farmacèutiques.

Les especialitats farmacèutiques genèriques no poden superar el preu de referència.

Quan es prescriu una especialitat farmacèutica que formi part d'un conjunt i que tingui un preu superior al de referència, en el cas que existeixi una especialitat farmacèutica genèrica d'identica composició qualitativa i quantitativa en substàncies medicinals, forma farmacèutica, via d'administració i dosificació a la prescrita, el farmacèutic ha de substituir l'especialitat farmacèutica prescrita per l'especialitat farmacèutica genèrica de preu més baix. En el cas que no existeixi l'especialitat farmacèutica genèrica esmentada, el farmacèutic ha de dispensar l'especialitat farmacèutica prescrita a preu de referència, i el beneficiari només ha d'efectuar, si s'escau, l'aportació corresponent sobre el preu de referència. En aquest últim cas, el laboratori ha d'abonar al magatzem de distribució o, si s'escau, a l'oficina de farmàcia la diferència entre el preu de venda del laboratori autoritzat i el que es correspon amb el preu de referència.

Els serveis de salut han de promoure la prescripció de genèrics i els seus professionals sanitaris han de col·laborar en les iniciatives per aconseguir un ús racional dels medicaments. Quan la prescripció s'efectui per principi actiu sotmès a preu de referència, el farmacèutic ha de dispensar l'especialitat farmacèutica genèrica de preu més baix.»

Disposició final quarta. Adaptació de l'estructura orgànica del Ministeri de Sanitat i Consum

El Govern, en el termini d'un mes a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, ha de modificar l'estructura orgànica del Ministeri de Sanitat i Consum, per tal de procedir a la creació de l'Institut d'Informació Sanitària, de l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut i de l'Observatori del Sistema Nacional de Salut i a la supressió de les subdireccions generals corresponents, de conformitat amb el que disposa l'article 67.1.a) de la Llei 6/1997, de 14 d'abril, d'organització i funcionament de l'Administració General de l'Estat.

Disposició final cinquena. Desplegament normatiu

Es faculta el Govern per dictar, en l'àmbit de les seves competències, totes les disposicions que siguin necessàries per al desplegament i l'execució d'aquesta Llei.

Disposició final sisena. Entrada en vigor

Aquesta Llei entra en vigor l'endemà de la publicació en el *Butlletí Oficial de l'Estat*.

§5

REIAL DECRET 605/2003, DE 23 DE MAIG, PEL QUAL S'ESTABLEIXEN MESURES PER AL TRACTAMENT HOMOGENI DE LA INFORMACIÓ SOBRE LES LLISTES D'ESPERA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUT

(BOE núm. 134, de 5 de juny de 2003)¹

La Constitució espanyola, que a l'article 43 consagra el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, atribueix a l'Estat competències exclusives en matèria de bases i coordinació general de la sanitat, d'acord amb l'article 149.1.16a.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, va dissenyar el Sistema Nacional de Salut coherentment amb l'organització territorial de l'Estat que conté la Constitució i la distribució competencial en matèria de sanitat, i va configurar un sistema descentralitzat, amb autonomia de gestió en l'exercici de les seves competències per part de les comunitats autònomes. Aquesta configuració descentralitzada del Sistema Nacional de Salut fa necessari que s'estableixin els mecanismes en virtut dels quals es garanteixin els drets a la protecció de la salut i a l'assistència sanitària en condicions d'igualtat efectiva en el conjunt del sistema, d'acord amb el que estableixen el mateix text constitucional i la Llei general de sanitat.

Amb aquesta finalitat, el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, va reglamentar els drets dels ciutadans respecte a les prestacions que el sistema els ha d'oferir com a mínim en tots els serveis de salut.

D'altra banda, la Llei general de sanitat, a l'article 3.2, determina que l'accés a les prestacions sanitàries s'ha de fer en condicions d'igualtat efectiva, que, en aplicació de l'article 9.2 de la Constitució, han de promoure els poders públics, i correspon a l'Estat regular les condicions bàsiques que garanteixin aquesta igualtat. Així mateix, a l'article 10.2, la Llei general de sanitat estableix el dret a la informació sobre els serveis sanitaris a què es pot accedir i sobre els requisits necessaris per al seu ús.

En aquest sentit, la Llei general de sanitat, a l'article 40, apartats 13, 15 i 16, atribueix a l'Administració General de l'Estat, sense detriment de les

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE núm. 14, d'1 de juliol*.

§5

competències de les comunitats autònomes, l'establiment de sistemes d'informació sanitària i la realització d'estadístiques d'interès general supracomunitari, l'elaboració d'informes generals sobre la salut pública i l'assistència sanitària, i l'establiment de mitjans i de sistemes de relació que garanteixin la informació i la comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes en les matèries objecte de la Llei. Finalment, a l'article 70.2.d) determina que la coordinació general sanitària ha d'incloure l'establiment, amb caràcter general, de criteris mínims, bàsics i comuns d'avaluació de l'eficàcia i el rendiment dels programes, els centres o els serveis sanitaris.

En el marc de les actuacions derivades de la deguda coordinació i cooperació sanitàries i per millorar l'organització de l'assistència sanitària, cal dissenyar una sèrie d'instruments, mesures o mecanismes que potenciïn i assegurin el sistema d'informació sanitària sobre les llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut, que assegurin la disponibilitat de la informació i la comunicació recíproques entre l'Administració sanitària de l'Estat i la de les comunitats autònomes, per garantir, en definitiva, el funcionament cohesionat i la qualitat de l'assistència sanitària dins del sistema.

Aquest Reial decret estableix els criteris, els indicadors i els requisits mínims, bàsics i comuns en matèria de llistes d'espera, a fi d'aconseguir un tractament homogeni d'aquestes llistes en el conjunt del Sistema Nacional de Salut, que en permeti analitzar els resultats i les necessitats i, així mateix, aconseguir una avaluació del seu funcionament, garantint la transparència i la uniformitat de la informació facilitada al ciutadà.

Aquesta disposició, que ha estat objecte de l'acord pertinent del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es dicta a l'empara de l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola i d'acord amb el que preveu l'article 40.13, 15 i 16 de la Llei general de sanitat.

En virtut d'això, a proposta de la ministra de Sanitat i Consum, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 23 de maig de 2003,

DISPOSO:

Article 1. Objecte

1. Aquest Reial decret té per objecte establir els criteris, els indicadors i els requisits mínims, bàsics i comuns en matèria d'informació sobre les llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques

i intervencions quirúrgiques corresponents als centres i serveis del Sistema Nacional de Salut, a fi d'assolir un tractament homogeni d'aquestes per al conjunt del sistema que permeti analitzar-ne i avaluar-ne els resultats, les necessitats i el funcionament, i garantir la transparència i la uniformitat en la informació facilitada al ciutadà.

2. A aquests efectes, s'adopten les mesures següents:

- a) La implantació d'un sistema d'informació en matèria de llistes d'espera per a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques en el Sistema Nacional de Salut.
- b) La definició dels criteris i els indicadors bàsics, mínims i comuns per a una indicació i prioritització adequada dels pacients en llista d'espera en el Sistema Nacional de Salut.
- c) La informació que s'hagi de facilitar als ciutadans en matèria de llistes d'espera.
- d) Les garanties d'informació sobre demora en l'accés a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques en el Sistema Nacional de Salut.

3. Queden excloses de l'àmbit d'aplicació d'aquest Reial decret les consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques de caràcter urgent, així com les intervencions quirúrgiques de trasplantament d'òrgans, la realització dels quals depèn de la seva disponibilitat, així com les produïdes en situacions de catàstrofe.

També en queden excloses les activitats sanitàries no previstes a la legislació vigent com a prestacions bàsiques i comunes del Sistema Nacional de Salut.

Article 2. Sistema d'informació sanitària en matèria de llistes d'espera

1. El sistema d'informació sanitària del Sistema Nacional de Salut en matèria de llistes d'espera per a consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques s'estructura a partir del registre de pacients en llista d'espera i d'indicadors bàsics, mínims i comuns que permetin l'homogeneïtat en l'avaluació global objectiva de les llistes d'espera i la millora de la seva gestió a través d'accions orientades a la utilització eficient dels recursos.

§5

2. Els pacients pendents de primera consulta externa, primera prova diagnòstica/terapèutica o intervenció quirúrgica han d'estar inclosos al registre establert a aquest efecte. La relació d'especialitats, processos i procediments diagnòstics i quirúrgics inclosos en el sistema d'informació s'ha d'elaborar al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Això no obstant, mentre no estigui elaborada la relació, s'han de tenir com a referència els continguts recollits a l'annex IV.

3. A l'efecte d'aconseguir una definició homogènia dels principals elements que incideixen en l'existència i la configuració de les llistes d'espera, sobre els quals s'articula el sistema d'informació sanitària a què es refereix l'apartat 1, als annexos I i II s'estableixen:

- a) Les definicions i els criteris de còmput de llistes d'espera, entenent per tals els que determinen l'entrada i la sortida d'un pacient a la llista d'espera corresponent, a fi que la seva utilització sigui comuna en el Sistema Nacional de Salut.
- b) Els criteris i els indicadors de mesura bàsics, mínims i comuns que configuren el sistema d'informació sanitària en matèria de llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques.
- c) El conjunt mínim de dades necessàries per elaborar els indicadors esmentats al paràgraf anterior.

4. Les comunitats autònomes han de disposar d'un sistema d'informació sobre les llistes d'espera en consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques. En la seva elaboració s'han de tenir en compte les previsions de l'apartat 3 d'aquest article.

5. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de mantenir un sistema d'informació sobre llistes d'espera del Sistema Nacional de Salut, que inclogui les dades que es recullen a l'annex IV, que les comunitats autònomes han de comunicar amb aquesta finalitat amb periodicitat semestral.

Article 3. Criteris d'indicació i prioritat clínica en llistes d'espera de consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques

1. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'establir criteris de priorització de pacients en llista d'espera en primeres consultes

externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques. Fins que quedin aprovats aquests criteris, s'han de tenir com a referència els que conté l'annex III.

2. Al si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, amb la participació de societats científiques, s'han d'elaborar les guies clíniques per als processos quirúrgics més freqüents, que han de ser objecte d'actualització periòdica.

Les recomanacions sobre criteris d'indicació i prioritat del tractament quirúrgic que continguin les guies a què es refereix el paràgraf anterior han d'actuar de referència en el Sistema Nacional de Salut.

Article 4. Garanties de la informació que s'ha de facilitar als ciutadans

1. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha d'establir les característiques i els continguts de la informació general sobre els temps d'espera dels pacients en el Sistema Nacional de Salut, i assegurar la comparabilitat de les dades entre les comunitats autònomes. El Ministeri de Sanitat i Consum, amb una periodicitat semestral, ha de fer pública aquesta informació, referida a les dades existents a 30 de juny i 31 de desembre de cada any.

2. Cada ciutadà ha de tenir accés a la informació personalitzada sobre l'espera prevista en relació amb el seu procés assistencial, que la hi ha de proporcionar el seu servei de salut.

3. Sense perjudici de les polítiques d'informació al ciutadà de cada servei de salut, les comunitats autònomes han de fer pública la informació sobre llistes d'espera en consonància amb les seves estructures organitzatives, d'acord amb les definicions de l'article 2.

Article 5. Garanties d'informació sobre demores màximes en l'accés a les consultes externes, proves diagnòstiques/terapèutiques i intervencions quirúrgiques no urgents en el Sistema Nacional de Salut

Les comunitats autònomes i l'Institut Nacional de Gestió Sanitària, en l'àmbit de les seves competències, atenent els criteris de planificació i utilització eficient dels seus recursos, han d'informar sobre les garanties de temps màxims de demora en l'accés als serveis d'atenció sanitària a què es refereix aquest Reial decret.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera. Llistes d'espera en l'àmbit territorial de Ceuta i Melilla

En l'àmbit territorial de les Ciutats de Ceuta i Melilla les referències que aquest Reial decret fa a les comunitats autònomes s'entenen fetes al Ministeri de Sanitat i Consum.

Disposició addicional segona. Definicions i criteris dels annexos

Les definicions i els criteris que contenen els annexos d'aquest Reial decret s'estableixen únicament als efectes de les dades que formen part del Registre del Sistema Nacional de Salut.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Disposició transitòria única. Adaptació dels sistemes d'informació sobre llistes d'espera

Les comunitats autònomes disposen d'un període de sis i dotze mesos, respectivament, per adaptar els seus sistemes d'informació sobre llistes d'espera quirúrgiques i sobre consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques. Tot i així, amb independència d'aquest procés d'adaptació, les comunitats autònomes han de remetre al Ministeri de Sanitat i Consum dades sobre les seves llistes d'espera amb periodicitat semestral, tal com recull l'article 4, després de la publicació d'aquest Reial decret.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Títol competencial

Aquest Reial decret es dicta a l'empara de l'article 149.1.16a de la Constitució espanyola, i en desplegament de l'article 40, apartats 13, 15 i 16, de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Disposició final segona. Facultat de desplegament

Es faculta la ministra de Sanitat i Consum per dictar les disposicions necessàries per a l'execució i el desplegament del que preveu aquest Reial decret.

Disposició final tercera. Entrada en vigor

Aquest Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el *Butlletí Oficial de l'Estat*.

ANNEX I
SISTEMA D'INFORMACIÓ
SOBRE CONSULTES EXTERNES
I PROVES DIAGNÒSTIQUES/TERAPÈUTIQUES

I. Definicions i criteris per al còmput de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques en el Sistema Nacional de Salut

1. Es defineix com a «Registre de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques» el conjunt de pacients que en un moment donat estan en espera per ser atesos en una consulta externa o per a la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica en atenció especialitzada (AE), sol·licitades per un metge autoritzat per la institució, i que tenen documentada la petició.

2. Es defineix com a «consulta externa d'atenció especialitzada» qualsevol acte mèdic realitzat de forma ambulatoria i programada per al diagnòstic, el tractament o el seguiment d'un pacient, amb base en l'anamnesi i l'exploració física, i dut a terme en un local de consultes externes d'atenció especialitzada amb independència de la seva ubicació física dins de la xarxa assistencial.

Es defineix com a «primera consulta» l'efectuada a un pacient, per primera vegada, en una especialitat concreta i per un problema de salut nou (excloses les revisions periòdiques de tipus preventiu) segons el criteri del metge prescriptor.

3. Es defineix com a «prova diagnòstica/terapèutica » qualsevol prova o exploració complementària realitzada en una consulta o sala especial que no està englobada en l'anamnesi i l'exploració física bàsica que es fa al pacient i que requereix l'assignació d'un temps diferent del de la mateixa consulta.

Es defineix com a «primera prova diagnòstica/terapèutica » la sol·licitada per primera vegada a un pacient, amb l'objectiu d'ajudar en el diagnòstic o instaurar una pauta terapèutica d'una entitat patològica determinada.

§5

4. Es defineix com a «data d'entrada al registre» la data d'indicació de la consulta o prova pel metge peticionari.

5. Es considera «cita a primera data disponible» la sol·licitud que té consignada una preferència «ordinària» i per tant no comporta una prioritització específica.

6. Es defineix com a «especialitat» (Consell Nacional d'Especialitats, Ministeri d'Educació, Cultura i Esport) la unitat d'anàlisi de consultes externes per a la comparació entre comunitats autònomes, per la qual cosa les subespecialitats s'afegeixen a nivell d'especialitat troncal.

7. Es classifiquen els pacients inclosos al registre, en funció del tipus d'espera, com a:

- a) Pacients en espera estructural. Inclou els pacients que, en un moment donat, estan pendents de ser vistos en consulta d'atenció especialitzada o de la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica, i l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i els recursos disponibles.
- b) Pacients en espera no estructural. Pacients inclosos al registre en un moment donat, però l'espera dels quals no és atribuïble a l'organització i als recursos disponibles, sinó a circumstàncies especials de la sol·licitud de la cita:
 - 1r Pacients amb demora atribuïble a la pròpia voluntat del pacient (pacients en espera voluntària per motius personals, laborals o per lliure elecció de metge).
 - 2n Resta de pacients inclosos al registre la cita dels quals s'ha establert sobre una data sol·licitada pel metge peticionari.

II. Criteris i indicadors de mesura

1. Nombre de pacients en espera per a consulta externa o prova diagnòstica/terapèutica.

És el nombre total de pacients en espera estructural per a l'atenció en consulta o per a la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica inclosos, en un moment donat, al registre.

Dades/Indicadors:

Pacients en espera estructural per a primera consulta.

Pacients en espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

2. Temps mitjà d'espera dels pacients pendents.

És el temps mitjà, expressat en dies, que fa que esperen tots els pacients en espera estructural.

El temps d'espera es calcula atenent els criteris de còmput següents:

- a) Pacients amb sol·licitud de cita a primera data disponible.
- b) Temps d'espera per a primera consulta o prova diagnòstica/terapèutica: diferència, en dies naturals, entre la data de registre de la sol·licitud i la data de tall.
- c) \sum (data final període d'estudi — data d'entrada en registre)/nombre de pacients al registre.

Dades/Indicadors:

Temps mitjà d'espera estructural per a primera consulta.

Temps mitjà d'espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

3. Distribució dels pacients per trams d'espera.

És el nombre de pacients en espera estructural, inclosos en cada un dels trams d'espera definits:

Fins a 30 dies.

31-60 dies.

61-90 dies.

> 90 dies.

El tram d'espera corresponent a cada pacient es determina comptant el nombre de dies naturals entre la data de registre de la sol·licitud (pacients citats a primera data disponible) o la data de cita sol·licitada (pacients citats a data fixa per criteri mèdic) i la data de cita assignada.

Dades/Indicadors:

Distribució de pacients en espera estructural per a primera consulta.

Distribució de pacients en espera estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

4. Nombre d'entrades al registre.

És el nombre de nous casos inclosos al registre durant el període d'estudi, classificats segons el tipus de servei d'atenció especialitzada sol·licitat.

Dades/Indicadors:

Nombre d'entrades per a primera consulta.

Nombre d'entrades per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

Taxes per mil habitants.

5. Nombre de sortides del registre.

Nombre de sortides del registre és el nombre dels pacients donats de baixa, durant el període d'estudi.

§5

Dades/Indicadors:

- a) Nombre de pacients atesos durant el període d'estudi:
 - 1r Nombre de pacients donats de baixa del registre després de l'atenció en primera consulta.
 - 2n Nombre de pacients donats de baixa del registre després de la realització de la primera prova diagnòstica/terapèutica.
- b) Nombre total de sortides durant el període d'estudi:
 - 1r Nombre total de pacients donats de baixa en primera consulta per qualsevol motiu.
 - 2n Nombre total de pacients donats de baixa en primera prova diagnòstica/terapèutica per qualsevol motiu.

6. Espera mitjana dels pacients atesos.

És el temps mitjà, expressat en dies, que han esperat els pacients procedents del registre fins a ser atesos.

Per als pacients atesos en la primera data disponible, el temps d'espera es calcula, en dies naturals, a partir de la diferència entre la data d'entrada al registre i la data de la visita.

Per als pacients atesos en una data proposada pel metge responsable o pel mateix pacient el temps d'espera es calcula a partir de la diferència entre la data de cita sol·licitada i la data de la visita.

Dades/Indicadors:

Espera mitjana estructural per a primera consulta.

Espera mitjana estructural per a primera prova diagnòstica/terapèutica.

7. Demora mitjana prospectiva.

És el temps expressat en dies naturals que trigaria a absorbir-se el total de pacients pendents al ritme de treball d'un període anterior definit.

Dades/Indicadors:

Total pacients pendents/mitjana diària de sortides totals del registre els últims 12 mesos.

III. Conjunt mínim de dades de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques

- a) Data d'entrada:

Data de registre de la sol·licitud.
- b) Peticionari (sol·licitant de la visita):
 - 1r Atenció primària.
 - 2n Atenció especialitzada.

- 3r Hospitals / Àrees de referència.
 4t Altres instàncies autoritzades.
- c) Especialitat / Subespecialitat / Prova diagnòstica / terapèutica sol·licitada.
- d) Tipus de prestació sol·licitada:
 1r Consulta primera.
 2n Primera prova diagnòstica/terapèutica.
- e) Prioritat del pacient, segons definicions recollides a l'annex III.
- f) Circumstàncies de la sol·licitud de la cita:
 Cita a primera data disponible.
- g) Data de cita sol·licitada:
 Ha de coincidir amb la data d'entrada en el registre, excepte en els casos en què hi hagi una data expressament indicada com a convenient pel metge peticionari, cas en què ha de ser aquesta.
- h) Data de cita assignada:
 Data en què el pacient és citat.
- i) Motiu de sortida del registre (tipus de conclusió de l'episodi):
 1r Consulta/prova diagnòstica/terapèutica realitzada al mateix centre.
 2n Consulta/prova diagnòstica/terapèutica realitzada en un altre centre.
 3r Altres motius de sortida.
- j) Data de sortida:
 Data de la visita del pacient o data de sortida per altres motius.

ANNEX II SISTEMA D'INFORMACIÓ SOBRE LLISTES D'ESPERA QUIRÚRGIQUES

I. Definicions i criteris per al còmput de la llista d'espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salut

1. Es defineix com a «registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica programada» el registre que inclou tots els pacients amb prescripció no urgent d'un procediment diagnòstic o terapèutic, establerta per un metge especialista quirúrgic, una vegada conclusos els estudis diagnòstics, acceptada pel pacient, i per a la realització del qual l'hospital té previst la utilització de quiròfan.

§5

No s'inclouen al registre els pacients la intervenció dels quals sigui programada durant l'episodi d'hospitalització en què s'estableix la indicació quirúrgica.

Es defineix com a «data d'entrada al registre» la data de prescripció de la intervenció pel metge especialista quirúrgic.

Es defineix com a «data de sortida del registre» la data en què el pacient és donat de baixa al registre. Qualsevol sortida del registre ha de quedar documentada i hi ha de figurar el motiu específic.

2. Classificació de pacients inclosos al registre, en funció del tipus d'espera:

- a) Pacients en espera estructural: són els pacients que, en un moment donat, estan en situació de ser intervinguts quirúrgicament i l'espera dels quals és atribuïble a l'organització i els recursos disponibles.
- b) Pacients en espera després de rebuig a la proposta d'intervenció en un centre alternatiu: són els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, l'espera dels quals és motivada per la lliure elecció del ciutadà.
- c) Pacients transitòriament no programables: són els pacients pendents d'una intervenció quirúrgica, la programació de la qual no és possible en un moment donat per algun dels motius següents:
 - 1r Pacients en espera mèdica per motius clínics que contraindiquen o no aconsellen temporalment la intervenció.
 - 2n Pacients en espera, per sol·licitud d'ajornament de la intervenció (motius personals/laborals).

II. Criteris i indicadors de mesura

1. Nombre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica atenent el tipus d'espera.

És el nombre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica, en el moment del tall, en funció del tipus d'espera.

Dades/Indicadors:

Nombre de pacients en espera estructural.

Nombre de pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

Nombre de pacients transitòriament no programables.

2. Temps mitjà d'espera dels pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

És el temps mitjà, expressat en dies, que fa que esperen els pacients pendents d'intervenció, des de la data d'entrada al registre (data de prescripció de la intervenció) fins a la data final del període d'estudi.

Es calcula:

\sum (data final període d'estudi — data d'entrada en registre)/nombre pacients al registre.

Dades/Indicadors:

Temps mitjà d'espera dels pacients en espera estructural.

Temps mitjà d'espera dels pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

3. Distribució dels pacients pendents d'intervenció per trams d'espera.

És el nombre de pacients pendents d'intervenció en cada un dels trams següents:

0-90 dies.

91-180 dies.

181-365 dies.

> 365 dies.

Dades/Indicadors:

Distribució de pacients en espera estructural.

Distribució de pacients en espera després de rebuig de centre alternatiu.

Distribució de pacients en funció de prioritats.

4. Nombre d'entrades al registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

És el nombre de nous casos inclosos al registre durant el període d'estudi.

Dades/Indicadors:

Nombre d'entrades.

Taxa per mil habitants.

5. Nombre de sortides del registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica.

És el nombre de pacients donats de baixa del registre, durant el període d'estudi.

Dades/Indicadors:

Nombre de pacients intervinguts durant el període d'estudi: nombre de pacients donats de baixa per intervenció quirúrgica durant el període d'estudi.

§5

Nombre total de sortides durant el període d'estudi: nombre de pacients donats de baixa per qualsevol motiu durant el període d'estudi.

6. Espera mitjana dels pacients intervinguts.

És el temps mitjà, expressat en dies, que han esperat els pacients ja intervinguts, des de la data d'entrada al registre (data de la indicació) fins a la data d'intervenció quirúrgica.

\sum (data de sortida — data d'entrada)/sortides del registre per intervenció.

Dades/Indicadors:

Espera mitjana del total de pacients intervinguts.

Espera mitjana dels pacients intervinguts de forma programada (per calcular l'indicador s'exclouen els pacients del registre intervinguts per via urgent).

7. Demora mitjana prospectiva.

És el temps, expressat en dies naturals, que trigaria a absorbir-se el total de pacients pendents d'intervenció quirúrgica al ritme de treball d'un període anterior definit.

Dades/Indicadors:

Nombre total de pacients pendents / mitjana diària de sortides totals del registre els últims 12 mesos.

8. Població de referència.

S'utilitza la xifra de població inclosa a la base de dades de Targeta Sanitària Individual de cada comunitat autònoma.

III. Conjunt mínim de dades a la llista d'espera quirúrgica

El conjunt mínim de dades del sistema d'informació de llistes d'espera quirúrgiques comú per a tot el Sistema Nacional de Salut comprèn:

- a) Data d'entrada del pacient al registre.
- b) Servei quirúrgic que prescriu la inclusió en llista d'espera quirúrgica.
- c) Prioritat del pacient, segons definicions recollides a l'annex III.
- d) Diagnòstic d'inclusió: codificació segons Classificació Internacional de Malalties vigent en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.
- e) Procediment quirúrgic previst: codificació segons Classificació Internacional de Malalties vigent en el conjunt del Sistema Nacional de Salut.

- f) Situació del pacient (tipus d'espera):
 - 1r Pacient en espera «estructural».
 - 2n Pacient en espera després de rebuig de centre alternatiu.
 - 3r Pacient transitòriament no programable.
- g) Motiu de sortida (tipus de conclusió de l'episodi):
 - 1r Per intervenció:
 - Programada al mateix centre.
 - Urgent al mateix centre.
 - En un altre centre alternatiu.
 - 2n Per altres motius.
- h) Data de sortida:
 - Data de la intervenció quirúrgica del pacient o data de sortida per altres motius.

**ANNEX III
ESTABLIMENT DE PRIORITATS
PER A INCLUSIÓ EN LLISTA D'ESPERA**

(...)

ANNEX IV

(...)

§6

REIAL DECRET 1030/2006, DE 15 DE SETEMBRE, PEL QUAL S'ESTABLEIX LA CARTERA DE SERVEIS COMUNS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT I EL PROCEDIMENT PER A LA SEVA ACTUALITZACIÓ

*(BOE núm. 222, de 16 de setembre de 2006;
correcció d'errades BOE núm. 251, de 20 d'octubre de 2006)¹*

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut i estableix que és competència dels poders públics organitzar i

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE* núm. 21, de 2 d'octubre; correcció d'errades *BOE* núm. 23, d'1 de novembre. Aquesta disposició ha estat modificada per les normes següents: Ordre SAS/1904/2009, de 8 de juliol, per la qual es modifica l'annex III del RD 1030/2006, de 15 de setembre (*BOE* núm. 171, de 16 de juliol); RD 109/2010, de 5 de febrer, pel qual es modifiquen diversos reials decrets en matèria sanitària per a la seva adaptació a la Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici i a la Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (*BOE* núm. 44, de 19 de febrer); RD 207/2010, de 26 de febrer, pel qual s'estableixen les condicions de l'ús tutelat de tècniques, tecnologies i procediments sanitaris i es modifica el Reial Decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària (*BOE* núm. 65, de 16 de març); Ordre SAS/1466/2010, de 28 de maig, que actualitza l'annex VI del RD 1030/2006, de 15 de setembre (*BOE* núm. 138, de 7 de juny); RD 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació (*BOE* núm. 17, de 20 de gener de 2011); Ordre SPI/573/2011, d'11 de març, per la qual es modifiquen els annexos III i VII del RD 1030/2006, de 15 de setembre (*BOE* núm. 65, de 17 de març); Ordre SSI/1640/2012, de 18 de juliol, per la qual es modifica l'annex VI del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, i els annexos I i III del Reial decret 1205/2010, de 24 de setembre, pel qual es fixen les bases per a la inclusió dels aliments dietètics per a usos mèdics especials en la prestació amb productes dietètics del Sistema Nacional de Salut i per a l'establiment dels seus imports màxims de finançament (*BOE* núm. 177, de 25 de juliol), i RD 1506/2012, de 2 de novembre, pel qual es regula la cartera comuna suplementària de prestació ortoprotètica del Sistema Nacional de Salut i es fixen les bases per a l'establiment dels imports màxims de finançament en prestació ortoprotètica (*BOE* núm. 265, de 3 de novembre).

§6

tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

L'article 3.2 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, assenyala que l'accés i les prestacions sanitàries s'han de realitzar en condicions d'igualtat efectiva. L'article 18 recull les diferents actuacions sanitàries que han d'exercir les administracions públiques, a través dels seus serveis de salut i dels òrgans competents en cada cas. Així mateix, l'article 45 indica que el sistema nacional de salut integra totes les funcions i prestacions sanitàries que són responsabilitat dels poders públics per al degut compliment del dret a la protecció de la salut.

El Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del sistema nacional de salut, va definir els drets dels usuaris del sistema sanitari a la protecció de la salut quan regula, de manera genèrica, les prestacions facilitades pel sistema sanitari públic. Des d'aleshores, s'han produït avenços i innovacions en l'atenció sanitària que, encara que s'han anat incorporant a la pràctica clínica, no han estat objecte d'una inclusió formal en el catàleg de prestacions del sistema nacional de salut.

Per la seva banda, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, estableix a l'article 7.1 que el catàleg de prestacions del sistema nacional de salut té per objecte garantir les condicions bàsiques i comunes per a una atenció integral, continuada i en el nivell d'atenció adequat; que es consideren prestacions d'atenció sanitària del sistema nacional de salut els serveis o conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, de rehabilitació i de promoció i manteniment de la salut adreçats als ciutadans; i assenyala, finalment, les prestacions que ha d'incloure el catàleg.

L'article 8 de la dita Llei preveu que les prestacions sanitàries del catàleg s'han de fer efectives mitjançant la cartera de serveis comuns que, segons preveu l'article 20, s'ha d'acordar en el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i s'ha d'aprovar mitjançant un reial decret, tenint en compte en la seva elaboració l'eficàcia, eficiència, efectivitat, seguretat i utilitat terapèutiques, així com els avantatges i alternatives assistencials, la cura de grups menys protegits o de risc, les necessitats socials, i el seu impacte econòmic i organitzatiu.

Així mateix, l'article 4.c) estableix que els ciutadans tenen dret a rebre, per part del servei de salut de la comunitat autònoma en què hi estiguin desplaçats, l'assistència del catàleg de prestacions del sistema nacional de salut que puguin requerir, en les mateixes condicions i idèntiques garanties que els ciutadans residents en aquesta comunitat autònoma.

A més, la disposició addicional cinquena assenyala que el Fons de cohesió té per finalitat garantir la igualtat d'accés als serveis d'assistència sanitària públics a tot el territori espanyol i l'atenció a ciutadans desplaçats procedents de països de la Unió Europea o amb els quals Espanya tingui subscrits convenis d'assistència sanitària recíproca.

D'altra banda, l'article 71.1 determina les funcions essencials en la configuració del sistema nacional de salut sobre les quals el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha de debatre i, si s'escau, emetre recomanacions, i recull entre aquestes funcions el desenvolupament de la cartera de serveis comuns i la seva actualització, l'establiment de prestacions sanitàries complementàries a les comunes per part de les comunitats autònomes i l'ús tutelat.

D'altra banda, l'article 21 de la dita Llei 16/2003 es refereix a l'actualització de la cartera de serveis mitjançant un procediment que s'ha de desenvolupar per reglament, assenyala que les noves tècniques, tecnologies o procediments les ha de sotmetre a avaluació el Ministeri de Sanitat i Consum, i recull els requisits que s'han de verificar en aquesta avaluació.

Per tant, cal establir les bases del procediment per actualitzar el contingut d'aquesta cartera, de manera que es pugui adequar als avenços tecnològics i a les necessitats canviants de la població coberta pel sistema nacional de salut. Aquest procediment ha de ser prou àgil per evitar que la intervenció pública constitueixi una barrera que dificulti que els usuaris es beneficiïn dels avenços científics i tecnològics, i ha de garantir que cap nova tècnica, tecnologia o procediment clínic rellevant es generalitzi en el sistema sense una avaluació pública prèvia de la seva seguretat, eficàcia, cost i utilitat.

De tot això es desprèn la importància d'aquesta norma que, recollint els principis que estableixen la Constitució espanyola i les lleis esmentades, pretén garantir la protecció de la salut, l'equitat i l'accessibilitat a una adequada atenció sanitària, a què tenen dret tots els ciutadans independentment del seu lloc de residència, fent efectives les prestacions a través de la cartera de serveis comuns del sistema nacional

§6

de salut, en la qual es recullen les tècniques, tecnologies o procediments que en aquests moments cobreix el sistema esmentat.

Aquesta norma pretén definir les prestacions que el sistema sanitari públic actualment ofereix als ciutadans i garantir aquestes prestacions comunes. A més, també té com a objectiu fixar les bases per actualitzar la cartera de serveis.

La cartera de serveis que inclou aquest Reial decret té l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

En virtut d'això, a proposta de la ministra de Sanitat i Consum, d'acord amb el Consell d'Estat i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres en la reunió del dia 15 de setembre de 2006,

DISPOSO:

Article 1. Objecte de la norma²

Els objectius d'aquest Reial decret, amb la finalitat de garantir l'equitat i l'accessibilitat a una adequada atenció sanitària en el sistema nacional de salut, són:

1. Establir el contingut de la cartera de serveis comuns de les prestacions sanitàries de salut pública, atenció primària, atenció especialitzada, atenció d'urgència, prestació farmacèutica, ortoprotètica, de productes dietètics i de transport sanitari.
2. Fixar les bases del procediment per actualitzar la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut.

Article 2. Cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut

1. La cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut és el conjunt de tècniques, tecnologies o procediments, entenent-se per aquests cadascun dels mètodes, activitats i recursos basats en el coneixement i experimentació científica, mitjançant els quals es fan efectives les prestacions sanitàries.

2. Són titulars dels drets a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, a través de la cartera de serveis comuns que estableix aquest Reial decret, els que preveu l'article 3.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.³

² Vid. secció 2a del capítol I de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

³ Vid. art. 43 de la Constitució (§1).

3. El procediment per accedir als serveis que fan efectives les prestacions l'han de determinar les administracions sanitàries en l'àmbit de les seves respectives competències.

4. Els usuaris del sistema nacional de salut han de tenir accés a la cartera de serveis comuns que reconeix aquest Reial decret, sempre que hi hagi una indicació clínica i sanitària per a això, en condicions d'igualtat efectiva, al marge que es disposi o no d'una tècnica, tecnologia o procediment en l'àmbit geogràfic en el qual resideixin. Els serveis de salut que no puguin oferir alguna de les tècniques, tecnologies o procediments que preveu aquesta cartera en el seu àmbit geogràfic han d'establir els mecanismes necessaris de canalització i remissió dels usuaris que ho necessitin al centre o servei on se'ls puguin facilitar, en coordinació amb el servei de salut que els proporcioni.

5. L'accés a les prestacions sanitàries del sistema nacional de salut, detallades en la cartera de serveis comuns que estableix aquest Reial decret, s'ha de garantir amb independència del lloc del territori nacional en què estiguin en cada moment els usuaris del sistema, atenent especialment les singularitats dels territoris insulars i de les ciutats de Ceuta i Melilla.

6. Les prestacions, la cartera de serveis de les quals estableixen els annexos I, II, III, IV, V, VI, VII i VIII, les han de finançar les comunitats autònomes de conformitat amb els acords de transferències i el sistema de finançament autonòmic vigent, sense perjudici de l'existència d'un tercer obligat al pagament. Les comunitats autònomes han de destinar al finançament de les prestacions esmentades, com a mínim, les quantitats que preveu la Llei 21/2001, de 27 de desembre, per la qual es regulen les mesures fiscals i administratives del nou sistema de finançament de les comunitats autònomes de règim comú i ciutats amb estatut d'autonomia, sense perjudici que aquelles la provisió de les quals sigui competència exclusiva de l'Estat segueixin sent finançades amb càrrec als pressupostos de l'Estat.

7. D'acord amb el que assenyala l'article 83 de la Llei general de sanitat, a la disposició addicional 22 del text refós de la Llei general de Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, i altres disposicions que siguin aplicables, els serveis de salut han de reclamar als tercers obligats al pagament l'import de les atencions o prestacions sanitàries facilitades directament a les persones, d'acord amb el que especifica l'annex IX.

§6

Així mateix, és procedent la reclamació de l'import dels serveis als usuaris sense dret a l'assistència dels serveis de salut, admesos com a pacients privats, d'acord amb el que estableix l'article 16 de la Llei general de sanitat.

Article 3. Característiques de la cartera de serveis comuns

1. Els serveis continguts en aquesta cartera tenen la consideració de bàsics i comuns, i s'entén per aquests els necessaris per portar a terme una atenció sanitària adequada, integral i continuada a tots els usuaris del sistema nacional de salut.

2. La cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut ha de garantir l'atenció integral i la continuïtat de l'assistència prestada als usuaris, independentment del nivell assistencial en què se'ls atengui en cada moment.

Article 4. Personal i centres autoritzats

1. Les prestacions sanitàries, detallades en la cartera de serveis comuns que estableix aquest Reial decret, les han de dur a terme, d'acord amb les normes d'organització, funcionament i règim d'els serveis de salut, els professionals sanitaris titulats, regulats per la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. Tot això sense detriment de la col·laboració d'altres professionals en l'àmbit de les seves respectives competències.

2. D'acord amb el que indica l'article 5 de la dita Llei, els professionals tenen el deure de fer un ús racional dels recursos diagnòstics i terapèutics a càrrec seu, i n'han d'evitar la utilització inadequada. Així mateix, els professionals tenen el deure de respectar la personalitat, dignitat i intimitat de les persones a càrrec seu i la seva participació en les decisions que els afectin. En tot cas, han d'oferir una informació suficient i adequada perquè aquelles puguin exercir el seu dret al consentiment sobre les decisions esmentades, d'acord amb el que regula la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i respectant la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

3. La cartera de serveis comuns només l'han de facilitar centres, establiments i serveis del sistema nacional de salut, propis o concertats, llevat de situacions de risc vital, quan es justifiqui que no es van poder utilitzar els mitjans d'aquell. En aquests casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital que hagin estat atesos fora del sistema nacional de salut, se n'han de reembossar les despeses, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis d'aquell i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció. Tot això sense perjudici del que estableixen els convenis internacionals en què Espanya sigui part o en normes de dret intern reguladores de la prestació d'assistència sanitària en supòsits de prestació de serveis a l'estranger.

4. Els centres, establiments i serveis a què fa referència l'apartat anterior han d'estar degudament autoritzats d'acord amb el que estableix el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, la normativa autonòmica vigent i, si s'escau, la normativa específica que en reguli l'activitat.

Article 5. Criteris i requisits

1. Per a la definició, detall i actualització de la cartera de serveis comuns s'ha de tenir en compte la seguretat, eficàcia, eficiència, efectivitat i utilitat terapèutiques de les tècniques, tecnologies i procediments, així com els avantatges i alternatives assistencials, la cura de grups menys protegits o de risc i les necessitats socials, i el seu impacte econòmic i organitzatiu, basant-se en els criteris i requisits que estableixen els apartats següents.

2. Prèviament a incloure'ls en la cartera, les tècniques, tecnologies o procediments que perquè es duguin a terme necessitin utilitzar un medicament, producte sanitari, producte dietètic o un altre tipus de producte, resulta imprescindible que:

- a) Els medicaments estiguin autoritzats per comercialitzar-los d'acord amb la legislació vigent, i s'utilitzin d'acord amb les especificacions de la seva fitxa tècnica autoritzada.
- b) Els productes sanitaris, inclosos les implants i els reactius per a diagnòstic «in vitro», tinguin el marcatge CE per a la indicació de què es tracti, així com els restants requisits que estableixen el Reial decret 414/1996, d'1 de març, pel qual es regulen els productes sanitaris, i altra normativa aplicable.

§6

- c) Els productes dietètics estiguin inscrits en el Registre general sanitari d'aliments com a aliments dietètics destinats a usos mèdics especials.
- d) Altres productes sotmesos a regulació específica compleixin la respectiva normativa vigent que els sigui aplicable.

3. Per ser inclosos com a part de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, les tècniques, tecnologies o procediments han de complir tots els requisits següents:

- a) Contribuir de manera eficaç a la prevenció, al diagnòstic o al tractament de malalties, a la conservació o millora de l'esperança de vida, a la condició de valer-se per si mateix o a l'eliminació o disminució del dolor i el sofriment.
- b) Aportar una millora, en termes de seguretat, eficàcia, efectivitat, eficiència o utilitat demostrada, respecte a altres alternatives facilitades actualment.
- c) Complir les exigències que estableixi la legislació vigent en cas que incloguin la utilització de medicaments, productes sanitaris o altres productes.

4. No s'inclouen en la cartera de serveis comuns:

- a) Les tècniques, tecnologies o procediments:
 - 1r Que tinguin una contribució eficaç a la prevenció, diagnòstic, tractament, rehabilitació o guariment de les malalties, conservació o millora de l'esperança de vida, autonomia i eliminació o disminució del dolor i el sofriment que no estigui prou provada.
 - 2n Que estiguin en fase d'investigació clínica, llevat dels autoritzats per a ús compassiu.
 - 3r Que no tinguin relació amb cap malaltia, accident o malformació congènita.
 - 4t Que tinguin com a finalitat meres activitats d'oci, descans, confort, esport o millora estètica o cosmètica, ús d'aigües, balnearis o centres residencials o altres de similars.
- b) La realització de reconeixements i exàmens o proves biològiques voluntàriament sol·licitades o dutes a terme per interès de tercers.

5. L'exclusió d'una tècnica, tecnologia o procediment inclòs en la cartera de serveis comuns s'ha de portar a terme quan es doni alguna de les circumstàncies següents:

- a) Evidenciar-se la seva falta d'eficàcia, efectivitat o eficiència, o que el balanç entre benefici i risc sigui significativament desfavorable.

- b) Haver perdut el seu interès sanitari com a conseqüència del desenvolupament tecnològic i científic o no haver demostrat la seva utilitat sanitària.
- c) Deixar de complir els requisits que estableix la legislació vigent.

Article 6. Contingut de la cartera de serveis comuns

El contingut de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut corresponent a les prestacions de salut pública, atenció primària, atenció especialitzada, atenció d'urgència, prestació farmacèutica, prestació ortoprotètica, de productes dietètics i de transport sanitari es recull, respectivament, als annexos I, II, III, IV, V, VI, VII i VIII.

Per ordre del Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es pot concretar i detallar el contingut dels diferents apartats de la cartera de serveis comuns que recullen aquests annexos.

Article 7. Actualització de la cartera de serveis comuns

1. La cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, inclosa als annexos d'aquest Reial decret, s'ha d'actualitzar mitjançant una ordre del Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

2. Per incorporar noves tècniques, tecnologies o procediments en la cartera de serveis comuns o excloure'n els ja existents, és necessari que el Ministeri de Sanitat i Consum els avaluï a través de l'agència d'avaluació de tecnologies sanitàries de l'Institut de Salut Carlos III en col·laboració amb altres òrgans avaluadors proposats per les comunitats autònomes.

3. El procediment d'avaluació per actualitzar la cartera de serveis comuns s'ha d'aplicar a les tècniques, tecnologies o procediments rellevants, que són els que compleixen, almenys, una de les característiques següents:

- a) Representar una aportació substancialment innovadora a la prevenció, al diagnòstic, a la terapèutica, a la rehabilitació, a la millora de l'esperança de vida o a l'eliminació del dolor i el sofriment.
- b) Ser noves indicacions d'equips o productes ja existents.
- c) Requerir nous equips específics per aplicar-los.
- d) Modificar de manera significativa les formes o sistemes organitzatius d'atenció als pacients.
- e) Afectar amplis sectors de població o grups de risc.

§6

- f) Suposar un impacte econòmic significatiu en el sistema nacional de salut.
- g) Suposar un risc per als usuaris o professionals sanitaris o el medi ambient.

4. No s'aplica el règim d'actualització que preveu aquesta norma a la prestació farmacèutica, que es regeix per la seva pròpia normativa, i amb les vies de participació de les comunitats autònomes que s'hi estableixin.

Tampoc s'aplica a les tècniques, tecnologies o procediments que suposin un canvi menor d'altres ja existents o incorporin dispositius o productes amb modificacions tècniques menors, llevat del cas que compleixin alguna de les característiques que assenyalava l'apartat anterior.

5. Per portar a terme l'actualització s'ha d'utilitzar el procediment d'avaluació més adequat en cada cas que permeti conèixer el cost, l'eficàcia, l'eficiència, l'efectivitat, la seguretat i la utilitat sanitària d'una tècnica, tecnologia o procediment, com ara informes d'avaluació, criteris d'experts, registres avaluatius, usos tutelats o altres. Tenint en compte les evidències científiques i les repercussions bioètiques i socials, el Ministeri de Sanitat i Consum, d'acord amb el procediment que preveu l'article 8, pot limitar la incorporació de la tècnica, tecnologia o procediment a la cartera de serveis comuns per a indicacions concretes.

Article 8. Procediment d'actualització de la cartera de serveis comuns

1. Les propostes d'actualització s'han de fer per iniciativa de les administracions sanitàries de les comunitats autònomes o del mateix Ministeri de Sanitat i Consum, a través del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

2. El règim per a la tramitació dels expedients per actualitzar la cartera de serveis comuns i els criteris per a la selecció i prioritització de les tècniques, tecnologies i procediments s'han d'establir per ordre ministerial, amb l'informe previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3. La proposta d'inclusió d'una nova tècnica, tecnologia o procediment en la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut s'ha d'acompanyar d'una memòria tècnica que reculli els resultats de l'avaluació que preveu l'article 7.2, les repercussions bioètiques i socials i una memòria econòmica que contingui la valoració de l'impacte positiu o

negatiu que pugui suposar. Si, d'acord amb les estimacions econòmiques que es duguin a terme, la introducció d'una nova tècnica, tecnologia o procediment pot determinar un increment de la despesa amb implicacions pressupostàries significatives per al sistema nacional de salut, l'ha d'analitzar la Comissió interministerial per a l'estudi dels assumptes amb transcendència pressupostària per a l'equilibri financer del sistema nacional de salut o implicacions econòmiques significatives, creada en el Reial decret 434/2004, de 12 de març, que n'ha d'emetre l'informe preceptiu, el qual s'ha de presentar al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Per la seva banda, el Ministeri d'Economia i Hisenda ha de traslladar aquest informe al Consell de Política Fiscal i Financera, el qual, si s'escau, ha de proposar les mesures necessàries per garantir l'equilibri financer del sistema nacional de salut.

4. Finalitzada la tramitació dels expedients, s'han d'eleva a la Comissió de prestacions, assegurament i finançament, que preveu l'article 9, la qual ha d'acordar la proposta que correspongui sobre la inclusió o exclusió de la tècnica, tecnologia o procediment de què es tracti.

5. L'aprovació definitiva de les propostes que formuli la dita Comissió correspon al Ministeri de Sanitat i Consum, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

6. La sistemàtica per excloure una tècnica, tecnologia o procediment de la cartera de serveis comuns, quan es doni alguna de les circumstàncies que recull l'article 5.5, ha de ser la mateixa que la seguida per a les inclusions.

Quan hi hagi indicis que una tècnica, tecnologia o procediment té un balanç entre benefici i risc significativament desfavorable, el Ministeri de Sanitat i Consum ha d'excloure'l cautelarment, ho ha de posar en coneixement de les comunitats autònomes de manera immediata i n'ha d'informar la Comissió de prestacions, assegurament i finançament, perquè adoptin les mesures necessàries. Simultàniament, s'ha d'iniciar la tramitació de l'expedient que permeti ratificar l'exclusió cautelar o proposar mesures sobre la seva utilització o sobre el seguiment dels pacients. En cas que comporti la utilització d'un medicament, producte sanitari o un altre tipus de producte sotmès a regulació específica, se li ha d'aplicar el mecanisme de vigilància i control dels incidents que puguin donar lloc a un risc per a la salut dels pacients que estableixi la normativa que ho reguli.

§6

7. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de posar a disposició de les comunitats autònomes i de les agències avaluadores del sistema nacional de salut un sistema de seguiment informatitzat de sol·licituds d'actualització de tècniques, tecnologies o procediments, en què s'ha de recollir la situació i les decisions adoptades sobre cadascuna de les sol·licituds, incloses les peticions d'avaluació a les agències o altres òrgans avaluadors i altres incidències de la seva tramitació. El Ministeri de Sanitat i Consum ha de mantenir permanentment actualitzada la informació d'aquest sistema de seguiment sobre les tècniques, tecnologies o procediments en fase d'avaluació i sobre els que no s'ha considerat adequat incloure-hi, perquè no compleixen els requisits que exigeix l'article 5.2 i 5.3.

Article 9. Comissió de prestacions, assegurament i finançament

1. La participació de les comunitats autònomes i altres administracions sanitàries públiques en la definició i actualització de les prestacions i la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut s'ha d'articular a través de la Comissió de prestacions, assegurament i finançament, dependent del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, així com dels comitès i grups de treball que en depenen.

2. La Comissió de prestacions, assegurament i finançament ha d'estar presidida pel director general de Cohesió del Sistema Nacional de Salut i Alta Inspecció, com a òrgan responsable de l'elaboració i avaluació de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut. S'hi han d'integrar, com a vocals, un representant de cadascuna de les comunitats autònomes, de cadascuna de les mutualitats de funcionaris (MUFACE, MUGEJU i ISFAS), de l'Institut Nacional de Gestió Sanitària, de la Subdirecció General d'Anàlisi Econòmica i Fons de Cohesió, de l'Institut de Salut Carlos III, de la Direcció General de Salut Pública, de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris i de l'Agència de Qualitat del Sistema Nacional de Salut.

Per a cada una de les vocalies s'ha de designar un titular i un suplent.

La Comissió de prestacions, assegurament i finançament pot incorporar a les seves deliberacions, amb veu però sense vot, els experts en cadascuna de les matèries, que es considerin oportuns, en concepte d'assessors, o promoure, prèviament a les decisions, el consens professional a través de grups de treball que convoqui a aquest efecte en supòsits o circumstàncies específiques.

Per garantir l'exercici de les tasques encomanades a aquesta Comissió, s'estableix una secretaria, la qual ha d'exercir el titular de la subdirecció general del Ministeri de Sanitat i Consum responsable de la cartera de serveis.

3. La Comissió de prestacions, assegurament i finançament ha d'assumir les tasques següents:

- a) L'estudi i elevació de les propostes corresponents al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut sobre les qüestions que expressament se li encomanin, relacionades amb l'assegurament, l'ordenació de prestacions i el seu finançament.
- b) La valoració de les repercussions d'una tècnica, tecnologia o procediment sobre la salut de la població, sobre l'organització del sistema sanitari, de les repercussions ètiques, legals i socials i el seu impacte econòmic, de manera que permeti fer les propostes sobre la seva possible inclusió en la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, de la manera que estableix l'article 8.3.
- c) La tramitació de les propostes sobre actualització de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, així com les altres que en aquest Reial decret se li atribueixen en la tramitació dels expedients d'actualització d'aquesta cartera.
- d) L'establiment, si s'escau, de terminis màxims per a cada un dels tràmits dels expedients d'actualització, que s'han de reflectir en l'ordre que reguli el procediment d'actualització que preveu l'article 7.1.
- e) L'establiment dels requisits de qualitat metodològica i el contingut dels informes d'avaluació i els de repercussió econòmica.
- f) La regulació de l'accés a la informació del sistema de seguiment informatitzat de sol·licituds d'actualització que indica l'article 8.7.
- g) L'elaboració, aprovació i modificació del Reglament de règim interior de funcionament de la Comissió.
- h) La realització de les propostes d'ús tutelat, a iniciativa del Ministeri de Sanitat i Política Social o d'alguna de les comunitats autònomes.

4. El Ministeri de Sanitat i Consum, a través de la Direcció General de Cohesió del Sistema Nacional de Salut i Alta Inspecció, ha de posar a disposició de la Comissió de prestacions, assegurament i finançament els

§6

mitjans necessaris per garantir un desenvolupament satisfactori del règim que estableix aquesta norma.

5. La Comissió de seguiment del Fons de cohesió sanitària, creada pel Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària, ha d'informar aquesta Comissió de les activitats relacionades amb la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut.

Per la seva banda, el Comitè Assessor per a la Prestació Ortoprotèsica, creat per l'Ordre de 18 de gener de 1996, i el Comitè Assessor per a Prestacions amb Productes Dietètics, creat mitjançant l'Ordre de 2 de juny de 1998, han d'eleva les seves propostes al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut a través d'aquesta Comissió.

Article 10. Serveis d'informació als usuaris del sistema nacional de salut⁴

1. Les persones que rebin les prestacions la cartera de serveis comuns de les quals estableix aquesta norma tenen dret a la informació i documentació sanitària i assistencial, d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

2. Així mateix, els usuaris del sistema nacional de salut tenen dret a:

- a) La informació i, si s'escau, tramitació dels procediments administratius necessaris per garantir la continuïtat de l'atenció sanitària.
- b) L'expedició dels comunicats de baixa, confirmació, alta i altres informes o documents clínics per a la valoració de la incapacitat o altres efectes.
- c) La documentació o certificació mèdica de naixement, defunció i altres qüestions per al Registre civil.

⁴ Vid. art. 8 a 10, 35, 40 i 73 i DA 2a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 5 i s. de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 6, 8, 12, 13 i 19 i DA 4a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 4 i 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 5 f de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 11. Cartera de serveis complementària de les comunitats autònomes

1. Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, poden aprovar les seves carteres de serveis respectives, que han d'incloure, almenys, la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, la qual s'ha de garantir a tots els seus usuaris.

2. Les comunitats autònomes poden incorporar en les seves carteres de serveis una tècnica, tecnologia o procediment no previst en la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, per a la qual cosa han d'establir els recursos addicionals necessaris. En tot cas, aquests serveis complementaris, que han complir els mateixos requisits que estableix l'article 5, no estan inclosos en el finançament general de les prestacions del sistema nacional de salut.

3. El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut ha de conèixer, debatre i, si s'escau, emetre recomanacions, sobre l'establiment per part de les comunitats autònomes de prestacions sanitàries complementàries a les prestacions comunes del sistema nacional de salut, d'acord amb el que estableix l'article 71.1.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.

4. Les comunitats autònomes han de posar en coneixement del Ministeri de Sanitat i Consum els serveis complementaris no previstos en la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut que s'hagin incorporat a la cartera de serveis específics de la comunitat autònoma, que s'han de recollir en el sistema d'informació que preveu l'article 12.

Article 12. Sistema d'informació sobre cartera de serveis

Al Ministeri de Sanitat i Consum hi ha d'haver un sistema d'informació de cartera de serveis que ha de recollir el contingut de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut, així com el de les diferents carteres complementàries de les comunitats autònomes i de les mutualitats de funcionaris, al qual poden tenir accés els serveis de salut, les mutualitats, els professionals i els usuaris. Tot això sense perjudici que els serveis de salut informin els usuaris dels seus drets i deures, de les prestacions i serveis del sistema nacional de salut i dels requisits necessaris fer-los servir.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Disposició addicional única. Cartera de serveis de les mutualitats de funcionaris

1. D'acord amb el que assenyala la disposició addicional quarta de la Llei 16/2003, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, les mutualitats de funcionaris han de garantir el contingut de la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut en els seus respectius àmbits d'aplicació.

2. Les mutualitats de funcionaris, en els seus respectius àmbits de competència, poden aprovar les seves respectives carteres de serveis, que han d'incloure, almenys, la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut.

3. La participació econòmica dels usuaris en la prestació farmacèutica que estableix l'apartat 3 de l'annex V, en el cas de les receptes de les mutualitats de funcionaris, ha de ser del 30% amb caràcter general, llevat del que preveuen els apartats 3.2 i 3.3.b) i c) del dit annex V.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Disposició derogatòria única. Derogació normativa

Queda derogada qualsevol disposició del mateix rang o inferior que s'oposi al que preveu aquest Reial decret i en concret les normes següents:

1. Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del sistema nacional de salut, excepte la disposició addicional quarta que desplega el contingut de la cartera de serveis d'atenció socio sanitària.
2. Ordre de 18 de gener de 1996 de desplegament del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, per a la regulació de la prestació ortoprotètica, llevat de l'apartat vuitè, actualitzat per l'Ordre de 30 de març de 2000, i l'Ordre de 19 de juliol de 2001, per la qual s'actualitza la composició del Comitè Assessor per a la Prestació Ortoprotètica.
3. Ordre de 23 de juliol de 1999, per la qual es modifica l'Ordre de 18 de gener de 1996, de desplegament del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, per a la regulació de la prestació ortoprotètica.

4. Ordre de 30 de març de 2000, per la qual es modifica parcialment l'Ordre de 18 de gener de 1996, de desplegament del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, per a la regulació de la prestació ortoprotètica, excepte l'apartat segon.
5. Ordre de 30 d'abril de 1997, per la qual es regulen els tractaments dietoterapèutics complexos.
6. Ordre de 2 de juny de 1998, per a la regulació de la nutrició enteral domiciliària en el sistema nacional de salut, excepte l'apartat setè actualitzat per l'Ordre de 15 de desembre de 2000, per la qual es fixen condicions d'identificació dels aliments destinats a usos mèdics especials susceptibles de finançament pel sistema nacional de salut.
7. Ordre SCO/585/2002, de 5 de març, per la qual s'actualitza l'annex de l'Ordre de 30 d'abril de 1997, per la qual es regulen els tractaments dietoterapèutics complexos.
8. Ordre SCO/710/2004, de 12 de març, per la qual s'autoritza el finançament de determinats efectes i accessoris amb fons públics, excepte l'apartat 3 i l'annex.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Títol competencial

Aquest Reial decret es dicta a l'empara del que preveu l'article 149.1.1a, 16a i 17a de la Constitució espanyola.

Disposició final segona. Habilitació normativa

S'habilita el ministre de Sanitat i Consum perquè dicti totes les disposicions que requereixi la definició, aplicació i desplegament del que estableix aquest Reial decret.

Disposició final tercera. Règim econòmic de la Comunitat Autònoma del País Basc i la Comunitat Foral de Navarra

El que disposa aquest Reial decret s'entén sense perjudici del que estableixen el vigent Concert econòmic amb la Comunitat Autònoma del País Basc i el Conveni econòmic amb la Comunitat Foral de Navarra.

Disposició final quarta. Entrada en vigor

El present Reial decret entra en vigor l'endemà de la publicació en el *Butlletí Oficial de l'Estat*.

ANNEX I
CARTERA DE SERVEIS COMUNS
DE SALUT PÚBLICA

La prestació de salut pública és el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per preservar, protegir i promoure la salut de la població. És una combinació de ciències, habilitats i activitats adreçades a mantenir i millorar la salut de totes les persones a través d'accions col·lectives o socials.

Les prestacions de salut pública s'han d'exercir amb un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària del sistema nacional de salut. La cartera de serveis d'atenció primària inclou els programes de salut pública l'execució dels quals es du a terme mitjançant accions que els professionals d'aquest nivell assistencial apliquen individualment.

Per fer efectiva aquesta prestació, la cartera de serveis de salut pública té una doble orientació:

- a) Orientada al disseny i implantació de polítiques de salut, que engloba les funcions de salut pública següents: valoració de l'estat de la salut de la població mitjançant l'anàlisi de la informació obtinguda a través dels sistemes d'informació sanitària i la vigilància en salut pública; desenvolupament de polítiques de salut; seguiment i avaluació de riscos per a la salut; i la verificació, control i intervenció en salut pública en exercici de l'autoritat sanitària.
- b) Orientada directament al ciutadà: definició de programes per a la protecció de riscos per a la salut, promoció de la salut i prevenció de malalties, deficiències i lesions. L'àmbit d'execució d'aquests programes és el que defineixen el Ministeri de Sanitat i Consum i les comunitats autònomes en funció de les seves competències, models organitzatius i recursos. Comprèn:

- b.1. Programes intersectorials, en què els serveis prestats en l'àmbit de la salut pública s'agrupen en actuacions sobre estils de vida i altres determinants de l'entorn que comporten un risc per a la salut.
- b.2. Programes transversals, en què els serveis prestats en l'àmbit de la salut pública s'agrupen en programes i activitats en les diferents etapes de la vida, programes i actuacions sobre malalties transmissibles, no transmissibles, lesions i accidents, o programes per a grups de població amb necessitats especials.

Els programes han d'estar basats en el millor coneixement científic, i han d'incloure: definició dels criteris de població objectiu, estratègies, activitats i mètodes d'actuació, calendaris, estàndards de qualitat, criteris d'accessibilitat, efectivitat i participació social, i avaluació d'aquests.

1. Informació i vigilància epidemiològica

1.1 Sistemes d'informació sanitària.

1.1.1 Anàlisi dels sistemes d'informació sanitària existents.

Desenvolupament de mecanismes per establir i utilitzar els sistemes d'informació que es considerin necessaris per portar a terme les funcions de la salut pública.

1.1.2 Identificació, monitorització i anàlisi dels determinants, problemes i necessitats de salut.

1.1.3 Informes periòdics sobre l'estat de salut de la població: principals malalties i els seus determinants.

1.1.4 Informes específics sobre problemes de salut emergents o rellevants.

1.2 Vigilància en salut pública i sistemes d'alerta epidemiològica i resposta ràpida davant alertes i emergències de salut pública.

1.2.1 Identificació i avaluació de riscos per a la salut i identificació de brots i situacions epidèmiques, alertes, crisis i emergències sanitàries induïdes per agents transmissibles, físics, químics o biològics.

1.2.2 Resposta davant l'aparició de brots i situacions epidèmiques, alertes, crisis, emergències i desastres sanitaris induïts per agents transmissibles, físics, químics o biològics.

§6

2. Protecció de la salut: disseny i implantació de polítiques de salut i exercici de l'autoritat sanitària

2.1 Disseny i implantació de polítiques de salut per a la protecció de riscos per a la salut, prevenció de malalties, deficiències i lesions, i promoció de la salut, que inclouen:

2.1.1. Identificació de prioritats sanitàries i línies d'actuació.

2.1.2. Promoció i proposta del desplegament normatiu corresponent.

2.1.3 Supervisió, avaluació i actualització de normes, reglaments, programes i protocols.

2.2 Verificació i control del compliment de la legislació, criteris i estàndards sanitaris, en exercici de l'autoritat sanitària.

3. Promoció de la salut i prevenció de les malalties i de les deficiències

3.1 Programes intersectorials i transversals de promoció i educació per a la salut orientats a millorar els estils de vida.

3.2 Programes de caràcter intersectorial de protecció de riscos per a la salut i prevenció de malalties, deficiències i lesions.

3.3 Programes transversals de protecció de riscos per a la salut, de prevenció de malalties, deficiències i lesions, i d'educació i promoció de la salut, adreçats a les diferents etapes de la vida i a prevenir malalties transmissibles i no transmissibles, lesions i accidents.

3.4 Programes de prevenció i promoció de la salut adreçats a grups de població amb necessitats especials i orientats a eliminar o reduir desigualtats en salut.

4. Protecció i promoció de la sanitat ambiental

Programes d'intervenció intersectorials orientats a disminuir o evitar els riscos per a la salut relacionats amb aigua de consum, zones de bany, contaminació atmosfèrica, acústica i del sòl, residus, productes químics i zoonosi, incloses les anàlisis de mostres en laboratoris de salut pública.

5. Promoció de la seguretat alimentària

Programa intersectorial integral de protecció de riscos que garanteixi la seguretat en la cadena alimentària (elaboració, transformació, envasat, etiquetatge, emmagatzematge, distribució, transport, publicitat, venda i consum), incloses les anàlisis de mostres en laboratoris de salut pública.

6. Vigilància i control dels possibles riscos per a la salut derivats de la importació, exportació o tràfic de mercaderies i del tràfic internacional de viatgers, per part de l'administració sanitària competent

Programes intersectorials de vigilància de riscos per a la salut en ports i aeroports, punts fronterers i mitjans de transport nacional i internacional.

7. Protecció i promoció de la salut laboral

Programes intersectorials de promoció de la salut i prevenció de riscos i problemes de salut a l'entorn laboral.

ANNEX II CARTERA DE SERVEIS COMUNS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'atenció primària és el nivell bàsic i inicial d'atenció, que garanteix la globalitat i continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient, i actua com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos. Comprèn activitats de promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, manteniment i recuperació de la salut, així com la rehabilitació física i el treball social.

Totes aquestes activitats, adreçades a les persones, a les famílies i a la comunitat, sota un enfocament biopsicosocial, les presten equips interdisciplinaris, amb garantia de qualitat i accessibilitat, així com de continuïtat entre els diferents àmbits d'atenció en la prestació de serveis sanitaris i de coordinació entre tots els sectors implicats.

Les administracions sanitàries amb competències en la gestió d'aquesta prestació han de determinar la manera de proporcionar-la en el seu àmbit.

L'atenció primària té com a suport, d'acord amb les normes d'organització, funcionament i règim dels serveis de salut, els serveis que preveu l'apartat 2.

L'atenció primària, que inclou l'abordatge dels problemes de salut i els factors i conductes de risc, inclou:

1. Atenció sanitària a demanda, programada i urgent tant en la consulta com en el domicili del malalt

Comprèn totes les activitats assistencials d'atenció individual, diagnòstiques, terapèutiques i de seguiment de processos aguts o crònics, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia que duen a terme els diferents professionals d'atenció primària.

L'atenció als processos aguts inclou l'abordatge de problemes cardiovasculars, respiratoris, de l'aparell digestiu, infecciosos, metabòlics i endocrinològics, neurològics, hematològics, de la pell, de l'aparell urinari, de l'aparell genital, musculoesquelètics, otorinolaringològics, oftalmològics, de la conducta i de la relació, conductes de risc, traumatismes, accidents i intoxicacions.

Els processos aguts i crònics més prevalents s'han d'atendre de manera protocol·litzada.

L'activitat assistencial es presta, dins dels programes establerts per cada servei de salut en relació amb les necessitats de salut de la població del seu àmbit geogràfic, tant en el centre sanitari com en el domicili del pacient, i inclou les modalitats següents:

- 1.1 Consulta a demanda, per iniciativa del pacient, preferentment organitzada a través de cita prèvia.
- 1.2 Consulta programada, realitzada per iniciativa d'un professional sanitari.
- 1.3 Consulta urgent, per motius no demorables.

2. Indicació o prescripció i realització, si s'escau, de procediments diagnòstics i terapèutics

Comprèn els següents procediments diagnòstics i terapèutics accessibles en el nivell d'atenció primària:

- 2.1 Procediments diagnòstics.
 - 2.1.1 Procediments diagnòstics bàsics duts a terme en atenció primària, incloent-hi entre altres:
 - a) Anamnesi i exploració física.
 - b) Espirometria, mesurament del flux espiratori màxim i pulsioximetria.
 - c) Exploracions cardiovasculars: electrocardiografia, oscil·lometria i/o Doppler.
 - d) Exploracions otorinolaringològiques: otoscòpia, laringoscòpia indirecta i acúmetria qualitativa.
 - e) Mesurament de l'agudesesa visual i fons d'ull.

- f) Determinacions analítiques mitjançant tècnica seca, inclosa la reflectometria.
 - g) Obtenció de mostres biològiques.
 - h) Tests psicoafectius i socials, de morbiditat i de qualitat de vida.
- 2.1.2 Procediments diagnòstics amb accés des d'atenció primària, d'acord amb els protocols establerts i quan l'organització pròpia de cada servei de salut ho faci possible:
- a) Proves de laboratori.
 - b) Anatomia patològica.
 - c) Diagnòstic per imatge, entre altres radiologia general simple i de contrast, ecografia, mamografia i tomografia axial computada.
 - d) Endoscòpia digestiva.
- 2.2 Procediments terapèutics.
- 2.2.1 Indicació, prescripció i seguiment de tractaments farmacològics i no farmacològics adaptats als condicionants físics i fisiològics del pacient. S'hi inclouen els materials per aplicar tractaments amb insulina i el seguiment dels tractaments amb anticoagulants orals en coordinació amb atenció especialitzada, d'acord amb la prioritització i els protocols de cada servei de salut.
- 2.2.2 Administració de tractaments parenterals.
- 2.2.3 Cures, sutures i tractament d'úlceres cutànies.
- 2.2.4 Immobilitzacions.
- 2.2.5 Infiltracions.
- 2.2.6 Aplicació d'aerosols.
- 2.2.7 Tamponament nasal.
- 2.2.8 Extracció de taps auditius.
- 2.2.9 Extracció de cossos estranys.
- 2.2.10 Atencions d'estomes digestius, urinaris i traqueals.
- 2.2.11 Aplicació i reposició de sondatges vesicals i nasogàstrics.
- 2.2.12 Ressuscitació cardiopulmonar.
- 2.2.13 Teràpies de suport i tècniques de consell sanitari estructurat.
- 2.2.14 Cirurgia menor, que inclou dur a terme procediments terapèutics o diagnòstics de baixa complexitat i mínimament invasius, amb baix risc d'hemorràgia, que es practiquen sota anestèsia local i que no requereixen atencions postoperatòries, en pacients que no necessiten ingrés, d'acord amb els protocols establerts i l'organització pròpia de cada servei de salut.

3. Activitats en matèria de prevenció, promoció de la salut, atenció familiar i atenció comunitària

Comprèn les activitats de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia que es duen a terme en el nivell d'atenció primària, adreçades a l'individu, la família i la comunitat, en coordinació amb altres nivells o sectors implicats.

Les activitats de prevenció i promoció de la salut es presten, tant al centre sanitari com en l'àmbit domiciliari o comunitari, dins dels programes establerts per cada servei de salut, en relació amb les necessitats de salut de la població del seu àmbit geogràfic.

3.1 Prevenció i promoció de la salut.

3.1.1 Promoció i educació per a la salut: comprèn les activitats adreçades a modificar o potenciar hàbits i actituds que condueixen a formes de vida saludables, així com a promoure el canvi de conductes relacionades amb factors de risc de problemes de salut específics i les orientades a fomentar l'autoatenció, incloent-hi:

- a) Informació i assessorament sobre conductes o factors de risc i sobre estils de vida saludables.
- b) Activitats d'educació per a la salut grupals i en centres educatius.

3.1.2 Activitats preventives. Inclou:

- a) Vacunacions en tots els grups d'edat i, si s'escau, grups de risc, segons el calendari de vacunació vigent aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i les administracions sanitàries competents, així com les que es puguin indicar, en població general o en grups de risc, per situacions que epidemiològicament ho aconsellin.
- b) Indicació i administració, si s'escau, de quimioprofilaxi antibiòtica en els contactes amb pacients infecciosos per als problemes infectocontagiosos que ho requereixin.
- c) Activitats per prevenir l'aparició de malalties actuant sobre els factors de risc (prevenció primària) o per detectar-les en fase presintomàtica mitjançant cribratge o diagnòstic precoç (prevenció secundària).

La resta d'activitats preventives s'inclouen de manera més específica en els apartats corresponents d'aquest annex.

- 3.2 Atenció familiar: comprèn l'atenció individual considerant el context familiar dels pacients amb problemes en què se sospita un component familiar. Inclou la identificació de l'estructura familiar, l'etapa del cicle vital familiar, els esdeveniments vitals estressants, els sistemes d'interacció en la família i la detecció de la disfunció familiar.
- 3.3 Atenció comunitària: conjunt d'actuacions amb participació de la comunitat, orientades a detectar i prioritzar les seves necessitats i problemes de salut, amb identificació dels recursos comunitaris disponibles, prioritització de les intervencions i elaboració de programes orientats a millorar la salut de la comunitat, en coordinació amb altres dispositius socials i educatius.

4. Activitats d'informació i vigilància en la protecció de la salut

Comprèn les activitats següents:

- 4.1 Informació per a l'anàlisi i valoració de la situació de salut de la comunitat i per a l'avaluació dels serveis sanitaris.
- 4.2 Vigilància epidemiològica, que inclou:
- 4.2.1 Participació en els sistemes d'alerta epidemiològica per a malalties de declaració obligatòria.
- 4.2.2 Participació en xarxes de metges sentinelles per a la vigilància de determinats problemes de salut, segons determinin els serveis de salut pública.
- 4.2.3 Participació en el sistema de farmacovigilància, mitjançant la comunicació d'efectes adversos.

5. Rehabilitació bàsica

Comprèn les activitats d'educació, prevenció i rehabilitació que són susceptibles de dur-se a terme en l'àmbit d'atenció primària, en règim ambulatori, amb la indicació mèdica prèvia i d'acord amb els programes de cada servei de salut, inclosa l'assistència domiciliària si es considera necessària per circumstàncies clíniques o per limitacions en l'accessibilitat. Inclou:

- 5.1 Prevenció del desenvolupament o de la progressió de trastorns musculoesquelètics.
- 5.2 Tractaments fisioterapèutics per al control de símptomes i millora funcional en processos crònics musculoesquelètics.
- 5.3 Recuperació de processos aguts musculoesquelètics lleus.

§6

5.4 Tractaments fisioterapèutics en trastorns neurològics.

5.5 Fisioteràpia respiratòria.

5.6 Orientació/formació sanitària al pacient o cuidador/a, si s'escau.

6. Atencions i serveis específics relatius a la dona, la infància, l'adolescència, els adults, la tercera edat, els grups de risc i els malalts crònics

Comprèn, a més del que s'ha indicat amb caràcter general, les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, que es duen a terme en el nivell d'atenció primària, en aplicació dels protocols i programes d'atenció específics dels diferents grups d'edat, sexe i grups de risc.

Les activitats adreçades a grups de risc es presten tant al centre sanitari com en l'àmbit domiciliari o comunitari, dins dels programes establerts per cada servei de salut, en relació amb les necessitats de salut de la població a la qual atenen.

6.1 Serveis d'atenció a la infància.

6.1.1 Valoració de l'estat nutricional, del desenvolupament pondoestatural i del desenvolupament psicomotor.

6.1.2 Prevenció de la mort sobtada infantil.

6.1.3 Consells generals sobre desenvolupament del nen, hàbits nocius i estils de vida saludables.

6.1.4 Educació sanitària i prevenció d'accidents infantils.

6.1.5 Orientació anticipada per a la prevenció i detecció dels problemes de la son i d'esfínters.

6.1.6 Detecció dels problemes de salut, amb presentació d'inici en les diferents edats, que es puguin beneficiar d'una detecció primerenca en coordinació amb atenció especialitzada, a través de les activitats adreçades a:

a) Detecció precoç de metabolopaties.

b) Detecció de hipoacúcia, displàsia d'articulació de maluc, criptorquídia, estrabisme, problemes de visió, problemes del desenvolupament puberal, obesitat, autisme, trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat.

c) Detecció i seguiment del nen amb discapacitats físiques i psíquiques.

d) Detecció i seguiment del nen amb patologies cròniques.

6.2 Serveis d'atenció a l'adolescència.

6.2.1 Anamnesi i consell sobre hàbits que comportin riscos per a la salut, com l'ús de tabac, alcohol i substàncies addictives, inclosa la prevenció dels accidents.

6.2.2 Valoració i consell en relació amb la conducta alimentària i amb la imatge corporal.

6.2.3 Promoció de conductes saludables en relació amb la sexualitat, evitació d'embarassos no desitjats i malalties de transmissió sexual.

6.3 Serveis d'atenció a la dona.

6.3.1 Detecció de grups de risc i diagnòstic precoç de càncer ginecològic i de mama de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció especialitzada, segons l'organització del corresponent servei de salut.

6.3.2 Indicació i seguiment de mètodes anticonceptius no quirúrgics i assessorament sobre altres mètodes anticonceptius i interrupció voluntària de l'embaràs.

6.3.3 Atenció a l'embaràs i puerperi:

a) Captació de la dona embarassada en el primer trimestre de gestació i detecció dels embarassos de risc.

b) Seguiment de l'embaràs normal, de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció especialitzada, segons l'organització del servei de salut corresponent.

c) Educació maternal, incloent-hi el foment de la lactància materna, la prevenció d'incontinència urinària i la preparació al part.

d) Visita puerperal en el primer mes del postpart per valorar l'estat de salut de la dona i del nounat.

6.3.4 Prevenció, detecció i atenció als problemes de la dona en el climateri.

6.4 Atenció a l'adult, grups de risc i malalts crònics: comprèn, en general, la valoració de l'estat de salut i de factors de risc, els consells sobre estils de vida saludables, la detecció dels problemes de salut i valoració del seu estadi clínic, la captació del pacient per al seguiment clínic adequat a la seva situació, l'atenció i seguiment de persones polimedicades i amb pluripatologia i la informació i consell sanitari sobre la seva malaltia i les atencions necessàries al pacient i cuidador/a, si s'escau.

I en particular:

- 6.4.1 Atenció sanitària protocol·litzada de pacients amb problemes de salut crònics i prevalents:
- a) Diabetis mellitus, inclòs el subministrament al pacient diabètic del material necessari per controlar la seva malaltia.
 - b) Malaltia pulmonar obstructiva crònica i asma bronquial.
 - c) Hipercolesterolèmia.
 - d) Hipertensió arterial.
 - e) Insuficiència cardíaca crònica.
 - f) Cardiopatia isquèmica.
 - g) Obesitat.
 - h) Problemes osteoarticulars crònics o dolor crònic musculoesquelètic.
- 6.4.2 Atenció de persones amb VIH+ i malalties de transmissió sexual per contribuir al seguiment clínic i millora de la seva qualitat de vida i evitar les pràctiques de risc.
- 6.4.3 Atenció domiciliària a pacients immobilitzats, que comprèn:
- a) Valoració integral de les necessitats del pacient, incloses les causes de la seva immobilització.
 - b) Establiment d'un pla d'atencions, mèdics i d'infermeria, que inclogui mesures preventives, instruccions per al seguiment correcte del tractament, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i atencions generals, així com la coordinació amb els serveis socials.
 - c) Accés als exàmens i procediments diagnòstics que no es poden dur a terme al domicili del pacient.
 - d) Realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que necessiti el pacient.
 - e) Informació i assessorament a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.
- 6.4.4 Atenció a persones amb conductes de risc:
- a) Atenció a fumadors i suport a la deshabituació de tabac. Inclou la valoració del fumador, la informació sobre riscos, el consell d'abandonament i el suport sanitari i, si s'escau, la intervenció amb ajuda conductual individualitzada.

- b) Atenció al consumidor excessiu d'alcohol. Inclou la detecció i quantificació del consum i freqüència de la ingesta, la valoració de la dependència, el consell de limitació o eliminació de consum, la valoració de patologies provocades pel consum i l'oferta d'assistència sanitària per a abandonament en cas que sigui necessari.
 - c) Atenció a altres conductes addictives. Inclou la detecció, l'oferta de suport sanitari especialitzat, si cal, per a abandonament de la dependència i la prevenció de malalties associades.
- 6.4.5 Detecció precoç i abordatge integrat dels problemes de salut derivats de les situacions de risc o exclusió social, com ara menors en acollida, minories ètniques, immigrants o altres.
- 6.5 Atenció a les persones grans.
- 6.5.1 Activitats de promoció i prevenció en relació amb:
- a) Alimentació saludable i exercici físic.
 - b) Identificació de conductes de risc.
 - c) Prevenció de caigudes i altres accidents.
 - d) Detecció precoç del deteriorament cognitiu i funcional.
 - e) Detecció precoç del deteriorament físic, amb èmfasi especial en el cribratge d'hipoacúsia, dèficit visual i incontinència urinària.
 - f) Consell i seguiment del pacient polimedicat i amb pluripatologia.
- 6.5.2 Detecció i seguiment de la persona gran de risc, segons les seves característiques d'edat, salut i situació sociofamiliar.
- 6.5.3 Atenció a la persona gran de risc: valoració clínica, sociofamiliar i del grau de dependència per a les activitats de la vida diària. Aquesta valoració comporta l'elaboració d'un pla integrat d'atencions sanitàries i la coordinació amb atenció especialitzada i els serveis socials, amb la finalitat de prevenir i atendre la discapacitat i la comorbiditat associada.
- 6.5.4 Atenció domiciliària a persones grans immobilitzades, incloent-hi informació, consell sanitari, assessorament i suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.
- 6.6 Detecció i atenció a la violència de gènere i mals tractes en totes les edats, especialment en menors, persones grans i persones amb discapacitat.

§6

- 6.6.1 Detecció de situacions de risc.
- 6.6.2 Anamnesi, i si s'escau exploració, orientada al problema en les situacions de risc i davant sospita de mals tractes.
- 6.6.3 Comunicació a les autoritats competents de les situacions que ho requereixin, especialment en el cas de sospita de violència de gènere o de mals tractes en menors, persones grans i persones amb discapacitat i, si és procedent, als serveis socials.
- 6.6.4 Establiment d'un pla d'intervenció adaptat a cada cas.

7. Atenció pal·liativa a malalts terminals

Comprèn l'atenció integral, individualitzada i continuada de persones amb malaltia en situació avançada, no susceptible de rebre tractaments amb finalitat curativa i amb una esperança de vida limitada (en general, de menys de 6 mesos), així com de les persones que hi estan vinculades. El seu objectiu terapèutic és millorar la seva qualitat de vida, amb respecte al seu sistema de creences, preferències i valors.

Aquesta atenció, especialment humanitzada i personalitzada, es presta al domicili del pacient o al centre sanitari, si cal, amb establiment dels mecanismes necessaris per garantir la continuïtat assistencial i la coordinació amb altres recursos i d'acord amb els protocols establerts pel servei de salut corresponent. Inclou:

- 7.1 Identificació dels malalts en situació terminal segons els criteris diagnòstics i la història natural de la malaltia.
- 7.2 Valoració integral de les necessitats de pacients i cuidadors/ores i establiment d'un pla d'atencions escrit que inclogui mesures preventives, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i atencions generals.
- 7.3 Valoració freqüent i control de símptomes físics i psíquics, amb indicació del tractament farmacològic i no farmacològic del dolor i altres símptomes. Informació i suport al pacient en les diferents fases del procés.
- 7.4 Informació, consell sanitari, assessorament i suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.
- 7.5 En les situacions en què sigui necessari, i particularment en els casos complexos, es facilita l'atenció per estructures de suport sanitari i/o social o per serveis especialitzats, tant en consultes com al domicili del pacient o mitjançant internament, si s'escau.

8. Atenció a la salut mental en coordinació amb els serveis d'atenció especialitzada

Inclou:

- 8.1 Activitats de prevenció i promoció, consell i suport per mantenir la salut mental en les diferents etapes del cicle vital.
- 8.2 Detecció, diagnòstic i tractament de trastorns adaptatius, per ansietat i depressius, amb derivació als serveis de salut mental en cas que quedi superada la capacitat de resolució del nivell d'atenció primària.
- 8.3 Detecció de conductes addictives, de trastorns del comportament i altres trastorns mentals i de reaguditzacions en trastorns ja coneguts, i, si s'escau, la seva derivació als serveis de salut mental.
- 8.4 Detecció de psicopatologies de la infància/adolescència, inclosos els trastorns de conducta en general i alimentària en particular, i derivació si s'escau al servei especialitzat corresponent.
- 8.5 Seguiment de manera coordinada amb els serveis de salut mental i serveis socials de les persones amb trastorn mental greu i prolongat.

9. Atenció a la salut bucodental

Comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques i terapèutiques, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i preventives adreçades a l'atenció en la salut bucodental.

La indicació d'aquesta prestació la fan els odontòlegs i especialistes en estomatologia.

L'atenció bucodental en atenció primària té el contingut següent:

- 9.1 Informació, educació per a la salut i, si s'escau, ensinistrament en matèria d'higiene i salut bucodental.
- 9.2 Tractament de processos aguts odontològics, entenent per tals els processos infecciosos i/o inflamatoris que afecten l'àrea bucodental, traumatismes osseodontaris, ferides i lesions a la mucosa oral, així com la patologia aguda de l'articulació temporomandibular.

Inclou consell bucodental, tractament farmacològic de la patologia bucal que ho requereixi, exodòncies, exodòncies quirúrgiques, cirurgia menor de la cavitat oral, revisió oral per a la detecció precoç de lesions premalignes i, si s'escau, biòpsia de lesions mucoses.

§6

- 9.3 Exploració preventiva de la cavitat oral en dones embarassades: inclou instruccions sanitàries en matèria de dieta i salut bucodental, acompanyades d'ensinistrament en higiene bucodental, i aplicació de fluor tòpic d'acord a les necessitats individuals de cada dona embarassada.
- 9.4 Mesures preventives i assistencials per a la població infantil d'acord amb els programes establerts per les administracions sanitàries competents: aplicació de fluor tòpic, obturacions, segellats de fissures o altres.
- 9.5 Es consideren exclosos de l'atenció bucodental bàsica els tractaments següents:
- 9.5.1 Tractament reparador de la dentició temporal.
 - 9.5.2 Tractaments ortodòntics.
 - 9.5.3 Exodòncies de peces sanes.
 - 9.5.4 Tractaments amb finalitat exclusivament estètica.
 - 9.5.5 Implants dentaris.
 - 9.5.6 Realització de proves complementàries per a fins diferents de les prestacions que aquesta norma preveu com a finançables pel sistema nacional de salut.
- 9.6 En el cas de persones amb discapacitat que, a causa de la seva deficiència, no són capaces de mantenir, sense ajuda de tractaments sedatius, el necessari autocontrol que permeti una adequada atenció a la seva salut bucodental, per facilitar-los els serveis anteriors, s'han de remetre als àmbits assistencials on se'ls pugui garantir la seva correcta realització.

ANNEX III CARTERA DE SERVEIS COMUNS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

L'atenció especialitzada comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i atencions, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, la naturalesa de les quals aconsella que es duguin a terme en aquest nivell. L'atenció especialitzada ha de garantir la continuïtat de l'atenció integral al pacient, una vegada superades les possibilitats de l'atenció primària i fins que aquell es pugui reintegrar en el dit nivell.

Aquestes activitats, dutes a terme per equips interdisciplinaris, tenen com a suport, d'acord amb les normes d'organització, funcionament i règim dels serveis de salut, els serveis inclosos en l'apartat 5.

L'atenció d'urgència que es presta als hospitals, durant les vint-i-quatre hores del dia, a pacients que pateixin una situació clínica aguda que obligui a una atenció immediata dels serveis de l'hospital, es porta a terme d'acord amb el que estableix l'annex IV. L'accés del pacient a l'atenció d'urgència hospitalària es du a terme per remissió del metge d'atenció primària o especialitzada o per raons d'urgència o risc vital que puguin requerir mesures terapèutiques exclusives del medi hospitalari.

Sempre que les condicions del pacient ho permetin, l'atenció especialitzada es presta en consultes externes i en hospital de dia.

L'atenció sanitària especialitzada comprèn:

1. Assistència especialitzada en consultes

Comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació, així com les de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, que es presten en el nivell d'atenció especialitzada en règim ambulatori, incloent-hi:

- 1.1 Valoració inicial del pacient.
- 1.2 Indicació i realització d'exàmens i procediments diagnòstics.
- 1.3 Indicació, realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que el pacient necessiti.
- 1.4 Indicació i, si s'escau, administració de medicació, nutrició parenteral o enteral, cures, material fungible i altres productes sanitaris que siguin necessaris.
- 1.5 Indicació d'ortopròtesis i la seva oportuna renovació, d'acord amb el que estableix l'annex VI de cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica.
- 1.6 Informació en l'alta que contingui informació diagnòstica i dels procediments duts a terme per facilitar el seguiment correcte del pacient i la continuïtat i la seguretat de l'atenció i de la cura.

2. Assistència especialitzada en hospital de dia, mèdic i quirúrgic

Comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació destinades a pacients que requereixen atencions especialitzades continuades, inclosa la cirurgia major ambulatoria, que no necessiten que el pacient pernocti a l'hospital, incloent-hi:

§6

- 2.1 Indicació i realització d'exàmens i procediments diagnòstics.
- 2.2 Indicació, realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics o de rehabilitació que el pacient necessiti, inclosa la cirurgia ambulatòria i els tractaments quimioterapèutics a pacients oncològics.
- 2.3 Atencions d'infermeria necessàries per a l'atenció adequada del pacient.
- 2.4 Implants i altres ortopròtesis i la seva oportuna renovació.
- 2.5 Medicació, gasos medicinals, transfusions, cures, material fungible i altres productes sanitaris que siguin necessaris.
- 2.6 Reanimació postquirúrgica i si és procedent, després de procediments diagnòstics invasius.
- 2.7 Nutrició parenteral o enteral.
- 2.8 Si és procedent, alimentació, segons la dieta prescrita.
- 2.9 Informació en l'alta amb instruccions per al seguiment correcte del tractament i establiment dels mecanismes que assegurin la continuïtat i la seguretat de l'atenció i de la cura.

La indicació per fer servir aquest recurs correspon al facultatiu especialista responsable de l'assistència al pacient.

3. Hospitalització en règim d'internament

Comprèn l'assistència mèdica, quirúrgica, obstètrica i pediàtrica o la realització de tractaments o procediments diagnòstics a pacients que requereixen atencions continuades

que necessiten el seu internament, incloent-hi:

- 3.1 Indicació i realització d'exàmens i procediments diagnòstics, inclòs l'examen neonatal.
- 3.2 Indicació, realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics o intervencions quirúrgiques que el pacient necessiti, independentment que la seva necessitat estigui causada o no pel motiu del seu internament.
- 3.3 Medicació, gasos medicinals, transfusions, cures, material fungible i altres productes sanitaris que siguin necessaris.
- 3.4 Atencions d'infermeria necessàries per a l'atenció adequada del pacient.
- 3.5 Implants i altres ortopròtesis i la seva renovació oportuna.
- 3.6 Cures intensives o de reanimació, segons escaigui.
- 3.7 Tractament de les possibles complicacions que es puguin presentar durant el procés assistencial.

- 3.8 Tractaments de rehabilitació, quan escaigui.
- 3.9 Nutrició parenteral o enteral.
- 3.10 Alimentació, segons la dieta prescrita.
- 3.11 Serveis hotelers bàsics directament relacionats amb l'hospitalització mateixa.
- 3.12 Informació en l'alta amb instruccions per al seguiment correcte del tractament i establiment dels mecanismes que assegurin la continuïtat i la seguretat de l'atenció i de la cura.

L'accés a l'assistència especialitzada en règim d'hospitalització es du a terme per indicació del facultatiu especialista o a través dels serveis d'urgència hospitalària, quan el pacient necessiti previsiblement atencions especials i continuades, no susceptibles de ser prestades de manera ambulatoria o a domicili.

4. Suport a l'atenció primària en l'alta hospitalària precoç i, si s'escau, hospitalització en domicili

Comprèn les activitats diagnòstiques i terapèutiques que han de ser portades a terme de manera coordinada per atenció primària i especialitzada com a conseqüència de procediments iniciats en el nivell d'atenció especialitzada i que els dos nivells, de manera consensuada, acordin que es poden facilitar a nivell domiciliari, de manera que es garanteixi la continuïtat en l'atenció prestada a l'usuari després de l'alta hospitalària, d'acord amb els programes especials establerts i l'organització pròpia de cada servei de salut. En els casos en què el pacient estigui en una situació clínica que requereixi d'atenció continuada i no presenti una inestabilitat clínica que pugui suposar un risc en la seva evolució, el servei de salut pot optar per l'hospitalització a domicili.

Inclou:

- 4.1 Valoració integral de les necessitats del pacient, prèvia a l'alta, que assegurin la continuïtat de l'atenció després de l'alta.
- 4.2 Establiment d'un pla d'atencions que inclogui mesures preventives, instruccions per al seguiment correcte del tractament, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i atencions generals. Així mateix s'han d'establir els mecanismes que assegurin la continuïtat i seguretat de l'atenció.
- 4.3 Accés als exàmens i procediments diagnòstics no realitzables en el domicili del pacient.
- 4.4 Realització i seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que el pacient necessiti.

§6

4.5 Indicació i, si s'escau, administració de medicació, nutrició enteral o parenteral, cures, material fungible, ortopròtesis i altres productes sanitaris que siguin necessaris.

4.6 Informació i assessorament a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.

5. Indicació o prescripció, i la realització, si s'escau, de procediments diagnòstics i terapèutics

En les modalitats que descriuen apartats anteriors, l'atenció especialitzada comprèn els procediments diagnòstics i terapèutics que recullen els apartats 5.1, 5.2 i 5.3, indicats pel facultatiu responsable de l'atenció del pacient en el sistema nacional de salut, segons l'organització dels serveis de salut.

Els implants quirúrgics necessaris per portar a terme les activitats d'atenció especialitzada estan inclosos en l'annex VI de cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica.

Se n'exclouen tots els procediments diagnòstics i terapèutics amb finalitat estètica, que no tinguin relació amb un accident, malaltia o malformació congènita, els tractaments en balnearis i les cures de repòs.

5.1. Tècniques i procediments necessaris per al diagnòstic i tractament mèdic i quirúrgic de les següents patologies classificades segons la Classificació Internacional de Malalties:

1. Malalties infeccioses i parasitàries: malalties infeccioses intestinals, tuberculosi, malalties bacterianes zoonòsiques, altres malalties bacterianes, infecció del virus de la immunodeficiència humana, poliomièlitis i altres malalties virals del sistema nerviós central no transmeses per artròpodes, malalties virals acompanyades d'exantema, malalties virals transmeses per artròpodes, altres malalties produïdes per virus i clamídies, rickettsiosis i altres malalties transmeses per artròpodes, sífilis i altres malalties venèries, altres malalties espiroquetals, micosis, helmintiasis, altres malalties infeccioses i parasitàries i efectes tardans de les malalties infeccioses i parasitàries.
2. Neoplàsies: neoplàsia maligna de llavi, cavitat oral i faringe, neoplàsies malignes dels òrgans digestius i del peritoneu, neoplàsia maligna dels òrgans respiratoris e intratoràcics, neoplàsia maligna d'os, teixit connectiu, pell i mama, neoplàsia

maligna d'òrgans genitourinaris, neoplàsia maligna d'altres localitzacions i de localitzacions no especificades, neoplàsia maligna de teixits limfàtics i hematopoètics, neoplàsies benignes, carcinoma «in situ», neoplàsies d'evolució incerta i neoplàsies de naturalesa no especificada.

3. Malalties endocrines, de la nutrició i metabòliques i trastorns de la immunitat: trastorns de la glàndula tiroïdal, malalties d'altres glàndules endocrines, deficiències nutritives, altres trastorns metabòlics i d'immunitat (inclosos els tractaments de l'obesitat mòrbida i les bombes portàtils d'infusió subcutània contínua d'insulina que regula l'apartat 3 i l'annex de l'Ordre SCO/710/2004, de 12 de març).
4. Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics: anèmies, defectes de coagulació, púrpura i altres condicions hemorràgiques, malalties de glòbuls blancs i altres malalties de la sang i els òrgans hematopoètics.
5. Trastorns mentals, l'atenció dels quals preveu l'apartat 7 d'atenció a la salut mental, incloent-hi psicosis orgàniques, altres psicosis, trastorns neuròtics, trastorns de la personalitat i altres trastorns mentals no psicòtics i retard mental.
6. Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits: malalties inflamatòries del sistema nerviós central, malalties hereditàries i degeneratives del sistema nerviós central, altres trastorns del sistema nerviós central, trastorns del sistema nerviós perifèric, trastorns de l'ull i dels annexos (inclosa la teràpia fotodinàmica per prevenir la pèrdua visual en pacients amb neovascularització coroïdal subfoveal predominantment clàssica secundària a degeneració macular associada a l'edat o a miopia patològica, d'acord amb els protocols dels serveis de salut i exclosa la correcció dels defectes de refracció per mitjans optomètrics i quirúrgics) i malalties de l'oïda i procés mastoïdal.
7. Malalties del sistema circulatori: febre reumàtica aguda, malaltia cardíaca reumàtica crònica, malaltia hipertensiva, cardiopatia isquèmica, malalties de la circulació pulmonar, altres formes de malaltia cardíaca, malaltia cerebrovascular, malalties de les artèries, arterioles i capil·lars i malalties de venes i limfàtics i altres malalties de l'aparell circulatori.

8. Malalties de l'aparell respiratori: infeccions respiratòries agudes, altres malalties del tracte respiratori superior (exclosa la cirurgia del ronc, llevat que es confirmi una síndrome d'apnea obstructiva de la son associada a deformitats anatòmiques en vies aèries superiors o amb alteracions maxil·lofacials), pneumònia i grip, malaltia pulmonar obstructiva crònica i malalties associades, pneumoconiosis i altres malalties pulmonars ocasionades per agents externs i altres malalties de l'aparell respiratori.
9. Malalties de l'aparell digestiu: malalties de la cavitat oral, glàndules salivals i maxil·lars en què es requereixin mitjans propis de l'atenció especialitzada, malalties de l'esòfag, estómac i duodè, apendicitis, hèrnia de la cavitat abdominal, enteritis i colitis no infecciosa, altres malalties de l'intestí i del peritoneu i altres malalties de l'aparell digestiu.
10. Malalties de l'aparell genitourinari: nefritis, síndrome nefròtica i nefrosi, altres malalties de l'aparell urinari, malalties dels òrgans genitals masculins, trastorns de mama, malaltia inflamatòria dels òrgans pèlvics femenins i altres trastorns del tracte genital femení.
11. Complicacions de l'embaràs; part i puerperi: embaràs ectòpic i molar, un altre embaràs amb resultat abortiu (inclosa la interrupció voluntària de l'embaràs en els supòsits que preveu la legislació vigent), complicacions principalment relacionades amb l'embaràs, part normal (inclosa l'anestèsia epidural, d'acord amb els protocols dels serveis de salut) i altres indicacions per a atencions durant l'embaràs, treball de part i part, complicacions que es presenten principalment durant el procés del part i complicacions del puerperi.
12. Malalties de la pell i del teixit subcutani: infeccions de la pell i del teixit cel·lular subcutani, altres estats inflamatoris de la pell i dels teixits subcutanis i altres malalties de la pell i del teixit subcutani.
13. Malalties del sistema osteomioarticular i teixit connectiu: artropaties i trastorns relacionats, dorsopaties, reumatisme, osteopaties, condropaties i deformitats musculoesquelètiques adquirides.

14. Anomalies congènites: anencefàlia i anomalies similars, espina bífida, altres anomalies congènites del sistema nerviós, anomalies congènites de l'ull, anomalies congènites d'oïda, cara i coll, anomalies del bulb arteriós i del tancament septal cardíac, altres anomalies congènites cardíques i de l'aparell circulatori, anomalies congènites de l'aparell respiratori, fissura del paladar i llavi leporí, altres anomalies congènites de l'aparell digestiu, anomalies congènites d'òrgans genitals, anomalies congènites de l'aparell urinari, deformitats musculoesquelètiques congènites, altres anomalies congènites de membre, anomalies congènites del tegument, anomalies cromosòmiques i altres anomalies congènites.
 15. Malalties amb origen en el període perinatal: causes maternes de morbiditat i mortalitat perinatals i altres malalties amb origen en el període perinatal.
 16. Lesions i enverinaments: fractures, luxacions, esquinços i torçades d'articulacions i músculs adjacents, lesió intracranial, lesió interna de tòrax, abdomen i pelvis, ferides obertes, lesió de vasos sanguinis, efectes tardans de lesions, enverinaments, efectes tòxics i altres causes externes, lesió superficial, contusió amb superfície cutània intacta, lesió per esclafament, efectes de cos estrany que entra a través d'un orifici, cremades, lesió de nervis i medul·la espinal, altres complicacions traumàtiques i lesions no especificades, enverinament per drogues, substàncies medicamentoses i substàncies biològiques, efectes tòxics de substàncies primordialment no medicamentoses respecte al seu origen, altres efectes i efectes no especificats de causes externes i complicacions d'atencions quirúrgics i metges no classificats sota un altre concepte.
- 5.2. Altres procediments diagnòstics i terapèutics.
- 5.2.1 Diagnòstic prenatal en grups de risc.
 - 5.2.2 Diagnòstic per imatge:
 - 5.2.2.1 Radiologia simple:
 - a) Tòrax.
 - b) Abdomen.
 - c) Radiologia òssia.
 - d) Densitometria, d'acord amb els programes dels serveis de salut.

- 5.2.2.2 Mama:
 - a) Mamografia.
 - b) Intervencionisme de mama.
- 5.2.2.3 Radiologia convencional amb contrast.
- 5.2.2.4 Ultrasons:
 - a) Ecografia.
 - b) Ultrasons Doppler.
- 5.2.2.5 Tomografia computada (TC).
- 5.2.2.6 Ressonància magnètica (RM).
- 5.2.3 Radiologia intervencionista diagnòstica i terapèutica.
- 5.2.4 Hemodinàmica diagnòstica i terapèutica.
- 5.2.5 Medicina nuclear diagnòstica i terapèutica, inclosa la tomografia per emissió de positrons (PET), i combinada amb el TC (PET-TC), en indicacions oncològiques d'acord amb les especificacions de la fitxa tècnica autoritzada del radiofàrmac corresponent.
- 5.2.6 Neurofisiologia.
- 5.2.7 Endoscòpies. La capsuloendoscòpia s'inclou només en l'hemorràgia digestiva d'origen obscur que persisteix o és recurrent després d'un estudi inicial d'endoscòpia negatiu (colonoscòpia i/o endoscòpia alta) i previsiblement localitzada a l'intestí prim.
- 5.2.8 Proves funcionals.
- 5.2.9 Laboratori:
 - 5.2.9.1 Anatomia patològica.
 - 5.2.9.2 Bioquímica.
 - 5.2.9.3 Genètica.
 - 5.2.9.4 Hematologia.
 - 5.2.9.5 Immunologia.
 - 5.2.9.6 Microbiologia i parasitologia.
- 5.2.10 Biòpsies i puncions.
- 5.2.11 Radioteràpia.
- 5.2.12 Radiocirurgia.
- 5.2.13 Litotripsia renal.
- 5.2.14 Diàlisi.
- 5.2.15 Tècniques de teràpia respiratòria, incloses les tècniques de teràpia respiratòria a domicili, que regula l'Ordre de 3 de març de 1999.

5.2.16 Trasplantaments d'òrgans, teixits i cèl·lules d'origen humà:

5.2.16.1 Òrgans: ronyó, cor, pulmó, fetge, pàncrees, intestí, ronyó–pàncrees, cor-pulmó i qualsevol altra combinació de dos d'aquests òrgans o de més per a la qual hi hagi una indicació clínica establerta.

5.2.16.2 Teixits i cèl·lules: cèl·lules progenitores hematopoètiques procedents de medul·la òssia, sang perifèrica i sang de cordó umbilical, en el processos en els quals hi hagi una indicació clínica establerta; teixits del globus ocular (còrnia, escleròtica i limbe corneal); membrana amniòtica; homoempelts valvulars; homoempelts vasculars; teixits musculoesquelètics i pell; *trasplante autólogo de condrocitos como tratamiento de segunda elección cuando haya fracasado una opción terapéutica previa en lesiones condrales de la articulación de la rodilla y en osteocondritis disecante*⁵; cultius de queratinòcits i cultius cel·lulars per als quals hi hagi una indicació clínica establerta, d'acord al procediment previst per actualitzar la cartera de serveis comuns.

En el cas concret del trasplantament de viu, tant si és d'òrgans sòlids com al·lotrasplantament de progenitors hematopoètics (emparentat i no emparentat), el trasplantament porta associada l'atenció relacionada amb el procés de la donació, així com les possibles complicacions.

5.3. Altres serveis.

5.3.1 Cures intensives, incloses les neonatals.

5.3.2 Anestèsia i reanimació.

5.3.3 Hemoteràpia.

5.3.4 Rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable, que recull l'apartat 8 d'aquest annex.

5.3.5 Nutrició i dietètica, inclosos els tractaments amb dietoteràpics complexos i la nutrició enteral domiciliària, que regula l'annex VII de cartera de serveis de prestació amb productes dietètics.

5.3.6 Seguiment de l'embaràs, de manera coordinada i protocol·litzada amb l'atenció primària, segons l'organització del servei de salut corresponent.

⁵ El text en cursiva correspon a la modificació introduïda per l'Ordre SAS/1904/2009, de 8 de juliol, esmentada en la nota 1, i que no ha estat publicada en català.

§6

5.3.7 Planificació familiar, que inclou:

5.3.7.1 Consell genètic en grups de risc.

5.3.7.2 Informació, indicació i seguiment de mètodes anticonceptius, inclosos els dispositius intrauterins.

5.3.7.3 Realització de lligaments de trompes i de vasectomies, d'acord amb els protocols dels serveis de salut, exclosa la reversió de les dues.

5.3.8 Reproducció humana assistida quan hi hagi un diagnòstic d'esterilitat o una indicació clínica establerta, d'acord amb els programes de cada servei de salut: inseminació artificial; fecundació «in vitro» i injecció intracitoplasmàtica d'espermatozoides, amb gàmetes propis o de donant i amb transferència d'embrions; transferència intratubàrica de gàmetes.

5.3.9 Serveis de prevenció.

Tots aquests serveis són prestats per les unitats assistencials corresponents, que recull el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, autoritzades per les comunitats autònomes respectives.

6. Atenció pal·liativa a malalts terminals

Comprèn l'atenció integral, individualitzada i continuada, de persones amb una malaltia en situació avançada no susceptible de rebre tractaments amb finalitat curativa i amb una esperança de vida limitada (en general, de menys 6 mesos), així com de les persones que hi estiguin vinculades. El seu objectiu terapèutic és millorar la qualitat de vida, amb respecte al seu sistema de creences, preferències i valors.

Aquesta atenció, especialment humanitzada i personalitzada, es presta al domicili del pacient o al centre sanitari, si cal, amb establiment dels mecanismes necessaris per garantir la continuïtat assistencial i la coordinació amb altres recursos i d'acord amb els protocols establerts pel servei de salut corresponent. Inclou:

6.1 Identificació dels malalts en situació terminal segons els criteris diagnòstics i la història natural de la malaltia.

6.2 Valoració integral de les necessitats de pacients i cuidadors/ores i establiment d'un pla d'atencions escrit que inclogui mesures preventives, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i atencions generals.

- 6.3 Valoració freqüent i control de símptomes físics i psíquics, amb realització dels exàmens i procediments diagnòstics necessaris i indicació del tractament farmacològic i no farmacològic del dolor i altres símptomes. Informació i suport al pacient en les diferents fases del procés.
- 6.4 Informació, consell sanitari, assessorament i suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.

7. Atenció a la salut mental

Comprèn el diagnòstic i seguiment clínic dels trastorns mentals, la psicofarmacoteràpia, les psicoteràpies individuals, de grup o familiars (excloses la psicoanàlisi i la hipnosi), la teràpia electroconvulsiva i, si s'escau, l'hospitalització. L'atenció a la salut mental, que ha de garantir la continuïtat assistencial necessària, inclou:

- 7.1 Actuacions preventives i de promoció de la salut mental en coordinació amb altres recursos sanitaris i no sanitaris.
- 7.2 Diagnòstic i tractament de trastorns mentals aguts i de les reaguditzacions de trastorns mentals crònics, incloent-hi el tractament ambulatori, les intervencions individuals o familiars i l'hospitalització quan calgui.
- 7.3 Diagnòstic i tractament de trastorns mentals crònics, amb la inclusió de l'atenció integral a l'esquizofrènia, abraçant el tractament ambulatori, les intervencions individuals i familiars i la rehabilitació.
- 7.4 Diagnòstic i tractament de conductes addictives, inclosos l'alcoholisme i ludopaties.
- 7.5 Diagnòstic i tractament dels trastorns psicopatològics de la infància/adolescència, amb inclusió de l'atenció als nens amb psicosi, autisme i amb trastorns de conducta en general i alimentària en particular (anorèxia/bulímia), comprnent el tractament ambulatori, les intervencions psicoterapèutiques en hospital de dia, l'hospitalització quan calgui i el reforçament de les conductes saludables.
- 7.6 Atenció als trastorns de salut mental derivats de les situacions de risc o exclusió social.
- 7.7 Informació i assessorament a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.

8. Rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable

Comprèn els procediments de diagnòstic, avaluació, prevenció i tractament de pacients amb dèficit funcional, encaminats a facilitar, mantenir o tornar el grau més gran de capacitat funcional i independència que sigui possible al pacient, amb la finalitat de reintegrar-lo en el seu medi habitual.

S'hi inclou la rehabilitació de les afeccions del sistema musculoesquelètic, del sistema nerviós, del sistema cardiovascular i del sistema respiratori, a través de fisioteràpia, teràpia ocupacional, logopèdia que tingui relació directa amb un procés patològic que estigui sent tractat en el sistema nacional de salut i mètodes tècnics (ortopròtesis, que regula l'annex VI de cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica).

ANNEX IV CARTERA DE SERVEIS COMUNS DE PRESTACIÓ D'ATENCIÓ D'URGÈNCIA

L'atenció d'urgència és la que es presta al pacient en els casos en què la seva situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata. S'ha de dispensar tant en centres sanitaris com fora d'aquests centres, incloent-hi el domicili del pacient i l'atenció «in situ», durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, i amb la col·laboració d'altres professionals.

1. Accés a l'atenció d'urgència

El procediment i el model organitzatiu per a l'atenció d'urgència els han d'establir les administracions sanitàries competents, de manera que l'accés a la prestació es dugui a terme dins el termini i lloc adequats per facilitar una atenció adaptada a les necessitats de cada pacient. L'atenció d'urgència s'entén com una atenció integral i contínua que presten l'atenció primària i especialitzada, i els serveis específicament dedicats a l'atenció urgent.

La coordinació dels diferents interventors en l'atenció d'urgència l'han de dur a terme, a través dels telèfons 112, 061 o altres, els centres coordinadors d'urgències i emergències sanitàries, que han de garantir, les 24 hores, l'accessibilitat i la coordinació dels recursos disponibles per a aquest tipus d'atenció.

Així mateix s'ha de potenciar la coordinació dels serveis sanitaris en els plans de catàstrofes i la col·laboració amb els serveis d'urgències i emergències dependents de diferents administracions i institucions, com ara Protecció Civil, Cossos de Prevenció i Extinció d'Incendis, Cossos i Forces de Seguretat de l'Estat o altres, en les situacions en què sigui necessari.

2. Contingut

La cartera de serveis comuns de la prestació d'atenció d'urgència comprèn:

- 2.1 L'atenció telefònica, a través dels centres coordinadors d'urgències sanitàries, que inclou la regulació mèdica de la demanda assistencial en què s'assigni la resposta més adequada a cada urgència sanitària; la informació i l'orientació o consell sanitari.
- 2.2 L'avaluació inicial i immediata dels pacients per determinar els riscos per a la seva salut i la seva vida i, en cas que sigui necessària, classificar-los per prioritzar l'assistència sanitària que necessitin. L'avaluació es pot completar derivant els pacients a un centre assistencial, si és necessari, per dur a terme les exploracions i procediments diagnòstics que calguin per establir la naturalesa i l'abast del procés i determinar les actuacions immediates que s'han de seguir per atendre la situació d'urgència.
- 2.3 La realització dels procediments diagnòstics necessaris i dels procediments terapèutics medicoquirúrgics necessaris per atendre adequadament cada situació d'urgència sanitària.
- 2.4 La monitorització, l'observació i la reavaluació dels pacients, quan la seva situació ho requereixi.
- 2.5 El transport sanitari, terrestre, aeri o marítim, assistit o no assistit, segons ho requereixi la situació clínica dels pacients, en els casos en què sigui necessari per traslladar-los adequadament al centre sanitari que pugui atendre de manera òptima la situació d'urgència.
- 2.6 La informació i l'assessorament als pacients o, si s'escau, acompanyants, sobre l'atenció prestada i les mesures que s'han d'adoptar quan finalitzi aquesta atenció, d'acord amb la legislació vigent.

§6

- 2.7 Una vegada atesa la situació d'urgència, s'ha de donar l'alta als pacients o a derivar-los al nivell assistencial més adequat i, quan la gravetat de la situació ho requereixi, a l'internament hospitalari, amb els informes clínics pertinents per garantir la continuïtat assistencial.
- 2.8 La comunicació a les autoritats competents de les situacions que ho requereixin, especialment en el cas de sospita de violència de gènere o de mals tractes en menors, persones grans i persones amb discapacitat.

ANNEX V CARTERA DE SERVEIS COMUNS DE PRESTACIÓ FARMACÉUTICA

(...)

ANNEX VI⁶ CARTERA DE SERVEIS COMUNS DE PRESTACIÓ ORTOPROTÈTICA

(...)

ANNEX VII CARTERA DE SERVEIS COMUNS DE PRESTACIÓ AMB PRODUCTES DIETÈTICS⁷

(...)

⁶ Cal tenir en compte que el RD 1506/2012, de 2 de novembre, esmentat en la nota 1, ha derogat els aspectes referents a l'aportació de l'usuari que recull aquest annex.

⁷ *Vid.* RD 1205/2010, de 24 de setembre, pel qual es fixen les bases per a la inclusió dels aliments dietètics per a usos mèdics especials en la prestació amb productes dietètics del Sistema Nacional de Salut i per a l'establiment dels seus imports màxims de finançament (*BOE núm. 233, de 25 de setembre*).

**ANNEX VIII
CARTERA DE SERVEIS COMUNS
DE PRESTACIÓ DE TRANSPORT SANITARI**

(...)

**ANNEX IX
ASSISTÈNCIA SANITÀRIA
L'IMPORT DE LA QUAL S'HA DE RECLAMAR
ALS TERCERS OBLIGATS AL PAGAMENT**

(...)

§7

LLEI 41/2002, DE 14 DE NOVEMBRE, BÀSICA REGULADORA DE L'AUTONOMIA DEL PACIENT I DE DRETS I OBLIGACIONS EN MATÈRIA D'INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

(BOE núm. 274, de 15 de novembre de 2002)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

La importància que tenen els drets dels pacients com a eix bàsic de les relacions clínicoassistencials es posa de manifest en constatar l'interès que han demostrat per aquests drets gairebé totes les organitzacions internacionals amb competència en la matèria. Ja des del final de la Segona Guerra Mundial, organitzacions com ara les Nacions Unides, la UNESCO o l'Organització Mundial de la Salut o, més recentment, la Unió Europea o el Consell d'Europa, entre moltes altres, han impulsat declaracions o, en algun cas, han promulgat normes jurídiques sobre aspectes genèrics o específics relacionats amb aquesta qüestió. En aquest sentit, és necessari esmentar la transcendència de la Declaració universal de drets humans, de l'any 1948, que ha estat el punt de referència obligat per a tots els textos constitucionals promulgats posteriorment o, en l'àmbit més estrictament sanitari, la Declaració sobre la promoció dels drets dels pacients a Europa, promoguda l'any 1994 per l'Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut, a part de múltiples declaracions internacionals d'abast i influència més o menys àmplia que s'han referit a aquestes qüestions.

Últimament, cal subratllar la rellevància especial del Conveni del Consell d'Europa per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà respecte de les aplicacions de la biologia i la medicina (Conveni sobre els drets de l'home i la biomedicina), subscrit el dia 4 d'abril de 1997, el qual ha entrat en vigor al Regne d'Espanya l'1 de gener de 2000. Aquest Conveni

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE* núm. 21, de 2 de desembre. Aquesta Llei ha estat modificada per les disposicions següents: LO 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs (*BOE* núm. 55, de 4 de març); Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat (*BOE* núm. 184, de 2 d'agost; correcció d'errades *BOE* núm. 243, de 8 d'octubre), i Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública (*BOE* núm. 240, de 5 d'octubre). Cal tenir en compte que la present Llei, d'acord amb la seva DA 1a, té la condició de bàsica.

§7

és una iniciativa capital: en efecte, a diferència de les diverses declaracions internacionals que l'han precedit, és el primer instrument internacional amb caràcter jurídic vinculant per als països que el subscriuen. L'especial vàlua resideix en el fet que estableix un marc comú per a la protecció dels drets humans i la dignitat humana en l'aplicació de la biologia i la medicina. El Conveni tracta explícitament, amb deteniment i extensió, sobre la necessitat de reconèixer els drets dels pacients, entre els quals ressalten el dret a la informació, el consentiment informat i la intimitat de la informació relativa a la salut de les persones, i persegueix l'abast d'una harmonització de les legislacions dels diversos països en aquestes matèries; en aquest sentit, és absolutament convenient tenir en compte el Conveni en el moment d'abordar el repte de regular qüestions tan importants.

Tanmateix, cal dir que la regulació del dret a la protecció de la salut, que recull l'article 43 de la Constitució de 1978, des del punt de vista de les qüestions més estretament vinculades a la condició de subjectes de drets de les persones usuàries dels serveis sanitaris, és a dir, la plasmació dels drets relatius a la informació clínica i l'autonomia individual dels pacients pel que fa a la salut, ha estat objecte d'una regulació bàsica en l'àmbit de l'Estat, a través de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

D'una altra banda, aquesta Llei, malgrat el fet que fixa bàsicament l'atenció en l'establiment i l'ordenació del sistema sanitari des d'un punt de vista organitzatiu, dedica diverses previsions a aquesta qüestió, entre les quals destaca la voluntat d'humanització dels serveis sanitaris. Així manté el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual, d'una banda, i, de l'altra, declara que l'organització sanitària ha de permetre garantir la salut com a dret inalienable de la població mitjançant l'estructura del Sistema Nacional de Salut, que s'ha d'assegurar en condicions d'escrupolós respecte a la intimitat personal i a la llibertat individual de l'usuari, garantint la confidencialitat de la informació relacionada amb els serveis sanitaris que es presten i sense cap tipus de discriminació.

A partir de les premisses esmentades, aquesta Llei completa les previsions que la Llei general de sanitat va enunciar com a principis generals. En aquest sentit, reforça i dona un tracte especial al dret a l'autonomia del pacient. En particular, mereix una menció especial la regulació sobre instruccions prèvies que preveu, d'acord amb el criteri

que estableix el Conveni d'Oviedo, els desigs del pacient expressats anteriorment dins de l'àmbit del consentiment informat. Així mateix, la Llei tracta amb profunditat de tot el que fa referència a la documentació clínica generada als centres assistencials, i subratlla especialment la consideració i la concreció dels drets dels usuaris en aquest aspecte.

El setembre de 1997, en desplegament d'un conveni de col·laboració entre el Consell General del Poder Judicial i el Ministeri de Sanitat i Consum, va tenir lloc un seminari conjunt sobre informació i documentació clínica, en el qual es van debatre els principals aspectes normatius i judicials en la matèria. Alhora, es va constituir un grup d'experts a qui es va encarregar l'elaboració d'unes directrius per al futur desenvolupament d'aquest tema. Aquest grup va subscriure un dictamen el 26 de novembre de 1997, que ha estat tingut en compte a l'elaboració dels principis fonamentals d'aquesta Llei.

L'atenció que a aquestes matèries va atorgar al seu dia la Llei general de sanitat va suposar un notable avenç com reflecteixen, entre altres, els articles 9, 10 i 61. Tanmateix, el dret a la informació, com a dret del ciutadà quan sol·licita l'atenció sanitària, ha estat objecte els últims anys de diverses matisacions i ampliacions mitjançant lleis i disposicions de diferent tipus i rang, que posen de manifest la necessitat d'una reforma i actualització de la normativa que conté la Llei general de sanitat. Així, la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, qualifica les dades relatives a la salut dels ciutadans de dades especialment protegides, i estableix un règim singularment rigorós per a l'obtenció, la custòdia i la cessió eventual d'aquestes dades. Aquesta defensa de la confidencialitat ja havia estat defensada per la Directiva comunitària 95/46, de 24 d'octubre, en la qual, a més de reafirmar-se la defensa dels drets i llibertats dels ciutadans europeus, en especial de la seva intimitat relativa a la informació relacionada amb la seva salut, s'apunta la presència d'altres interessos generals com ara els estudis epidemiològics, les situacions de risc greu per a la salut de la col·lectivitat, la investigació i els assaigs clínics que, quan estiguin inclosos en normes de rang de llei, poden justificar una excepció motivada als drets del pacient. Es manifesta així una concepció comunitària del dret a la salut, en la qual, al costat de l'interès singular de cada individu, com a destinatari per excel·lència de la informació relativa

§7

a la salut, també apareixen altres agents i béns jurídics referits a la salut pública, que han de ser considerats, amb la rellevància necessària, en una societat democràtica avançada. En aquesta línia, el Consell d'Europa, en la Recomanació de 13 de febrer de 1997, relativa a la protecció de les dades mèdiques, després d'afirmar que s'han de recollir i processar amb el consentiment de l'afectat, indica que la informació es pot restringir si ho disposa una llei i constitueix una mesura necessària per raons d'interès general.

Totes aquestes circumstàncies aconsellen una adaptació de la Llei general de sanitat amb l'objectiu d'aclarir la situació jurídica i els drets i les obligacions dels professionals sanitaris, dels ciutadans i de les institucions sanitàries. Es tracta d'oferir en el terreny de la informació i la documentació clíniques les mateixes garanties a tots els ciutadans de l'Estat, i amb això enfortir el dret a la protecció de la salut que reconeix la Constitució.

CAPÍTOL I PRINCIPIS GENERALS

Article 1. Àmbit d'aplicació

Aquesta Llei té per objecte la regulació dels drets i les obligacions dels pacients, usuaris i professionals, així com dels centres i serveis sanitaris, públics i privats, en matèria d'autonomia del pacient i d'informació i documentació clínica.

Article 2. Principis bàsics²

1. La dignitat de la persona humana, el respecte a l'autonomia de la seva voluntat i a la seva intimitat han d'orientar tota l'activitat encaminada a obtenir, utilitzar, arxivar, custodiar i transmetre la informació i la documentació clínica.

2. Qualsevol actuació en l'àmbit de la sanitat requereix, amb caràcter general, el consentiment previ dels pacients o usuaris. El consentiment, que s'ha d'obtenir després que el pacient rebi una informació adequada, s'ha de fer per escrit en els casos que preveu la Llei.

3. El pacient o usuari té dret a decidir lliurement, després de rebre la informació adequada, entre les opcions clíniques disponibles.

² Vid. art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 5 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

4. Qualsevol pacient o usuari té dret a negar-se al tractament, excepte en els casos que determina la Llei. La seva negativa al tractament ha de constar per escrit.

5. Els pacients o usuaris tenen el deure de facilitar les dades sobre el seu estat físic o sobre la seva salut de manera lleial i veritable, així com el de col·laborar a obtenir-les, especialment quan siguin necessàries per raons d'interès públic o amb motiu de l'assistència sanitària.

6. Qualsevol professional que intervé en l'activitat assistencial està obligat no només a prestar correctament les seves tècniques, sinó a complir els deures d'informació i de documentació clínica, i a respectar les decisions adoptades lliurement i voluntàriament pel pacient.

7. La persona que elabori o tingui accés a la informació i la documentació clínica està obligada a guardar la reserva deguda.

Article 3. Les definicions legals³

Als efectes d'aquesta Llei s'entén per:

Centre sanitari: el conjunt organitzat de professionals, instal·lacions i mitjans tècnics que du a terme activitats i presta serveis per cuidar la salut dels pacients i usuaris.

Certificat mèdic: la declaració escrita d'un metge que dóna fe de l'estat de salut d'una persona en un determinat moment.

Consentiment informat: la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en el ple ús de les seves facultats després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut.

Documentació clínica: el suport de qualsevol tipus o classe que conté un conjunt de dades i informacions de caràcter assistencial.

Història clínica: el conjunt de documents que contenen les dades, valoracions i informacions de qualsevol índole sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient al llarg del procés assistencial.

Informació clínica: qualsevol dada, sigui quina sigui la forma, classe o tipus, que permet adquirir o ampliar coneixements sobre l'estat físic i la salut d'una persona, o la manera de preservar-la, cuidar-la, millorar-la o recuperar-la.

³ Vid. art. 12 i 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Informe d'alta mèdica: el document emès pel metge responsable en un centre sanitari en finalitzar cada procés assistencial d'un pacient, que n'especifica les dades, un resum del seu historial clínic, l'activitat assistencial prestada, el diagnòstic i les recomanacions terapèutiques.

Intervenció en l'àmbit de la sanitat: qualsevol actuació duta a terme amb finalitats preventives, diagnòstiques, terapèutiques, rehabilitadores o d'investigació.

Lliure elecció: la facultat del pacient o usuari d'optar, lliurement i voluntàriament, entre dues alternatives assistencials o més, entre diversos facultatius o entre centres assistencials, en els termes i les condicions que estableixin els serveis de salut competents, en cada cas.

Metge responsable: el professional que té a càrrec seu coordinar la informació i l'assistència sanitària del pacient o de l'usuari, amb el caràcter d'interlocutor principal d'aquest en tot el que fa referència a la seva atenció i informació durant el procés assistencial, sense perjudici de les obligacions d'altres professionals que participen en les actuacions assistencials.

Pacient: la persona que requereix assistència sanitària i està sotmesa a cures professionals per mantenir o recuperar la salut.

Servei sanitari: la unitat assistencial amb organització pròpia, dotada dels recursos tècnics i del personal qualificat per dur a terme activitats sanitàries.

Usuari: la persona que fa servir els serveis sanitaris d'educació i promoció de la salut, de prevenció de malalties i d'informació sanitària.

CAPÍTOL II EL DRET D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

Article 4. Dret a la informació assistencial⁴

1. Els pacients tenen dret, amb motiu de qualsevol actuació en l'àmbit de la seva salut, a conèixer qualsevol informació disponible sobre la pròpia salut, tret dels casos que exceptua la Llei. A més, qualsevol persona té dret al fet que es respecti la seva voluntat de no ser informada. La informació, que com a regla general es proporciona verbalment i de la qual es deixa constància en la història clínic, comprèn,

⁴ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 10 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 10 i 11 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

com a mínim, la finalitat i la naturalesa de cada intervenció, els riscos i les conseqüències.

2. La informació clínica forma part de totes les actuacions assistencials, ha de ser veritable, s'ha de comunicar al pacient de forma comprensible i adequada a les seves necessitats i l'ha d'ajudar a prendre decisions d'acord amb la seva pròpia i lliure voluntat.

3. El metge responsable del pacient li garanteix el compliment del seu dret a la informació. Els professionals que l'atenguin durant el procés assistencial o li apliquin una tècnica o un procediment concret també són responsables d'informar-lo.

Article 5. Titular del dret a la informació assistencial

1. El titular del dret a la informació és el pacient. També han de ser informades les persones que hi estan vinculades, per raons familiars o de fet, en la mesura que el pacient ho permeti de manera expressa o tàcita.

2. El pacient ha de ser informat, fins i tot en cas d'incapacitat, de manera adequada a les seves possibilitats de comprensió, i s'ha de complir el deure d'informar també el seu representant legal.

3. Quan el pacient, segons el criteri del metge que l'assisteix, no tingui capacitat per entendre la informació a causa de l'estat físic o psíquic, la informació s'ha de posar en coneixement de les persones que hi estan vinculades per raons familiars o de fet.

4. El dret a la informació sanitària dels pacients es pot limitar per l'existència acreditada d'un estat de necessitat terapèutica. S'entén per necessitat terapèutica la facultat del metge per actuar professionalment sense informar abans el pacient, quan per raons objectives el coneixement de la pròpia situació pugui perjudicar la seva salut de manera greu. Arribat aquest cas, el metge ha de deixar constància raonada de les circumstàncies a la història clínica i ha de comunicar la seva decisió a les persones vinculades al pacient per raons familiars o de fet.

Article 6. Dret a la informació epidemiològica⁵

Els ciutadans tenen dret a conèixer els problemes sanitaris de la col·lectivitat quan impliquin un risc per a la salut pública o per a la seva salut individual, i el dret al fet que aquesta informació es difongui en termes veritables, comprensibles i adequats per protegir la salut, d'acord amb el que estableix la Llei.

⁵ Vid. art. 3 m de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

CAPÍTOL III DRET A LA INTIMITAT

Article 7. El dret a la intimitat⁶

1. Qualsevol persona té dret al fet que es respecti el caràcter confidencial de les dades referents a la seva salut, i que ningú no hi pugui accedir sense autorització prèvia emparada per la llei.

2. Els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per garantir els drets a què es refereix l'apartat anterior, i han d'elaborar, quan sigui escaient, les normes i els procediments protocol·litzats que garanteixin l'accés legal a les dades dels pacients.

CAPÍTOL IV EL RESPECTE DE L'AUTONOMIA DEL PACIENT

Article 8. Consentiment informat⁷

1. Qualsevol actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat, una vegada que, rebuda la informació que preveu l'article 4, hagi valorat les opcions pròpies del cas.

2. El consentiment ha de ser verbal per regla general. Tanmateix, s'ha de prestar per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aplicació de procediments que suposen riscos o inconvenients de notòria i previsible repercussió negativa sobre la salut del pacient.

3. El consentiment escrit del pacient és necessari per a cada una de les actuacions que especifica el punt anterior d'aquest article, amb la possibilitat d'incorporar-hi annexos i altres dades de caràcter general, i ha de tenir informació suficient sobre el procediment d'aplicació i sobre els seus riscos.

4. Qualsevol pacient o usuari té dret a ser advertit sobre la possibilitat de fer servir els procediments de pronòstic, diagnòstic i terapèutics que se li apliquin en un projecte docent o d'investigació, que en cap cas no pot comportar risc addicional per a la seva salut.

⁶ Vid. art. 10.1 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 10 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁷ Vid. art. 22 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 5 c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

5. El pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment.

Article 9. Límits del consentiment informat i consentiment per representació

1. La renúncia del pacient a rebre informació està limitada per l'interès de la salut del pacient mateix, de tercers, de la col·lectivitat i per les exigències terapèutiques del cas. Quan el pacient manifesti expressament el desig de no ser informat, s'ha de respectar la seva voluntat i s'ha de fer constar la renúncia documentalment, sense perjudici d'obtenir el seu consentiment previ per a la intervenció.

2. Els facultatius poden dur a terme les intervencions clíniques indispensables en favor de la salut del pacient, sense necessitat de comptar amb el seu consentiment, en els casos següents:

- a) Quan existeix risc per a la salut pública a causa de raons sanitàries que estableix la llei. En tot cas, una vegada adoptades les mesures pertinents, de conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 3/1986, s'han de comunicar a l'autoritat judicial en el termini màxim de 24 hores sempre que disposin l' internament obligatori de persones.
- b) Quan existeix risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt i no és possible aconseguir la seva autorització, consultant, quan les circumstàncies ho permetin, els seus familiars o les persones que hi estan vinculades de fet.

3. S'atorga el consentiment per representació en els casos següents:

- a) Quan el pacient no sigui capaç de prendre decisions, a criteri del metge responsable de l'assistència, o l'estat físic o psíquic no li permeti de fer-se càrrec de la seva situació. Si el pacient no té representant legal, el consentiment l'han de prestar les persones que hi estan vinculades per raons familiars o de fet.
- b) Quan el pacient estigui incapacitat legalment.
- c) Quan el pacient menor d'edat no sigui capaç intel·lectualment ni emocionalment de comprendre l'abast de la intervenció. En aquest cas, el consentiment l'ha de donar el representant legal del menor després d'haver escoltat la seva opinió si té dotze anys complets.

§7

Quan es tracti de menors no incapaços ni incapacitats, però emancipats o amb setze anys complerts, no es pot prestar el consentiment per representació. Tanmateix, en cas d'actuació de greu risc, segons el criteri del facultatiu, els pares han de ser informats i la seva opinió ha de ser tinguda en compte per prendre la decisió corresponent.

4. La pràctica d'assajos clínics i de tècniques de reproducció humana assistida es regeix pel que està establert amb caràcter general sobre la majoria d'edat i per les disposicions especials aplicables.

5. La prestació del consentiment per representació ha de ser adequada a les circumstàncies i proporcionada a les necessitats que calgui atendre, sempre a favor del pacient i amb respecte a la seva dignitat personal. El pacient ha de participar en la mesura que sigui possible en la presa de decisions al llarg del procés sanitari. Si el pacient és una persona amb discapacitat, se li han d'oferir les mesures de suport pertinents, inclosa la informació en formats adequats, seguint les regles marcades pel principi del disseny per a tothom de manera que resultin accessibles i comprensibles a les persones amb discapacitat, per afavorir que pugui prestar per si mateix el consentiment.

Article 10. Condicions de la informació i el consentiment per escrit

1. El facultatiu ha de proporcionar al pacient, abans de demanar el seu consentiment escrit, la informació bàsica següent:

- a) Les conseqüències rellevants o d'importància que la intervenció origina amb seguretat.
- b) Els riscos relacionats amb les circumstàncies personals o professionals del pacient.
- c) Els riscos probables en condicions normals, de conformitat amb l'experiència i amb l'estat de la ciència o directament relacionats amb el tipus d'intervenció.
- d) Les contraindicacions.

2. El metge responsable ha de ponderar en cada cas que com més dubtós sigui el resultat d'una intervenció més necessari resulta el consentiment previ per escrit del pacient.

Article 11. Instruccions prèvies

1. Mitjançant el document d'instruccions prèvies, una persona major d'edat, capaç i lliure, manifesta anticipadament la seva voluntat, per tal

que aquesta es compleixi en el moment que arribi a situacions en les circumstàncies de les quals no sigui capaç d'expressar-la personalment, sobre les cures i el tractament de la seva salut o, una vegada arribada la mort, sobre la destinació del seu cos o dels òrgans. L'atorgant del document pot designar, a més, un representant perquè, arribat el cas, serveixi com a interlocutor seu amb el metge o l'equip sanitari per procurar el compliment de les instruccions prèvies.

2. Cada servei de salut ha de regular el procediment adequat perquè, arribat el cas, es garanteixi el compliment de les instruccions prèvies de cada persona, que han de constar sempre per escrit.

3. No s'apliquen les instruccions prèvies contràries a l'ordenament jurídic, a la «lex artis», ni les que no es corresponguin amb el supòsit de fet que l'interessat hagi previst en el moment de manifestar-les. A la història clínica del pacient ha de quedar constància raonada de les anotacions relacionades amb aquestes previsions.

4. Les instruccions prèvies es poden revocar lliurement en qualsevol moment i se n'ha de deixar constància per escrit.

5. A fi d'assegurar l'eficàcia a tot el territori nacional de les instruccions prèvies manifestades pels pacients i formalitzades d'acord amb el que disposa la legislació de les comunitats autònomes respectives, es crea al Ministeri de Sanitat i Consum el Registre nacional d'instruccions prèvies que es regeix per les normes que es determinin reglamentàriament, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Article 12. Informació en el Sistema Nacional de Salut

1. A més dels drets reconeguts als articles anteriors, els pacients i els usuaris del Sistema Nacional de Salut tenen dret a rebre informació sobre els serveis i les unitats assistencials disponibles, la qualitat i els requisits per accedir-hi.

2. Els serveis de salut han de disposar als centres i els serveis sanitaris d'una guia o carta dels serveis on s'especifiquin els drets i les obligacions dels usuaris, les prestacions disponibles, les característiques assistencials del centre o del servei, i les seves dotacions de personal, instal·lacions i mitjans tècnics. S'ha de facilitar a tots els usuaris informació sobre les guies de participació i sobre suggeriments i reclamacions.

3. Cada servei de salut ha de regular els procediments i els sistemes per garantir el compliment efectiu de les previsions d'aquest article.

Article 13. Dret a la informació per elegir metge i centre⁸

Els usuaris i pacients del Sistema Nacional de Salut, tant en l'atenció primària com en l'especialitzada, tenen dret a la informació prèvia corresponent per elegir metge, i igualment centre, d'acord amb els termes i les condicions que estableixin els serveis de salut competents.

CAPÍTOL V LA HISTÒRIA CLÍNICA

Article 14. Definició i arxivament de la història clínica

1. La història clínica comprèn el conjunt dels documents relatius als processos assistencials de cada pacient, amb la identificació dels metges i dels altres professionals que hi han intervingut, per tal d'obtenir la màxima integració possible de la documentació clínica de cada pacient, almenys, en l'àmbit de cada centre.

2. Cada centre ha d'arxivar les històries clíniques dels seus pacients, sigui quin sigui el suport, paper, audiovisual, informàtic o d'un altre tipus en què constin, de manera que en quedin garantides la seguretat, la conservació correcta i la recuperació de la informació.

3. Les administracions sanitàries han d'establir els mecanismes que garanteixin l'autenticitat del contingut de la història clínica i dels canvis que s'hi hagin produït, així com la possibilitat de reproduir-la en el futur.

4. Les comunitats autònomes han d'aprovar les disposicions necessàries perquè els centres sanitaris puguin adoptar les mesures tècniques i organitzatives adequades per arxivar i protegir les històries clíniques i evitar-ne la destrucció o la pèrdua accidental.

Article 15. Contingut de la història clínica de cada pacient⁹

1. La història clínica ha d'incorporar la informació que es consideri transcendental per al coneixement veraç i actualitzat de l'estat de salut del pacient. Qualsevol pacient o usuari té dret al fet que quedi constància, per escrit o en el suport tècnic més adequat, de la informació obtinguda

⁸ Vid. art. 10, 14 i 16 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 28 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 5 i 8 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁹ Vid. RD 1093/2010, de 3 de setembre, pel qual s'aprova el conjunt mínim de dades dels informes clínics en el Sistema Nacional de Salut (BOE núm. 225, de 16 de setembre).

en tots els seus processos assistencials, realitzats pel servei de salut tant en l'àmbit d'atenció primària com d'atenció especialitzada.

2. La història clínica té com a finalitat principal facilitar l'assistència sanitària, deixant constància de totes les dades que, sota criteri mèdic, permetin el coneixement veraç i actualitzat de l'estat de salut. El contingut mínim de la història clínica ha de ser el següent:

- a) La documentació relativa al full clínicoestadístic.
- b) L'autorització d'ingrés.
- c) L'informe d'urgència.
- d) L'anamnesi i l'exploració física.
- e) L'evolució.
- f) Les ordres mèdiques.
- g) El full d'interconsulta.
- h) Els informes d'exploracions complementàries.
- i) El consentiment informat.
- j) L'informe d'anestèsia.
- k) L'informe de quiròfan o de registre del part.
- l) L'informe d'anatomia patològica.
- m) L'evolució i planificació de cures d'infermeria.
- n) L'aplicació terapèutica d'infermeria.
- ñ) El gràfic de constants.
- o) L'informe clínic d'alta.

Els paràgrafs b), c), i), j), k), l), ñ) i o) només són exigibles en la formalització de la història clínica quan es tracti de processos d'hospitalització o es disposi d'aquesta manera.

3. La formalització de la història clínica, en els aspectes relacionats amb l'assistència directa al pacient, és responsabilitat dels professionals que hi intervinguin.

4. La història clínica s'ha de portar amb criteris d'unitat i d'integració, a cada institució assistencial com a mínim, per facilitar que els facultatius tinguin el coneixement millor i més oportú de les dades d'un determinat pacient en cada procés assistencial.

Article 16. Usos de la història clínica

1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a garantir una assistència adequada al pacient. Els professionals assistencials del centre que realitzen el diagnòstic o el tractament del

§7

pacient tenen accés a la història clínica del pacient com a instrument fonamental per a la seva adequada assistència.

2. Cada centre ha d'establir els mètodes que possibilitin a tota hora l'accés a la història clínica de cada pacient per part dels professionals que l'assisteixen.

3. L'accés a la història clínica amb fins judicials, epidemiològics, de salut pública, de recerca o de docència, es regeix pel que disposen la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i la resta de normes aplicables en cada cas. L'accés a la història clínica amb aquests fins obliga a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínicoassistencial, de manera que, com a regla general, quedi assegurat l'anonimat, llevat que el mateix pacient hagi donat el consentiment per no separar-les.

S'exceptuen els supòsits d'investigació de l'autoritat judicial en els quals es consideri imprescindible la unificació de les dades identificatives amb les clínicoassistencials, en què cal atènyer-se al que disposin els jutges i tribunals en el procés corresponent. L'accés a les dades i documents de la història clínica queda limitat estrictament als fins específics de cada cas.

Quan això sigui necessari per a la prevenció d'un risc o perill greu per a la salut de la població, les administracions sanitàries a les quals es refereix la Llei 33/2011, general de salut pública, poden accedir a les dades identificatives dels pacients per raons epidemiològiques o de protecció de la salut pública. L'accés l'ha de realitzar, en tot cas, un professional sanitari subjecte al secret professional o una altra persona subjecta, així mateix, a una obligació equivalent de secret, prèvia motivació per part de l'Administració que sol·licita l'accés a les dades.

4. El personal d'administració i gestió dels centres sanitaris només pot accedir a les dades de la història clínica relacionades amb les seves pròpies funcions.

5. El personal sanitari degudament acreditat que exerceixi funcions d'inspecció, avaluació, acreditació i planificació, té accés a les històries clíniques en el compliment de les seves funcions de comprovació de la qualitat de l'assistència, el respecte dels drets del pacient o qualsevol altra

obligació del centre en relació amb els pacients i usuaris o l'Administració sanitària mateixa.¹⁰

6. El personal que accedeix a les dades de la història clínica en l'exercici de les seves funcions queda subjecte al deure de secret.

7. Les comunitats autònomes han de regular el procediment perquè quedi constància de l'accés a la història clínica i del seu ús.

Article 17. La conservació de la documentació clínica

1. Els centres sanitaris tenen l'obligació de conservar la documentació clínica en condicions que en garanteixin el manteniment correcte i la seguretat, encara que no necessàriament en el suport original, per a la deguda assistència al pacient durant el temps adequat en cada cas i, com a mínim, cinc anys comptats des de la data de l'alta de cada procés assistencial.

2. La documentació clínica també s'ha de conservar a efectes judicials de conformitat amb la legislació vigent. S'ha de conservar, així mateix, quan existeixin raons epidemiològiques, d'investigació o d'organització i funcionament del Sistema Nacional de Salut. El seu tractament s'ha de fer de manera que s'eviti en la mesura possible identificar les persones afectades.

3. Els professionals sanitaris tenen el deure de cooperar en la creació i el manteniment d'una documentació clínica ordenada i seqüencial del procés assistencial dels pacients.

4. La gestió de la història clínica l'han de dur terme els centres amb pacients hospitalitzats, o els que atenguin un nombre suficient de pacients sota qualsevol altra modalitat assistencial, segons el criteri dels serveis de salut, a través de la unitat d'admissió i documentació clínica, encarregada d'integrar en un sol arxiu les històries clíniques. La custòdia d'aquestes històries clíniques està sota la responsabilitat de la direcció del centre sanitari.

5. Els professionals sanitaris que duen a terme la seva activitat de manera individual són responsables de gestionar i custodiar la documentació assistencial que generin.

¹⁰ Vid. art. 31 i 94 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 52 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

6. Són aplicables a la documentació clínica les mesures tècniques de seguretat que estableix la legislació reguladora de la conservació dels fitxers que contenen dades de caràcter personal i, en general, la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal.

Article 18. Drets d'accés a la història clínica¹¹

1. El pacient té el dret d'accés, amb les reserves que assenyalava l'apartat 3 d'aquest article, a la documentació de la història clínica i a obtenir còpia de les dades que hi figuren. Els centres sanitaris han de regular el procediment que garanteixi l'observança d'aquests drets.

2. El dret d'accés del pacient a la història clínica també es pot exercir per representació degudament acreditada.

3. El dret a l'accés del pacient a la documentació de la història clínica no es pot exercir en perjudici del dret de terceres persones a la confidencialitat de les dades que hi consten recollides en interès terapèutic del pacient, ni en perjudici del dret dels professionals que participen en la seva elaboració, que poden oposar al dret d'accés la reserva de les seves anotacions subjectives.

4. Els centres sanitaris i els facultatius d'exercici individual només han de facilitar l'accés a la història clínica dels pacients morts a les persones que hi estan vinculades, per raons familiars o de fet, llevat que el mort ho hagi prohibit expressament i s'acrediti d'aquesta manera. En qualsevol cas l'accés d'un tercer a la història clínica motivat per un risc per a la seva salut s'ha de limitar a les dades pertinents. No s'ha de facilitar informació que afecti la intimitat del mort ni les anotacions subjectives dels professionals, ni que perjudiqui tercers.

Article 19. Drets relacionats amb la custòdia de la història clínica

El pacient té dret al fet que els centres sanitaris estableixin un mecanisme de custòdia activa i diligent de les històries clíniques. Aquesta custòdia ha de permetre la recollida, la integració, la recuperació i la comunicació de la informació sotmesa al principi de confidencialitat d'acord amb el que estableix l'article 16 d'aquesta Llei.

¹¹ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 56 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 5 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

CAPÍTOL VI INFORME D'ALTA I ALTRA DOCUMENTACIÓ CLÍNICA

Article 20. Informe d'alta¹²

Qualsevol pacient, familiar o persona que hi està vinculada, si s'escau, té el dret a rebre del centre o servei sanitari, una vegada finalitzat el procés assistencial, un informe d'alta amb els continguts mínims que determina l'article 3. Les característiques, els requisits i les condicions dels informes d'alta els han de determinar reglamentàriament les administracions sanitàries autonòmiques.

Article 21. L'alta del pacient

1. En cas de no acceptar el tractament prescrit, s'ha de proposar al pacient o usuari la signatura de l'alta voluntària. Si no la signa, la direcció del centre sanitari, a proposta del metge responsable, pot disposar l'alta forçosa en les condicions que regula la llei. El fet de no acceptar el tractament prescrit no dóna lloc a l'alta forçosa quan existeixin tractaments alternatius, encara que tinguin caràcter pal·liatiu, sempre que els presti el centre sanitari i el pacient accepti rebre'ls. Aquestes circumstàncies han de quedar degudament documentades.

2. En el cas que el pacient no accepti l'alta, la direcció del centre, amb la comprovació prèvia de l'informe clínic corresponent, ha d'escoltar el pacient i, si persisteix en la negativa, ho ha de posar en coneixement del jutge perquè confirmi o revoqui la decisió.

Article 22. Emissió de certificats mèdics

Qualsevol pacient o usuari té dret al fet que se li facilitin els certificats acreditatius del seu estat de salut. Aquests han de ser gratuïts quan així ho estableixi una disposició legal o reglamentària.

Article 23. Obligacions professionals d'informació tècnica, estadística i administrativa

Els professionals sanitaris, a més de les obligacions assenyalades en matèria d'informació clínic, tenen el deure d'emplenar els protocols, registres, informes, estadístiques i altra documentació assistencial o administrativa, que tinguin relació amb els processos clínics en què intervenen, i els que requereixin els centres o serveis de salut competents

¹² Vid. art. 11.5 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§7

i les autoritats sanitàries, compresos els relacionats amb la investigació mèdica i la informació epidemiològica.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera. Caràcter de legislació bàsica

Aquesta Llei té la condició de bàsica, de conformitat amb el que estableixen l'article 149.1.1a i 16a de la Constitució.

L'Estat i les comunitats autònomes han d'adoptar, en l'àmbit de les competències respectives, les mesures necessàries per a l'efectivitat d'aquesta Llei.

Disposició addicional segona. Aplicació supletòria¹³

Les normes d'aquesta Llei relatives a la informació assistencial, la informació per exercir la llibertat d'elecció de metge i de centre, el consentiment informat del pacient i la documentació clínica, són aplicables supletòriament en els projectes d'investigació mèdica, en els processos d'extracció i trasplantament d'òrgans, en els d'aplicació de tècniques de reproducció humana assistida i en els que no tinguin regulació especial.

Disposició addicional tercera. Coordinació de les històries clíniques

El Ministeri de Sanitat i Consum, en coordinació i amb la col·laboració de les comunitats autònomes competents en la matèria, ha de promoure, amb la participació de tots els interessats, la implantació d'un sistema de compatibilitat que, atesa l'evolució i disponibilitat dels recursos tècnics, i la diversitat de sistemes i tipus d'històries clíniques, possibiliti que els facin servir els centres assistencials d'Espanya que atenguin un mateix pacient, per evitar que els atesos en diversos centres se sotmetin a exploracions i procediments d'innecessària repetició.

¹³ Vid. art. 10 i 14 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 22 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 5 i 8 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Disposició addicional quarta. Necessitats associades a la discapacitat

L'Estat i les comunitats autònomes, dins l'àmbit de les respectives competències, han de dictar les disposicions necessàries per garantir als pacients o usuaris amb necessitats especials, associades a la discapacitat, els drets en matèria d'autonomia, informació i documentació clínica que regula aquesta Llei.

Disposició addicional cinquena. Informació i documentació sobre medicaments i productes sanitaris

La informació, la documentació i la publicitat relatives als medicaments i productes sanitaris, així com el règim de les receptes i de les ordres de prescripció corresponents, es regulen per la seva normativa específica, sense perjudici de l'aplicació de les regles que estableix aquesta Llei quant a la prescripció i l'ús de medicaments o productes sanitaris durant els processos assistencials.

Disposició addicional sisena. Règim sancionador¹⁴

Les infraccions del que disposa aquesta Llei queden sotmeses al règim sancionador que preveu el capítol VI del títol I de la Llei 14/1986, general de sanitat, sense perjudici de la responsabilitat civil o penal i de la responsabilitat professional o estatutària procedents en dret.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA**Disposició transitòria única. Informe d'alta¹⁵**

L'informe d'alta es regeix pel que disposa l'Ordre del Ministeri de Sanitat de 6 de setembre de 1984, mentre no es desplegui legalment el que disposa l'article 20 d'aquesta Llei.

¹⁴ *Vid.* art. 32 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); DA 8a de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8); capítol II del títol IV de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i títol IX de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

¹⁵ Ídem nota 11.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Disposició derogatòria única. Derogació general i de preceptes concrets

Queden derogades les disposicions de rang igual o inferior que s'oposin al que disposa aquesta Llei i, concretament, els apartats 5, 6, 8, 9 i 11 de l'article 10, l'apartat 4 de l'article 11 i l'article 61 de la Llei 14/1986, general de sanitat.

DISPOSICIÓ FINAL

Disposició final única. Entrada en vigor

Aquesta Llei entra en vigor en el termini de sis mesos a partir de l'endemà de la publicació en el *Butlletí Oficial de l'Estat*.

§8

LLEI 44/2003, DE 21 DE NOVEMBRE, D'ORDENACIÓ DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

(BOE núm. 280, de 22 de novembre de 2003)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

La primera regulació de les professions sanitàries a Espanya es produeix a mitjan segle XIX, atès que el Reglament per a les subdelegacions de sanitat interior del Regne, de 24 de juliol de 1848, ja determinava que l'exercici de les professions de medicina, farmàcia i veterinària estava comprès dins el ram de la sanitat.

Per la Llei de 28 de novembre de 1855, sobre el Servei General de Sanitat, es van instituir els jurats mèdics provincials de qualificació, que

¹ Versió en català publicada en el suplement del *BOE* núm. 23, de 24 de novembre. Aquesta Llei ha estat modificada per les disposicions següents: LO 4/2007, de 12 d'abril, per la qual es modifica la LO 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats (*BOE* núm. 89, de 13 d'abril); Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (*BOE* núm. 308, de 23 de desembre); RD 776/2011, de 3 de juny, pel qual es suprimeixen determinats òrgans col·legiats i s'estableixen criteris per a la normalització en la creació d'òrgans col·legiats en l'Administració general de l'Estat i els seus organismes públics (*BOE* núm. 133, de 4 de juny; correcció d'errades *BOE* núm. 200, de 20 d'agost); Llei 26/2011, d'1 d'agost, d'adaptació normativa a la Convenció internacional sobre els drets de les persones amb discapacitat (*BOE* núm. 184, de 2 d'agost; correcció d'errades *BOE* núm. 243, de 8 d'octubre); RDL 9/2011, de 19 d'agost, de mesures per a la millora de la qualitat i cohesió del sistema nacional de salut, de contribució a la consolidació fiscal, i d'elevació de l'import màxim dels avals de l'Estat per al 2011 (*BOE* núm. 200, de 20 d'agost), i pel RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions (*BOE* núm. 98, de 24 d'abril). Cal tenir en compte la STC 1/2011, de 14 de febrer, que va declarar inconstitucionals i nuls els incisos «El Ministeri de Sanitat i Consum» i «en l'àmbit de les seves respectives competències» de l'art. 35.1 i 4 d'aquesta Llei (*BOE* núm. 63, de 15 de març). Els preceptes de la present Llei, aprovada d'acord amb les competències exclusives que l'art. 149.1.1a i 16a de la Constitució (§1) assigna a l'Estat, constitueixen les bases de la sanitat.

tenien per objecte prevenir, amonestar i qualificar les faltes que cometessin els professionals en l'exercici de les seves facultats, com també regularitzar els seus honoraris, reprimir els abusos i establir una severa moral mèdica.

Tant la Llei de 1855 com la Instrucció general de 12 de gener de 1904 es van preocupar de reglamentar, encara que fos de manera embrionària, l'exercici professional del que van denominar «l'art de curar» amb l'establiment d'un registre de professionals que van posar a càrrec dels subdelegats de Sanitat.

L'entrada en vigor, ja a mitjan segle XX, d'altres lleis sanitàries, va suposar l'abandonament del sistema d'ordenació seguit fins llavors. La Llei de bases de la sanitat nacional, de 25 de novembre de 1944, va dedicar únicament la base 12 a l'organització professional de metges, practicants i odontòlegs, amb una única previsió, la de l'existència de corporacions professionals.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, es refereix únicament a l'exercici lliure de les professions sanitàries, sense afrontar la seva regulació, encara que preveu, com a competència de l'Estat, l'homologació de programes de formació postgraduada, perfeccionament i especialització de personal sanitari, així com l'homologació general dels llocs de treball dels serveis sanitaris. Això és així perquè la Llei general de sanitat és una norma de naturalesa predominantment organitzativa, l'objectiu primordial de la qual és establir l'estructura i el funcionament del sistema sanitari públic en el nou model polític i territorial de l'Estat que deriva de la Constitució de 1978.

Per aquest motiu, el que és essencial de l'exercici de la medicina i de la resta de les professions sanitàries, només amb l'excepció de l'odontologia i altres professions relacionades amb la salut dental, a què es refereix la Llei 10/1986, de 17 de març, queda deferit a altres disposicions, ja sigui les reguladores del sistema educatiu, les de les relacions amb els pacients, les relatives als drets i deures dels professionals com a tals o les que regulen les relacions de servei dels professionals amb els centres o les institucions i corporacions públiques i privades.

Aquesta situació de pràctic buit normatiu, unida a l'íntima connexió que l'exercici de les professions sanitàries té amb el dret a la protecció de la salut, amb el dret a la vida i a la integritat física, amb el dret a la intimitat personal i familiar, amb el dret a la dignitat humana i amb el dret al lliure desenvolupament de la personalitat, aconsella el tractament legislatiu específic i diferenciat de les professions sanitàries.

No es pot oblidar, d'altra banda, la normativa de les Comunitats Europees, centrada en les directives sobre reconeixement recíproc, entre els estats membres, de diplomes, certificats i altres títols relatius a l'exercici de les professions sanitàries que, en la mesura que subordinen l'accés a les activitats professionals sanitàries a la possessió dels títols que es precisen a les directives, introdueixen, indubtablement, una limitació a l'exercici professional que s'ha d'establir, en el nostre dret intern, per norma amb rang formal de llei, tal com exigeix l'article 36 de la nostra Constitució.

El contingut de la Llei, en aquesta matèria, s'ha de centrar a regular les condicions d'exercici i els respectius àmbits professionals, així com les mesures que garanteixin la formació bàsica, pràctica i clínica dels professionals.

En virtut de tot això, aquesta Llei té per finalitat dotar el sistema sanitari d'un marc legal que prevegi els diferents instruments i recursos que facin possible la més gran integració dels professionals al servei sanitari, en l'aspecte preventiu i en l'assistencial, tant en el vessant públic com en el privat, i facilitar la corresponsabilitat en la consecució de les finalitats comunes i en la millora de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població, garantint, així mateix, que tots els professionals sanitaris compleixen els nivells de competència necessaris per tractar de continuar salvaguardant el dret a la protecció de la salut.

II

El concepte de professió és un concepte elusiu que ha estat desenvolupat des de la sociologia en funció d'una sèrie d'atributs com ara formació superior, autonomia i capacitat autoorganitzativa, codi deontològic i esperit de servei, que es donen en més o menys mesura en els diferents grups ocupacionals que es reconeixen com a professions. Malgrat aquestes ambigüitats i considerant que en la nostra organització política només es reconeix com a professió existent la que està normada des de l'Estat, els criteris a utilitzar per determinar quines són les professions sanitàries s'han de basar en la normativa preexistent. Aquesta normativa correspon a dos àmbits: l'educatiu i el que regula les corporacions col·legials. Per això aquesta Llei reconeix com a professions sanitàries les que la normativa universitària reconeix com a titulacions de l'àmbit de la salut, i que en l'actualitat gaudeixen d'una organització col·legial reconeguda pels poders públics.

D'altra banda, hi ha la necessitat de resoldre, amb pactes interprofessionals previs a qualsevol normativa reguladora, la qüestió dels àmbits competencials de les professions sanitàries mantenint la voluntat de reconèixer simultàniament els creixents espais competencials compartits interprofessionalment i els molt rellevants espais específics de cada professió. Per això en aquesta Llei no s'ha pretès determinar les competències d'unes i altres professions d'una manera tancada i concreta, sinó que s'estableixen les bases perquè es produeixin aquests pactes entre professions, i que les praxis quotidianes dels professionals en organitzacions creixentment multidisciplinàries evolucionin de manera no conflictiva, sinó cooperativa i transparent.

III

Amb l'objectiu de complir les finalitats damunt exposades, així com el de protegir millor la salut d'acord amb el que preveu l'article 43 de la Constitució espanyola, aquesta Llei s'estructura en un títol preliminar i en cinc títols més.

El títol preliminar i el títol I es dirigeixen a determinar els aspectes essencials de l'exercici de les professions sanitàries i a establir, de forma expressa, quines són aquestes professions, reservant-ne l'exercici als titulats corresponents, determinant els àmbits funcionals propis de cadascuna i enumerant els drets dels usuaris dels seus serveis professionals.

El títol II de la Llei regula la formació dels professionals sanitaris i preveu tant la formació pregraduada com l'especialitzada i, el que és una innovació normativa de rellevància singular, la formació continuada. L'exigència d'aquesta última, amb caràcter general, amb efectes en el reconeixement del desenvolupament professional del personal dels serveis sanitaris, ha de tenir una especial influència en el mateix desenvolupament, consolidació, qualitat i cohesió del nostre sistema sanitari.

El desenvolupament professional i el seu reconeixement és objecte de regulació en el títol III, que estableix els seus principis generals, comuns i homologables en tot el sistema sanitari. S'assenten així les bases d'un sistema imprescindible per propiciar el desenvolupament del sistema sanitari d'acord amb el principi de qualitat assistencial i de millora permanent de les prestacions sanitàries, sistema que han estat requerint els mateixos professionals, els serveis autonòmics de salut i els serveis sanitaris de titularitat privada.

L'exercici professional en l'àmbit privat es regula en el títol IV d'aquesta Llei, que estableix, com a principi general, l'aplicació als serveis sanitaris d'aquesta titularitat dels criteris que es determinen en aquesta norma, a fi de garantir la màxima qualitat de les prestacions sanitàries, sigui quin sigui el finançament d'aquestes.

La Llei es completa amb el títol V, relatiu a la participació dels professionals sanitaris en el desenvolupament, la planificació i l'ordenació de les professions sanitàries, participació que s'articula a través de la Comissió Consultiva Professional, en la qual estan representats tots els estaments professionals.

TÍTOL PRELIMINAR NORMES GENERALS²

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

Aquesta Llei regula els aspectes bàsics de les professions sanitàries titulades quant al seu exercici per compte propi o d'altri, a l'estructura general de la formació dels professionals, al desenvolupament professional d'aquests i a la seva participació en la planificació i l'ordenació de les professions sanitàries. Així mateix, estableix els registres de professionals que permetin fer efectius els drets dels ciutadans respecte a les prestacions sanitàries i la planificació adequada dels recursos humans del sistema de salut.

Les disposicions d'aquesta Llei són aplicables tant si la professió s'exerceix en els serveis sanitaris públics com en l'àmbit de la sanitat privada.

Article 2. Professions sanitàries titulades

1. De conformitat amb l'article 36 de la Constitució, i als efectes d'aquesta Llei, són professions sanitàries, titulades i regulades, aquelles la formació pregraduada o especialitzada de les quals s'adreça específicament i fonamentalment a dotar els interessats dels coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de l'atenció de salut, i que estan organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts

² *Vid.* Decret 7/2011, de 4 de febrer, pel qual es crea i regula el Registre de Professionals Sanitaris de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 22, de 12 de febrer*).

§8

pels poders públics, d'acord amb el que preveu la normativa específicament aplicable.

2. Les professions sanitàries s'estructuren en els grups següents:

- a) De nivell llicenciat: les professions per a l'exercici de les quals habiliten els títols de llicenciat en medicina, en farmàcia, en odontologia i en veterinària i els títols oficials d'especialista en ciències de la salut per a llicenciats a què es refereix el títol II d'aquesta Llei.
- b) De nivell diplomad: les professions per a l'exercici de les quals habiliten els títols de diplomad en infermeria, en fisioteràpia, en teràpia ocupacional, en podologia, en òptica i optometria, en logopèdia i en nutrició humana i dietètica i els títols oficials d'especialista en ciències de la salut per a aquests diplomats a què es refereix el títol II d'aquesta Llei.

3. Quan sigui necessari, per les característiques de l'activitat, per millorar l'eficàcia dels serveis sanitaris o per adequar l'estructura preventiva o assistencial al progrés científic i tecnològic, es pot declarar formalment el caràcter de professió sanitària, titulada i regulada, d'una determinada activitat no prevista a l'apartat anterior, mitjançant una norma amb rang de llei.

De conformitat amb el que estableix la Llei 10/1986, de 17 de març, sobre odontòlegs i altres professionals relacionats amb la salut dental, tenen caràcter de professió sanitària la de protètic dental i la d'higienista dental.

4. A les normes a què es refereix l'apartat 3 s'han d'establir els procediments perquè el Ministeri de Sanitat i Consum, quan sigui necessari, expedeixi una certificació acreditativa que habiliti per a l'exercici professional dels interessats.

Article 3. Professionals de l'àrea sanitària de formació professional

1. De conformitat amb l'article 35.1 de la Constitució, són professionals de l'àrea sanitària de formació professional els qui tenen els títols de formació professional de la família professional sanitat, o els títols o certificats equivalents a aquests.

2. Els professionals de l'àrea sanitària de formació professional s'estructuren en els grups següents:

- a) De grau superior: els qui tenen els títols de tècnic superior en anatomia patològica i citologia, en dietètica, en documentació sanitària, en higiene bucodental, en imatge per al diagnòstic, en laboratori de diagnòstic clínic, en ortoprotètica, en pròtesis dentals, en radioteràpia, en salut ambiental i en audiopròtesis.
- b) De grau mitjà: els qui tenen els títols de tècnic en cures auxiliars d'infermeria i en farmàcia.

3. També tenen la consideració de professionals de l'àrea sanitària de formació professional els qui estiguin en possessió dels títols de formació professional que, en la família professional sanitària, estableixi l'Administració General de l'Estat d'acord amb el que preveu l'article 10.1 de la Llei orgànica 5/2002, de 19 de juny, de les qualificacions i de la formació professional.

4. Els tècnics superiors i tècnics a què es refereix aquest article exerceixen la seva activitat professional sanitària d'acord amb les normes reguladores de la formació professional, dels seus diferents nivells formatius i de la seva titulació concreta, en el marc del respecte a la competència professional, la responsabilitat i l'autonomia pròpies de les professions sanitàries que preveuen els articles 6 i 7 d'aquesta Llei.

5. Les administracions sanitàries han d'establir, en els casos en què sigui procedent, els models per a la integració i la incorporació dels tècnics superiors i tècnics a què es refereix aquest article i de les seves activitats professionals sanitàries als centres i establiments dependents o adscrits a aquestes administracions, i han de regular els sistemes de formació continuada i de desenvolupament d'aquests.

TÍTOL I DE L'EXERCICI DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

Article 4. Principis generals

1. D'acord amb el que estableixen els articles 35 i 36 de la Constitució, es reconeix el dret al lliure exercici de les professions sanitàries, amb els requisits que preveuen aquesta Llei i les altres normes legals que siguin aplicables.

2. L'exercici d'una professió sanitària, per compte propi o d'altri, requereix la possessió del títol oficial corresponent que habiliti expressament per a això o, si s'escau, de la certificació que preveu l'article

2.4 i, si s'escau, cal atèner-se al que preveuen aquesta certificació, les altres lleis aplicables i les normes reguladores dels col·legis professionals.

3. Els professionals sanitaris exerceixen funcions, entre altres, en els àmbits assistencial, investigador, docent, de gestió clínica, de prevenció i d'informació i educació sanitàries.

4. Correspon a totes les professions sanitàries participar activament en projectes que puguin beneficiar la salut i el benestar de les persones en situacions de salut i malaltia, especialment en el camp de la prevenció de malalties, de l'educació sanitària, de la recerca i de l'intercanvi d'informació amb altres professionals i amb les autoritats sanitàries, per garantir millor les finalitats esmentades.

5. Els professionals han de tenir com a guia de la seva actuació el servei a la societat, l'interès i la salut del ciutadà a qui es presta el servei, el compliment rigorós de les obligacions deontològiques, determinades per les pròpies professions d'acord amb la legislació vigent, i dels criteris de normopraxi o, si s'escau, els usos generals propis de la seva professió.

6. Els professionals sanitaris, al llarg de la seva vida professional, han de dur a terme una formació continuada i acreditar regularment la seva competència professional.

7. L'exercici de les professions sanitàries s'ha de dur a terme amb plena autonomia tècnica i científica, sense més limitacions que les que estableixen aquesta Llei i els altres principis i valors continguts en l'ordenament jurídic i deontològic, i d'acord amb els principis següents:

- a) Hi ha d'haver una formalització escrita de la seva feina reflectida en una història clínica que ha de ser comuna per a cada centre i única per a cada pacient que hi sigui atès. La història clínica ha de tendir a ser suportada en mitjans electrònics i a ser compartida entre professionals, centres i nivells assistencials.
- b) S'ha de tendir a unificar els criteris d'actuació, que s'han de basar en l'evidència científica i en els mitjans disponibles i suportats en guies i protocols de pràctica clínica i assistencial. Els protocols s'han d'utilitzar de forma orientativa, com a guia de decisió per a tots els professionals d'un equip, i s'han d'actualitzar regularment amb la participació dels qui els han d'aplicar.
- c) L'eficàcia organitzativa dels serveis, les seccions i els equips, o les unitats assistencials equivalents sigui quina sigui la denominació, requereix l'existència escrita de normes de funcionament intern i la

definició d'objectius i funcions tant generals com específics per a cada membre d'aquest, així com que els professionals emplenin la documentació assistencial, informativa o estadística que determini el centre.

- d) La continuïtat assistencial dels pacients, tant la dels que siguin atesos per diferents professionals i especialistes dins del mateix centre com la dels que ho siguin en diferents nivells, requereix en cada àmbit assistencial l'existència de procediments, protocols d'elaboració conjunta i indicadors per assegurar aquesta finalitat.
- e) La progressiva consideració de la interdisciplinarietat i multidisciplinarietat dels equips professionals en l'atenció sanitària.

Article 5. Principis generals de la relació entre els professionals sanitaris i les persones que atenen³

1. La relació entre els professionals sanitaris i de les persones que atenen es regeix pels principis generals següents:

- a) Els professionals tenen el deure de prestar una atenció sanitària tècnica i professional adequada a les necessitats de salut de les persones que atenen, d'acord amb l'estat de desenvolupament dels coneixements científics de cada moment i amb els nivells de qualitat i seguretat que estableixen aquesta Llei i la resta de normes legals i deontològiques aplicables.
- b) Els professionals tenen el deure de fer un ús racional dels recursos diagnòstics i terapèutics al seu càrrec, prenent en consideració, entre altres, els costos de les seves decisions, i evitant la sobreutilització, la infrautilització i la utilització inadequada dels recursos esmentats.
- c) Els professionals tenen el deure de respectar la personalitat, la dignitat i la intimitat de les persones a les quals atenen i han de respectar la participació d'aquestes en la presa de decisions que els afectin. En tot cas, han d'oferir una informació suficient i adequada perquè aquelles puguin exercir el seu dret al consentiment sobre les decisions esmentades.

³ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 9, 10 i 14 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 22 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 2 a 4, 8 a 13, 15 i 18 i DA 2a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 5, 11 i 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- d) Els pacients tenen dret a la lliure elecció del metge que els ha d'atendre. Tant si l'exercici professional es desenvolupa en el sistema públic com en l'àmbit privat per compte d'altri, aquest dret s'ha d'exercir d'acord amb una normativa explícita que ha de ser públicament coneguda i accessible. En aquesta situació el professional pot exercir el dret de renunciar a prestar atencions sanitàries a l'esmentada persona només si això no comporta desatenció. En l'exercici en el sistema públic o privat, la renúncia s'ha d'exercir d'acord amb procediments regulars, establerts i explícits, i n'ha de quedar constància formal.
- e) Els professionals i els responsables dels centres sanitaris han de facilitar als seus pacients l'exercici del dret a conèixer el nom, la titulació i l'especialitat dels professionals sanitaris que els atenen, així com a conèixer la categoria i la funció d'aquests, si estan definides en el seu centre o institució.
- f) Els pacients tenen dret a rebre informació d'acord amb el que estableix la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i les obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

2. Per garantir de manera efectiva i facilitar l'exercici dels drets a què es refereix l'apartat anterior, els col·legis professionals, consells autonòmics i consells generals, en els seus àmbits territorials respectius, han d'establir els registres públics de professionals que, d'acord amb els requeriments d'aquesta Llei, han de ser accessibles a la població i han d'estar a disposició de les administracions sanitàries. Els registres, respectant els principis de confidencialitat de les dades personals contingudes en la normativa d'aplicació, han de permetre conèixer el nom, la titulació, l'especialitat, el lloc d'exercici i les altres dades que aquesta Llei determina com a públiques.

Així mateix, pot haver-hi als centres sanitaris i a les entitats d'assegurances que actuen en el ram de la malaltia altres registres de professionals de caràcter complementari als anteriors, que serveixin a les finalitats indicades a l'apartat anterior, d'acord amb el que preveuen els articles 8.4 i 43 d'aquesta Llei.

Els criteris generals i requisits mínims d'aquests registres els han d'establir les administracions sanitàries dins dels principis generals que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que pot acordar la integració d'aquests al del Sistema d'Informació Sanitària del Sistema Nacional de Salut.

Article 6. Llicenciats sanitaris

1. En general, correspon als llicenciats sanitaris, dins l'àmbit d'actuació per al qual els faculta el seu títol corresponent, la prestació personal directa que sigui necessària en les diferents fases del procés d'atenció integral de salut i, si s'escau, la direcció i avaluació del desenvolupament global de l'esmentat procés, sense detriment de la competència, la responsabilitat i l'autonomia pròpies dels diferents professionals que hi intervenen.

2. Sense perjudici de les funcions que, d'acord amb la seva titulació i competència específica, correspongui desenvolupar a cada professional sanitari ni de les que puguin desenvolupar altres professionals, són funcions de cada una de les professions sanitàries de nivell de llicenciats les següents:

- a) Metges: corresponen als llicenciats en medicina la indicació i la realització de les activitats adreçades a la promoció i el manteniment de la salut, a la prevenció de les malalties i al diagnòstic, tractament, terapèutica i rehabilitació dels pacients, així com l'enjudiciament i el pronòstic dels processos objecte d'atenció.
- b) Farmacèutics: corresponen als llicenciats en farmàcia les activitats adreçades a la producció, conservació i dispensació dels medicaments, així com la col·laboració en els processos analítics, farmacoterapèutics i de vigilància de la salut pública.
- c) Dentistes: corresponen als llicenciats en odontologia i als metges especialistes en estomatologia, sense perjudici de les funcions dels metges especialistes en cirurgia oral i maxil·lofacial, les funcions relatives a la promoció de la salut bucodental i a la prevenció, el diagnòstic i el tractament que assenyala la Llei 10/1986, de 17 de març, sobre odontòlegs i altres professionals relacionats amb la salut bucodental.
- d) Veterinaris: corresponen als llicenciats en veterinària el control de la higiene i de la tecnologia en la producció i l'elaboració d'aliments d'origen animal, així com la prevenció i la lluita contra les malalties animals, particularment les zoonosis, i el desenvolupament de les tècniques necessàries per evitar els riscos que poden produir en l'home la vida animal i les seves malalties.

3. També són professionals sanitaris de nivell llicenciat els qui tinguin un títol oficial d'especialista en ciències de la salut establert, d'acord amb

el que preveu l'article 19.1 d'aquesta Llei, per a psicòlegs, químics, biòlegs, bioquímics o altres llicenciats universitaris no inclosos en el número anterior.

Aquests professionals han d'exercir les funcions que corresponguin a la seva respectiva titulació, dins del marc general que estableix l'article 16.3 d'aquesta Llei.

4. Quan una activitat professional sigui declarada formalment com a professió sanitària, titulada i regulada amb nivell de llicenciat, en la norma corresponent s'han d'enunciar les funcions que li corresponguin, dins el marc general que preveu l'apartat 1 d'aquest article.

Article 7. Diplomats sanitaris

1. En general, correspon als diplomats sanitaris, dins l'àmbit d'actuació per al qual els faculta el seu títol corresponent, la prestació personal de les cures o els serveis propis de la seva competència professional en les diferents fases del procés d'atenció de salut, sense detriment de la competència, responsabilitat i autonomia pròpies dels diferents professionals que intervenen en el procés.

2. Sense perjudici de les funcions que, d'acord amb la seva titulació i competència específica, correspongui exercir a cada professional sanitari, ni de les que puguin exercir altres professionals, són funcions de cada una de les professions sanitàries de nivell diplomad les següents:

- a) Infermers: corresponen als diplomats universitaris en infermeria la direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria orientades a promoure, mantenir i recuperar la salut, com també a prevenir malalties i discapacitats.
- b) Fisioterapeutes: correspon als diplomats universitaris en fisioteràpia prestar les cures pròpies de la seva disciplina, a través de tractaments amb mitjans i agents físics, adreçats a la recuperació i rehabilitació de persones amb disfuncions o discapacitats somàtiques, així com a prevenir-les.
- c) Terapeutes ocupacionals: correspon als diplomats universitaris en teràpia ocupacional aplicar tècniques i dur a terme activitats de caràcter ocupacional que tendeixin a potenciar o suplir funcions físiques o psíquiques disminuïdes o perdudes, i a orientar i estimular el desenvolupament d'aquestes funcions.

- d) Podòlegs: els diplomats universitaris en podologia exerceixen les activitats adreçades a diagnosticar i tractar les afeccions i deformitats dels peus, mitjançant les tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina.
- e) Òptics-optometristes: els diplomats universitaris en òptica i optometria exerceixen les activitats adreçades a detectar els defectes de la refracció ocular, a través del mesurament instrumental, a utilitzar tècniques de reeducació, prevenció i higiene visual, i a adaptar, verificar i controlar els ajuts òptics.
- f) Logopedes: els diplomats universitaris en logopèdia exerceixen les activitats de prevenció, avaluació i recuperació dels trastorns de l'audició, de la fonació i del llenguatge, mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina.
- g) Dietistes-nutricionistes: els diplomats universitaris en nutrició humana i dietètica exerceixen activitats orientades a l'alimentació de la persona o de grups de persones, adequades a les seves necessitats fisiològiques i, si s'escau, patològiques, i d'acord amb els principis de prevenció i salut pública.

3. Quan una activitat professional sigui declarada formalment com a professió sanitària, titulada i regulada amb nivell de diplomat, en la norma corresponent s'han d'enunciar les funcions que li corresponguin, dins el marc general que preveu l'apartat 1 d'aquest article.

Article 8. Exercici professional en les organitzacions sanitàries⁴

1. L'exercici professional en les organitzacions sanitàries es regeix per les normes reguladores del vincle entre els professionals i aquestes organitzacions, així com pels preceptes d'aquesta i de les altres normes legals que siguin aplicables.

2. Els professionals poden prestar serveis conjunts en dos o més centres, encara que mantinguin la seva vinculació a un de sol, quan es mantinguin aliances estratègiques o projectes de gestió compartida entre diferents establiments sanitaris. En aquest cas, els nomenaments o contractes de nova creació es poden vincular al projecte en el seu conjunt, sense perjudici del que estableixi, si s'escau, la normativa sobre incompatibilitats.

⁴ Vid. art. 10 i 14 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 13 i DA 2a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

3. Els centres sanitaris han de revisar, cada tres anys com a mínim, que els professionals sanitaris de la seva plantilla compleixen els requisits necessaris per exercir la professió d'acord amb el que preveuen aquesta Llei i les altres normes aplicables, entre aquests la titulació i altres diplomes, certificats o credencials professionals, a fi de determinar la continuïtat de l'habilitació per seguir prestant serveis d'atenció al pacient. Els centres han de disposar d'un expedient personal de cada professional, en el qual s'ha de conservar la seva documentació i al qual l'interessat té dret d'accés.

4. Per fer possible l'elecció de metge que preveu l'article 13 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i d'acord amb el que estableix l'article 5.2 d'aquesta Llei, els centres sanitaris han de disposar d'un registre del seu personal mèdic, del qual s'ha de posar en coneixement dels usuaris el nom, la titulació, l'especialitat, la categoria i la funció dels professionals.

5. En el cas que, com a conseqüència de la naturalesa jurídica de la relació en virtut de la qual s'exerceixi una professió, el professional hagi d'actuar en un assumpte, forçosament, d'acord amb criteris professionals diferents dels seus, ho pot fer constar per escrit, amb la salvaguarda en tot cas del secret professional i sense detriment de l'eficàcia de la seva actuació i dels principis que contenen els articles 4 i 5 d'aquesta Llei.

Article 9. Relacions interprofessionals i treball en equip

1. L'atenció sanitària integral suposa la cooperació multidisciplinària, la integració dels processos i la continuïtat assistencial, i evita el fraccionament i la simple superposició entre processos assistencials atesos per diferents titulats o especialistes.

2. L'equip de professionals és la unitat bàsica en què s'estructuren de forma uniprofessional o multiprofessional i interdisciplinària els professionals i altre personal de les organitzacions assistencials per dur a terme de manera efectiva i eficient els serveis que els són requerits.

3. Quan una actuació sanitària sigui efectuada per un equip de professionals, s'ha d'articular de forma jerarquizada o col·legiada, si s'escau, atenent els criteris de coneixements i competència, i si s'escau el de titulació, dels professionals que integren l'equip, en funció de l'activitat concreta que han de dur a terme, de la confiança i el coneixement recíproc de les capacitats dels seus membres, i dels principis d'accessibilitat i continuïtat assistencial de les persones ateses.

4. Dins d'un equip de professionals és possible la delegació d'actuacions, sempre que estiguin prèviament establertes dins de l'equip les condicions d'acord amb les quals es pugui produir la delegació o distribució d'actuacions.

És condició necessària per a la delegació o distribució de la feina la capacitat per fer-ho per part de qui rep la delegació, capacitat que ha de ser objectivable, sempre que sigui possible, amb l'acreditació oportuna.

5. Els equips de professionals, una vegada constituïts i aprovats al si d'organitzacions o institucions sanitàries, han de rebre el reconeixement i el suport dels òrgans directius i gestors d'aquestes, els quals també han de facilitar les seves actuacions. Els centres i les institucions són responsables de la capacitat dels professionals per dur a terme una actuació correcta en les tasques i funcions que els siguin encomanades en el procés de distribució del treball en equip.

Article 10. Gestió clínica a les organitzacions sanitàries

1. Les administracions sanitàries, els serveis de salut o els òrgans de govern dels centres i establiments sanitaris, segons correspongui, han d'establir els mitjans i els sistemes d'accés a les funcions de gestió clínica, a través de procediments en els quals han de tenir participació els mateixos professionals.

Aquestes funcions poden ser exercides en funció de criteris que acreditin els coneixements necessaris i la capacitat adequada.

2. Als efectes d'aquesta Llei, tenen la consideració de funcions de gestió clínica les relatives a la direcció o coordinació d'unitats i equips sanitaris i assistencials, les de tutories i organització de formació especialitzada, continuada i de recerca i les de participació en comitès interns o projectes institucionals dels centres sanitaris dirigits, entre altres, a assegurar la qualitat, la seguretat, l'eficàcia, l'eficiència i l'ètica assistencial, la continuïtat i la coordinació entre nivells o l'acolliment, la cura i el benestar dels pacients.

3. L'exercici de funcions de gestió clínica està sotmès a l'avaluació de l'acompliment i dels resultats. Aquesta avaluació ha de ser periòdica i pot determinar, si s'escau, la confirmació o remoció de l'interessat en les esmentades funcions, i té efectes en l'avaluació del desenvolupament professional assolit.

4. L'acompliment de funcions de gestió clínica ha de ser objecte de l'oportú reconeixement per part del centre, del servei de salut i del conjunt del sistema sanitari, en la forma que es determini en cada comunitat autònoma.

Article 11. Recerca i docència

1. Tota l'estructura assistencial del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per a la recerca sanitària i per a la docència dels professionals.

2. Les administracions sanitàries, en coordinació amb les administracions educatives, han de promoure les activitats de recerca i docència en tots els centres sanitaris, com a element essencial per al progrés del sistema sanitari i dels seus professionals.

Els titulars dels centres sanitaris i els serveis de salut poden formalitzar convenis i concerts amb l'Institut de Salut Carlos III, amb altres centres de recerca, públics o privats, i amb altres institucions que tinguin interès en la recerca sanitària, per al desenvolupament de programes de recerca, per a la dotació de places vinculades, o específiques d'investigador, als establiments sanitaris, per a la designació de tutors de la recerca i per a l'establiment de sistemes específics de formació d'investigadors durant el període immediatament posterior a l'obtenció del títol d'especialista.

3. Els serveis de salut, les institucions i els centres sanitaris i les universitats poden formalitzar els concerts que preveuen la Llei orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i l'article 14 d'aquesta Llei, per assegurar la docència pràctica dels ensenyaments sanitaris que ho requereixin, d'acord amb les bases generals que estableixi el Govern per a aquest règim de concerts, a l'empara del que estableix la disposició addicional setena de la Llei orgànica esmentada.

Els centres sanitaris acreditats per a la formació especialitzada han de tenir una comissió de docència i els caps d'estudis, coordinadors docents i tutors de la formació que siguin adequats en funció de la seva capacitat docent, en la forma que preveu el títol II d'aquesta Llei.

Els centres sanitaris acreditats per desenvolupar programes de formació continuada han de tenir els caps d'estudis, coordinadors docents i tutors de la formació que siguin adequats en funció de les activitats a exercir.

TÍTOL II DE LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS SANITARIS

CAPÍTOL I NORMES GENERALS

Article 12. Principis rectors

Són principis rectors de l'actuació formativa i docent en l'àmbit de les professions sanitàries:

- a) La col·laboració permanent entre els organismes de les administracions públiques competents en matèria d'educació i de sanitat.
- b) La concertació de les universitats i dels centres docents de formació professional i les institucions i centres sanitaris, a fi de garantir la docència pràctica dels ensenyaments que ho requereixin.
- c) La disposició de tota l'estructura del sistema sanitari per ser utilitzada en la docència pregraduada, especialitzada i continuada dels professionals.
- d) La consideració dels centres i serveis sanitaris, també, com a centres de recerca científica i de formació dels professionals, en la mesura que compleixin les condicions adequades a aquestes finalitats.
- e) La revisió permanent de les metodologies docents i els ensenyaments en el camp sanitari per a la més bona adequació dels coneixements professionals a l'evolució científica i tècnica i a les necessitats sanitàries de la població.
- f) L'actualització permanent de coneixements, mitjançant la formació continuada, dels professionals sanitaris, com un dret i un deure d'aquests. Per a això, les institucions i els centres sanitaris han de facilitar la realització d'activitats de formació continuada.
- g) L'establiment, el desenvolupament i l'actualització de metodologies per avaluar els coneixements adquirits pels professionals i el funcionament del propi sistema de formació.

CAPÍTOL II FORMACIÓ PREGRADUADA

Article 13. De la formació universitària

1. La Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut ha d'emetre informe, amb caràcter preceptiu, sobre els projectes de reials decrets pels quals, d'acord amb el que preveu l'article 34 de la Llei orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats, s'estableixin els títols oficials i les directrius generals dels seus corresponents plans d'estudis, quan aquests títols corresponguin a professions sanitàries.

2. Quan es consideri necessari, per aconseguir una adequació més gran de la formació dels professionals a les necessitats del sistema sanitari, als avenços científics i tècnics, o a les disposicions de la Comunitat Europea, el ministre de Sanitat i Consum, amb l'acord previ de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, pot instar el Ministeri d'Educació, Cultura i Esport perquè iniciï el tràmit d'establiment de nous títols o de revisió i incorporació de noves àrees de coneixement en les directrius generals dels plans d'estudi que corresponguin.

3. D'acord amb el que disposa l'article 44 de la Llei orgànica d'universitats, la determinació del nombre d'alumnes admesos a la formació pregraduada ha de respondre a les necessitats de professionals sanitaris i a la capacitat existent per a la seva formació.

Article 14. Concerts entre les universitats i els serveis de salut, institucions i centres sanitaris⁵

Les universitats poden fer concerts amb els serveis de salut, les institucions i els centres sanitaris que en cada cas siguin necessaris per garantir la docència pràctica dels ensenyaments de caràcter sanitari que ho requereixin. Les institucions i els centres sanitaris concertats poden afegir a la seva denominació l'adjectiu universitari.

Correspon al Govern, a proposta conjunta dels ministeris d'Educació, Cultura i Esport i de Sanitat i Consum, amb l'informe previ del Consell de Coordinació Universitària, establir les bases generals a què s'han d'adaptar els concerts, en les quals s'ha de preveure la participació de l'òrgan competent de les comunitats autònomes en els concerts singulars que, conforme a aquelles, se subscriuguin entre universitats i institucions sanitàries.

⁵ Vid. art. 104 i 105 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

CAPÍTOL III FORMACIÓ ESPECIALITZADA EN CIÈNCIES DE LA SALUT

SECCIÓ 1a OBJECTE I DEFINICIONS

Article 15. Caràcter i objecte de la formació especialitzada

1. La formació especialitzada en ciències de la salut és una formació reglada i de caràcter oficial.

2. La formació especialitzada en ciències de la salut té com a objecte dotar els professionals dels coneixements, les tècniques, les habilitats i les actituds propis de l'especialitat corresponent, de forma simultània a l'assumpció progressiva per l'interessat de la responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat.

Article 16. Títols d'especialistes en ciències de la salut

1. Correspon al Govern, a proposta dels ministeris d'Educació, Cultura i Esport i de Sanitat i Consum, amb l'informe previ de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, del Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut i de l'organització o organitzacions col·legials que corresponguin, l'establiment dels títols d'especialistes en ciències de la salut, com també la seva supressió o canvi de denominació.

2. El títol d'especialista té caràcter oficial i validesa a tot el territori de l'Estat.

3. Sense perjudici de les facultats que assisteixen els professionals sanitaris esmentats als articles 6.2 i 7.2 d'aquesta Llei, ni dels drets reconeguts, per norma legal o reglamentària, als qui estan habilitats per ocupar una plaça d'especialista sense el títol corresponent, és necessari tenir el títol d'especialista per utilitzar de manera expressa la denominació d'especialista, per exercir la professió amb aquest caràcter i per ocupar llocs de treball amb aquesta denominació en centres i establiments públics i privats.

Article 17. Expedició del títol d'especialista

1. Els títols d'especialista en ciències de la salut els expedeix el Ministeri d'Educació, Cultura i Esport.

§8

2. L'obtenció del títol d'especialista requereix:

- a) Tenir el títol de llicenciat o diplomat universitari que, en cada cas, s'exigeixi.
- b) Accedir al sistema de formació que correspongui, així com completar-lo íntegrament d'acord amb els programes de formació que s'estableixin, sense perjudici del que estableix l'article 23 d'aquesta Llei per al cas de nova especialització.
- c) Superar les avaluacions que es determinin i dipositar els drets d'expedició del títol corresponent.

Article 18. Reconeixement professional de títols d'especialista obtinguts en estats estrangers⁶

1. El Govern, a proposta del Ministeri de Sanitat i Consum, ha d'establir els casos i procediments per al reconeixement a Espanya de títols d'especialista obtinguts en estats no membres de la Unió Europea, d'acord amb el que, si s'escau, estableixin els tractats i els convenis internacionals que siguin aplicables.

2. *Derogat⁷*

3. El reconeixement de títols d'especialista obtinguts en estats membres de la Unió Europea, o en estats on sigui aplicable la lliure circulació de treballadors i la llibertat d'establiment i lliure prestació de serveis dels professionals, s'ha d'atenir al que estableixin les normes comunitàries reguladores d'aquest reconeixement.

SECCIÓ 2a DE L'ESTRUCTURA I LA FORMACIÓ EN LES ESPECIALITATS EN CIÈNCIES DE LA SALUT

Article 19. Estructura general de les especialitats

1. Es poden establir especialitats en ciències de la salut per als professionals expressament esmentats als articles 6 i 7 d'aquesta Llei.

⁶ *Vid.* RD 459/2010, de 16 d'abril, pel qual es regulen les condicions per al reconeixement d'efectes professionals a títols estrangers d'especialista en ciències de la salut, obtinguts en estats no membres de la Unió Europea (*BOE núm. 107, de 3 de maig*).

⁷ Apartat derogat per la Llei 25/2009, de 22 de desembre, esmentada en la nota 1.

2. També es poden establir especialitats en ciències de la salut per a altres titulats universitaris no especificats en els preceptes esmentats, quan la seva formació de pregrau s'adeqüi al camp professional de l'especialitat corresponent.

3. Les especialitats en ciències de la salut s'han d'agrupar, quan escaigui, atenent criteris de troncalitat. Les especialitats del mateix tronc tenen un període de formació comuna d'una durada mínima de dos anys.

4. El Govern, en establir els títols d'especialista en ciències de la salut, ha de determinar el títol o els títols necessaris per accedir a cada una de les especialitats, així com el tronc en el qual s'integren, si s'escau.

Article 20. Sistema de formació d'especialistes

1. La formació d'especialistes en ciències de la salut implica tant una formació teòrica i pràctica com una participació personal i progressiva de l'especialista en formació en l'activitat i en les responsabilitats pròpies de l'especialitat de què es tracti.

2. La formació té lloc pel sistema de residència en centres acreditats.

En tot cas, els centres o les unitats on es dugui a terme la formació han d'estar acreditats d'acord amb el que preveu l'article 26.

3. La formació mitjançant residència s'ha d'atenir als criteris següents:

- a) Els residents han de realitzar el programa formatiu de l'especialitat amb dedicació a temps complet. La formació mitjançant residència és incompatible amb qualsevol altra activitat professional. També és incompatible amb qualsevol activitat formativa, sempre que aquesta es desenvolupi dins de la jornada laboral de la relació laboral especial del resident.
- b) La durada de la residència és la fixada al programa formatiu de l'especialitat i s'assenyala d'acord amb el que disposin, si s'escau, les normes comunitàries.
- c) L'activitat professional dels residents la planifiquen els òrgans de direcció conjuntament amb les comissions de docència dels centres de manera que s'incardini totalment en el funcionament ordinari, continuat i d'urgències del centre sanitari.
- d) Els residents han de desenvolupar, de forma programada i tutelada, les activitats previstes al programa, assumint de forma progressiva, segons avancin en la seva formació, les activitats i la responsabilitat pròpia de l'exercici autònom de l'especialitat.

§8

- e) Les activitats dels residents, que han de figurar al Llibre de resident, han de ser objecte de les avaluacions que reglamentàriament es determinin. En tot cas hi ha d'haver avaluacions anuals i una avaluació final al terme del període de formació.
- f) Durant la residència s'ha d'establir una relació laboral especial entre el servei de salut o el centre i l'especialista en formació. El Govern, atenent les característiques específiques de l'activitat formativa i de l'activitat assistencial que es duu a terme als centres sanitaris, i d'acord amb els criteris que figuren en aquest capítol i a la disposició addicional primera d'aquesta Llei, ha de regular la relació laboral especial de residència.

4. El Govern pot adaptar els principis establerts en el número anterior i els altres que figuren a les seccions 1a i 2a d'aquest capítol a les característiques específiques de la formació especialitzada en ciències de la salut de les professions que preveuen els articles 6.2, paràgrafs b), c) i d), 6.3 i 7 d'aquesta Llei.

Article 21. Programes de formació

1. Els programes de formació de les especialitats en ciències de la salut han d'especificar els objectius qualitius i quantitius i les competències professionals que ha de complir l'aspirant al títol al llarg de cada un dels cursos anuals en què es divideix el programa formatiu.

2. Els programes de formació els elabora la Comissió Nacional de l'Especialitat. Una vegada ratificats pel Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut i amb l'informe previ de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut i del Ministeri d'Educació, Cultura i Esport, els aprova el Ministeri de Sanitat i Consum.

Els programes de formació han de ser periòdicament revisats i actualitzats pel procediment que preveu el paràgraf anterior.

Una vegada aprovats, els programes de formació s'han de publicar en el *Butlletí Oficial de l'Estat* per a coneixement general.

3. Quan es tracti d'especialitats d'un mateix tronc, el programa del període de formació comuna l'ha d'elaborar una comissió específica composta per representants de les comissions nacionals de les especialitats corresponents.

4. En el cas d'especialitats pluridisciplinàries, els programes de formació poden preveure trajectes de formació específica en funció de les titulacions de procedència.

Article 22. Accés a la formació especialitzada

1. L'accés a la formació sanitària especialitzada s'efectua a través d'una convocatòria anual de caràcter nacional.

2. El Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, amb l'informe previ del Ministeri d'Educació i de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, ha d'establir les normes que han de regular la convocatòria anual que consisteix en una prova o conjunt de proves, que ha d'avaluar coneixements teòrics, pràctics i, si s'escau, habilitats clíniques, comunicatives i mèrits acadèmics i professionals dels aspirants.

Les proves han de ser específiques per a les diferents titulacions o, si s'escau, grups de titulacions, segons els diversos graduats universitaris que poden accedir a les places en formació de les especialitats en ciències de la salut objecte de selecció mitjançant les proves esmentades. Així mateix, es poden establir proves específiques per especialitats troncal.

3. El Govern, a proposta del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat i amb l'informe previ de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, ha d'adoptar les mesures d'acció positiva necessàries perquè, en les convocatòries anuals de proves selectives, per a l'accés a les places de formació sanitària especialitzada, almenys, un set per cent de la totalitat de les places ofertes en cada una d'aquestes siguin cobertes entre persones amb discapacitat, considerant com a tals les definides a l'apartat 2 de l'article 1 de la Llei 51/2003, de 2 de desembre, d'igualtat d'oportunitats, no-discriminació i accessibilitat de les persones amb discapacitat, sempre que superin el procés selectiu, acreditin la discapacitat i la compatibilitat amb l'exercici de les funcions corresponents a l'especialitat a la qual s'opta.

Les administracions públiques competents han d'adoptar les mesures necessàries, perquè, tant en les proves d'accés com en els llocs en els quals es formin els adjudicatari de plaça en formació, es portin a terme les adaptacions i ajustos raonables a les necessitats de les persones amb discapacitat.

4. S'ha de determinar per reglament el sistema d'adjudicació de totes les places ofertes a la convocatòria anual, que s'ha de fer d'acord amb l'ordre decreixent de la puntuació obtinguda per cada aspirant, amb les peculiaritats que s'estableixin respecte a les places de centres de titularitat privada.

5. L'oferta de places de la convocatòria anual la fixa la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, amb els informes previs del Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut i del Ministeri d'Educació, Cultura i Esport, atenent les propostes realitzades per les comunitats autònomes, les necessitats d'especialistes del sistema sanitari i les disponibilitats pressupostàries.

Article 23. Formació per a una nova especialització

Els especialistes en ciències de la salut amb almenys cinc anys d'exercici professional com a tals poden obtenir un nou títol d'especialista, en una especialitat del mateix tronc que la que tinguin, pel procediment que es determini reglamentàriament, que en tot cas ha de contenir una prova per avaluar la competència de l'aspirant en el camp de la nova especialitat.

El període de formació en la nova especialitat i el programa a desenvolupar durant aquest període es defineix mitjançant l'adaptació del programa formatiu general al currículum formatiu i professional de l'interessat.

No es pot accedir al tercer i successius títols d'especialista per aquest procediment fins que hagin transcorregut com a mínim vuit anys des de l'obtenció de l'anterior.

Article 24. Àrees de capacitació específica

1. El Govern, d'acord amb el procediment que assenyala l'article 16.1, pot establir àrees de capacitació específica dins d'una o diverses especialitats en ciències de la salut.

2. El diploma d'àrea de capacitació específica té caràcter oficial i validesa a tot el territori de l'Estat. L'expedeix el Ministeri de Sanitat i Consum i és necessari tenir-lo per utilitzar de manera expressa la denominació d'especialista amb capacitació específica en l'àrea. Pot ser valorat com a mèrit per accedir a llocs de treball d'alta especialització en centres o establiments públics i privats.

Article 25. Àrees de capacitació específica

1. La formació especialitzada en àrees de capacitació específica té, en tot cas, caràcter programat i es porta a terme pel sistema de residència amb les especificitats i adaptacions que reglamentàriament es determinin en el règim jurídic que regula aquest sistema formatiu.

2. S'han d'establir reglamentàriament els supòsits i requisits perquè els especialistes en ciències de la salut puguin accedir, mitjançant convocatòria del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, als diplomes d'àrea de capacitació específica, sempre que les àrees esmentades s'hagin constituït en l'especialitat corresponent i s'acreditin, almenys, dos anys d'exercici professional en l'especialitat.

3. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, amb l'informe previ del Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut i de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, pot eliminar, disminuir o augmentar els anys d'exercici professional a què es refereix l'apartat 1 d'aquest article.

SECCIÓ 3a ESTRUCTURA DE SUPORT A LA FORMACIÓ

Article 26. Acreditació de centres i unitats docents

1. El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i el competent en matèria d'educació, a proposta de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, mitjançant una ordre que s'ha de publicar en el *Butlletí Oficial de l'Estat*, han d'establir els requisits d'acreditació que, amb caràcter general, han de complir els centres o unitats per a la formació d'especialistes en ciències de la salut.

2. Correspon a l'òrgan directiu competent en matèria de qualitat del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat coordinar les auditories dels centres i unitats acreditats, per avaluar en el marc del Pla de qualitat per al Sistema Nacional de Salut i del Pla anual d'auditories docents el funcionament i la qualitat del sistema de formació.

3. Correspon a l'òrgan directiu competent en matèria de formació sanitària especialitzada del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, a instància de l'entitat titular del centre, amb els informes previs de la comissió de docència d'aquest i de la conselleria competent en matèria sanitària de la comunitat autònoma, resoldre sobre les sol·licituds d'acreditació de centres i unitats docents. L'acreditació ha d'especificar, en tot cas, el nombre de places docents acreditades.

4. La revocació, total o parcial, de l'acreditació concedida s'ha de fer, si s'escau, pel mateix procediment, escoltat el centre afectat i la seva comissió de docència.

Article 27. Comissions de docència

1. A cada centre sanitari o, si s'escau, unitats docents, acreditat per a la formació d'especialistes hi ha una comissió de docència la missió de la qual és la d'organitzar la formació, supervisar-ne l'aplicació pràctica i controlar el compliment dels objectius que s'especifiquen als programes.

La comissió de docència també té les funcions de facilitar la integració de les activitats formatives i dels residents amb l'activitat assistencial i ordinària del centre, i la de planificar la seva activitat professional al centre conjuntament amb els òrgans de direcció d'aquest.

2. Les comunitats autònomes, dins els criteris generals que fixi la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, han de determinar la dependència funcional, la composició i les funcions de les comissions de docència. En tot cas, a les comissions de docència hi ha d'haver representació dels tutors de la formació i dels residents.

Article 28. Comissions nacionals d'especialitat⁸

1. Per cada una de les especialitats en ciències de la salut, i com a òrgan assessor dels ministeris d'Educació, Cultura i Esport i de Sanitat i Consum en el camp de l'especialitat corresponent, s'ha de constituir una comissió nacional designada pel Ministeri de Sanitat i Consum amb la composició següent:

- a) Dos vocals proposats pel Ministeri d'Educació, Cultura i Esport, dels quals com a mínim un ha de tenir la condició de tutor de la formació en l'especialitat corresponent.
- b) Quatre vocals entre els especialistes de reconegut prestigi que proposi la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut.
- c) Dos vocals en representació de les entitats i societats científiques d'àmbit estatal legalment constituïdes en l'àmbit de l'especialitat.
- d) Dos vocals en representació dels especialistes en formació, elegits per aquests en la forma que es determini reglamentàriament.
- e) Un vocal en representació de l'organització col·legial corresponent. Si l'especialitat pot ser cursada per diferents titulats, la designació del representant s'ha de fer de comú acord per les corporacions corresponents.

⁸ Cal tenir en compte que el RD 776/2011, de 3 de juny, esmentat en la nota 1, ha derogat el que es refereix al precepte de creació de l'òrgan col·legiat Comissió Nacional de Radiofísica Hospitalària.

2. En el cas d'especialitats pluridisciplinàries, el Govern pot ampliar el nombre dels vocals previstos al paràgraf b) de l'apartat anterior, a fi d'assegurar la representació adequada dels diferents titulats que tinguin accés a l'especialitat corresponent.

3. Tots els membres de la comissió, llevat del que preveu l'apartat 1.d), han de tenir el corresponent títol d'especialista.

4. Els membres de la comissió previstos als paràgrafs a), b), c) i e) de l'apartat 1 d'aquest article s'han de designar per a un període de quatre anys, i només poden ser designats novament per a un altre període de la mateixa durada.

Això no obstant, han de cessar en les seves funcions quan ho acordin el departament o la comissió que els va proposar o la societat o la corporació a la qual representen.

5. El mandat dels membres de la comissió previstos a l'apartat 1.d) d'aquest article és de dos anys.

6. El Ministeri de Sanitat i Consum, per resolució motivada i escoltada prèviament la comissió corresponent, pot acordar la cessació de tots els membres o d'una part d'ells, quan la comissió no compleixi adequadament les seves funcions.

7. Cada comissió ha d'elegir, entre els seus membres, el president i el vicepresident.

8. S'han de determinar reglamentàriament les funcions de les comissions nacionals d'especialitat, que en tot cas, dins dels criteris comuns que, si s'escau, determini el Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut, han d'exercir les següents:

- a) L'elaboració del programa formatiu de l'especialitat.
- b) L'establiment dels criteris d'avaluació dels especialistes en formació.
- c) L'establiment dels criteris per a l'avaluació en el cas de nova especialització que preveu l'article 23.
- d) La proposta de creació d'àrees de capacitació específica.
- e) L'establiment de criteris per a l'avaluació d'unitats docents i formatives.
- f) L'informe sobre programes i criteris relatius a la formació continuada dels professionals, especialment els que es refereixin a l'acreditació i l'acreditació avançada de professionals en àrees funcionals específiques dins del camp de l'especialitat.
- g) La participació en el disseny dels plans integrals dins l'àmbit de l'especialitat corresponent.

- h) Les que assenyalen expressament aquesta Llei o les que determinin les disposicions reglamentàries dictades per desplegar-la.

Article 29. Comitès d'àrees de capacitació específica

1. Quan hi hagi una àrea de capacitació específica s'ha de constituir un comitè d'àrea com a òrgan assessor del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. L'han d'integrar sis professionals amb títol d'especialista amb capacitació específica en l'àrea de què es tracti, proposats per la comissió o comissions nacionals de l'especialitat o especialitats implicades, que amb l'informe previ de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut han de ser nomenats pel ministeri competent abans esmentat.

2. El Comitè ha d'exercir les funcions que reglamentàriament es determinin i, en tot cas, les de proposta dels continguts del programa de formació.

3. En tot cas, la creació i el funcionament del comitè d'àrea s'han d'atendre amb els mitjans personals, tècnics i pressupostaris assignats a l'òrgan al qual estigui adscrit.

Article 30. Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut

1. El Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut té la composició següent:

- a) Els presidents de les comissions nacionals de cada especialitat en ciències de la salut.
- b) Dos especialistes per cada un dels títols universitaris que tinguin accés directe a alguna especialitat en ciències de la salut, elegits, per a un període de dos anys, un pels membres de les comissions nacionals que tinguin el títol de què es tracti, i l'altre per l'organització col·legial entre els membres esmentats.
- c) Dos representants del Ministeri d'Educació, Cultura i Esport.
- d) Dos representants del Ministeri de Sanitat i Consum.
- e) Dos representants de les comunitats autònomes designats per la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut.

2. El Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut ha d'elegir, entre els seus membres, el president i el vicepresident.

3. El Consell funciona en Ple o en les comissions i els grups de treball que el mateix Consell decideixi constituir. En tot cas, s'han de constituir les següents:

a) La Comissió Permanent, que té les funcions que el Ple del Consell li delegui.

b) Una comissió delegada del Consell per cada una de les titulacions o agrupacions d'especialitats que es determinin.

4. El Consell ha d'aprovar el seu propi reglament de règim interior, que s'ha d'adaptar al que disposa respecte als òrgans col·legiats la Llei 30/1992, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú. Això no obstant, el vot de cada un dels membres del Consell s'ha de ponderar en funció de la composició concreta del mateix Consell, atenent criteris de proporcionalitat respecte al nombre d'especialistes representats.

5. Corresponen al Consell la coordinació de l'actuació de les comissions nacionals d'especialitats, la promoció de la recerca i de les innovacions tècniques i metodològiques en l'especialització sanitària, i la superior assistència i assessorament tècnic i científic al Ministeri de Sanitat i Consum en matèria de formació sanitària especialitzada.

6. El Consell ha d'elegir, entre els seus membres, quatre vocals de la Comissió Consultiva Professional.

Article 31. Suport tècnic i secretaria de les comissions

1. Correspon als centres sanitaris acreditats per a la formació d'especialistes, respecte de les comissions de docència constituïdes en els mateixos centres, i al Ministeri de Sanitat i Consum, respecte de les comissions nacionals i del Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut, facilitar el suport tècnic i administratiu que sigui necessari per al seu funcionament.

2. Les funcions de secretari, amb veu però sense vot, dels òrgans col·legiats a què es refereix l'apartat anterior i de les comissions i dels grups de treball que, si s'escau, es constitueixin, les ha d'exercir qui designi la direcció del centre o el Ministeri de Sanitat i Consum, segons correspongui.

Article 32. Registres

1. Al Registre nacional d'especialistes en formació s'han d'inscriure aquests quan comencin la seva formació especialitzada i s'hi ha d'anotar els resultats de les seves avaluacions anuals i final.

2. Al Registre nacional d'especialistes en ciències de la salut s'han d'inscriure tots els professionals que obtinguin un títol d'especialista, així com els qui tinguin homologat o reconegut un títol obtingut a l'estranger.

§8

Al Registre nacional d'especialistes amb diploma de capacitació específica s'han d'inscriure tots els especialistes que l'obtinguin o que tinguin reconegut als mateixos efectes professionals un títol o diploma obtingut a l'estranger.

Aquests registres tenen caràcter públic pel que fa a la identitat dels interessats, al títol o diploma que tenen i a les dates de la seva obtenció, reconeixement o homologació.

3. Al registre de centres acreditats per a la formació d'especialistes s'han d'inscriure tots els centres acreditats per impartir aquesta formació.

Aquest registre té caràcter públic.

4. Els registres als quals es refereix aquest article els gestiona el Ministeri de Sanitat i Consum, llevat del que preveu el primer paràgraf de l'apartat 2, que el gestiona el Ministeri d'Educació, Cultura i Esport, i s'han d'integrar al Sistema d'Informació Sanitària del Sistema Nacional de Salut, que n'ha de fer públiques les dades agregades i integrades, així com les que resultin del tractament estadístic, d'acord amb els principis generals que estableixi el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

CAPÍTOL IV FORMACIÓ CONTINUADA

Article 33. Principis generals⁹

1. La formació continuada és el procés d'ensenyament i aprenentatge actiu i permanent al qual tenen dret i obligació els professionals sanitaris, que s'inicia en finalitzar els estudis de pregrau o d'especialització i que està destinat a actualitzar i millorar els coneixements, les habilitats i les actituds dels professionals sanitaris davant de l'evolució científica i tecnològica i les demandes i necessitats, tant socials com del mateix sistema sanitari.

2. Són objectius de la formació continuada:

- a) Garantir l'actualització dels coneixements dels professionals i la permanent millora de la seva qualificació, així com incentivar-los en la seva feina diària i incrementar la seva motivació professional.
- b) Potenciar la capacitat dels professionals per efectuar una valoració equilibrada de l'ús dels recursos sanitaris en relació amb el benefici individual, social i col·lectiu que pugui derivar d'aquest ús.

⁹ Vid. art. 38 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

- c) Generalitzar el coneixement, per part dels professionals, dels aspectes científics, tècnics, ètics, legals, socials i econòmics del sistema sanitari.
- d) Millorar en els mateixos professionals la percepció del seu paper social, com a agents individuals en un sistema general d'atenció de salut i de les exigències ètiques que això comporta.
- e) Possibilitar l'establiment d'instruments de comunicació entre els professionals sanitaris.

Article 34. Comissió de Formació Continuada

1. A fi d'harmonitzar l'exercici de les funcions que les administracions sanitàries públiques i altres institucions i organismes tenen en matèria de formació continuada, així com de coordinar les actuacions que es duguin a terme en aquest camp, es constitueix la Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries.

2. Formen part de la Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries les administracions públiques presents en el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Sense perjudici del que estableix el paràgraf anterior, la Comissió també ha d'incorporar representació dels col·legis professionals, de les universitats, del Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut i de les societats científiques, en la forma que es determini reglamentàriament.

3. La Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries ha d'elegir el seu president i aprovar el seu reglament de règim interior. El seu règim de funcionament s'ha d'adaptar al que estableix per als òrgans col·legiats el capítol II del títol II de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, sense perjudici de les competències de les comunitats autònomes.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha de prestar el suport tècnic i administratiu necessari per al funcionament de la Comissió, i n'ha de nomenar el secretari, que té veu però no vot a les reunions de la Comissió.

4. La Comissió de Formació Continuada exerceix les funcions següents:

- a) Les de detecció, anàlisi, estudi i valoració de les necessitats dels professionals i del sistema sanitari en matèria de formació continuada, d'acord amb les propostes dels òrgans competents de les comunitats autònomes, de les societats científiques i, si s'escau, de les organitzacions professionals representades a la Comissió Consultiva Professional.
- b) Les de proposta per a l'adopció de programes o per a l'exercici d'activitats i actuacions de formació continuada de caràcter prioritari i comú per al conjunt del sistema sanitari.
- c) Les de proposta d'adopció de les mesures que es considerin necessàries per planificar, harmonitzar i coordinar l'actuació dels diversos agents que actuen en l'àmbit de la formació continuada dels professionals sanitaris.
- d) Les d'estudi, informe i proposta per establir procediments, criteris i requisits per a l'acreditació de centres i activitats de formació continuada.
- e) Les d'estudi, informe i proposta per establir procediments, criteris i requisits per a l'acreditació i l'acreditació avançada de professionals en una àrea funcional específica d'una professió o especialitat, com a conseqüència de l'exercici d'activitats de formació continuada acreditada.

Article 35. Acreditació de centres, activitats i professionals¹⁰

1. *El Ministeri de Sanitat i Consum i els òrgans competents de les comunitats autònomes en l'àmbit de les seves respectives competències poden acreditar activitats i programes d'actuació en matèria de formació continuada dels professionals sanitaris, així com, amb caràcter global, centres en els quals s'imparteixin.*

L'acreditació, que s'ha de fer necessàriament d'acord amb els requisits, el procediment i els criteris establerts d'acord amb el que preveu l'article 34.4.d), té efectes a tot el territori nacional, sigui quina sigui l'Administració pública que va expedir l'acreditació.

2. En qualsevol moment les administracions públiques poden auditar i avaluar els centres i les activitats de formació continuada que hagin acreditat.

¹⁰ El text que apareix en cursiva en aquest article fou declarat inconstitucional i nul per la STC 1/2011, de 14 de febrer, esmentada en la nota 1.

3. Només poden ser subvencionats amb càrrec a fons públics els centres i les activitats de formació continuada que estiguin acreditats d'acord amb el que preveu aquest article.

A partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, només poden ser preses en consideració en la carrera dels professionals sanitaris les activitats de formació continuada que hagin estat acreditades. Les activitats de formació continuada dels professionals sanitaris prèvies a l'entrada en vigor de la Llei i que no hagin estat acreditades han de ser objecte de consideració pels comitès encarregats de valorar els mèrits als efectes esmentats.

4. *El Ministeri de Sanitat i Consum* i els òrgans competents de les comunitats autònomes poden delegar les funcions de gestió i acreditació de la formació continuada, inclosa l'expedició de certificacions individuals, en altres corporacions o institucions de dret públic, de conformitat amb el que disposen aquesta Llei i les normes aplicables en cada cas.

Els organismes d'acreditació de la formació continuada han de ser, en tot cas, independents dels organismes encarregats de la provisió de les activitats de formació acreditades per aquells.

5. Les credencials dels professionals i les seves revisions no substitueixen els procediments de formació, coneixements i habilitats, que són necessaris per determinar els mecanismes de promoció i contractació.

Article 36. Diplomes d'acreditació i diplomes d'acreditació avançada

1. Les administracions sanitàries públiques poden expedir diplomes d'acreditació i diplomes d'acreditació avançada, per certificar el nivell de formació assolit per un professional en una àrea funcional específica d'una determinada professió o especialitat, en funció de les activitats de formació continuada acreditada dutes a terme per l'interessat a l'àrea funcional corresponent.

Els diplomes d'acreditació i els diplomes d'acreditació avançada, que s'han d'expedir necessàriament d'acord amb els requisits, el procediment i els criteris establerts d'acord amb el que preveu l'article 34.4.e), tenen efectes en tot el territori nacional, sigui quina sigui l'Administració pública que va expedir el diploma.

§8

2. Les administracions sanitàries públiques han d'establir els registres necessaris per inscriure els diplomes d'acreditació i d'acreditació avançada que expedixin. Aquests registres tenen caràcter públic pel que fa a la identitat de l'interessat, el diploma o els diplomes que tingui i la data d'obtenció.

3. Els diplomes d'acreditació i els diplomes d'acreditació avançada s'han de valorar com a mèrit en els sistemes de provisió de places quan ho prevegi la normativa corresponent.

TÍTOL III DEL DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL I EL SEU RECONeixEMENT

Article 37. Normes generals

1. Es constitueix el sistema de reconeixement del desenvolupament professional dels professionals sanitaris a què es refereixen els articles 6 i 7 d'aquesta Llei, que consisteix en el reconeixement públic, exprés i de forma individualitzada, del desenvolupament assolit per un professional sanitari quant a coneixements, experiència en les tasques assistencials, docents i de recerca, com també quant al compliment dels objectius assistencials i investigadors de l'organització en la qual presten els seus serveis.

2. Sense perjudici de les facultats i funcions per a les quals habiliti el títol oficial corresponent, el reconeixement del desenvolupament professional és públic i amb atribució expressa del grau assolit per cada professional en l'exercici del conjunt de funcions que li són pròpies.

3. Poden accedir voluntàriament al sistema de desenvolupament professional els professionals que estiguin establerts o prestin els seus serveis dins el territori de l'Estat.

Article 38. Desenvolupament professional

1. Les administracions sanitàries han de regular, per als seus propis centres i establiments, el reconeixement del desenvolupament professional, dins els principis generals següents:

- a) El reconeixement s'ha d'articular en quatre graus.
Les administracions sanitàries, tanmateix, poden establir un grau inicial, previ als anteriorment indicats. La creació d'aquest grau inicial comporta la seva homologació d'acord amb el que preveu l'article 39 d'aquesta Llei.
- b) L'obtenció del primer grau, i l'accés als superiors, requereix l'avaluació favorable dels mèrits de l'interessat, en relació amb els seus coneixements, les seves competències, la seva formació continuada acreditada, activitat docent i recerca. L'avaluació també ha de tenir en compte els resultats de l'activitat assistencial de l'interessat, la qualitat d'aquesta i el compliment dels indicadors que s'hagin establert per valorar-la, així com la seva implicació en la gestió clínica que defineix l'article 10 d'aquesta Llei.
- c) Per obtenir el primer grau cal acreditar cinc anys d'exercici professional. L'avaluació per accedir als graus superiors es pot sol·licitar un cop transcorreguts, com a mínim, cinc anys des de la precedent avaluació positiva. En cas d'avaluació negativa, el professional pot sol·licitar una nova avaluació un cop transcorreguts dos anys des d'aquella.
- d) L'avaluació l'ha de dur a terme un comitè específic creat a cada centre o institució. Han d'integrar el comitè, majoritàriament, professionals de la mateixa professió sanitària de l'avaluat, i s'hi ha de garantir la participació de representants del servei o unitat de pertinença del professional avaluat, així com d'avaluadors externs designats per agències de qualitat o societats científiques del seu àmbit de competència.
- e) Els professionals tenen dret a fer constar públicament el grau de desenvolupament professional que tinguin reconegut.
- f) Dins de cada servei de salut, aquests criteris generals del sistema de desenvolupament professional, i la seva repercussió en la carrera, s'han d'acomodar i adaptar a les condicions i característiques organitzatives, sanitàries i assistencials del servei de salut o de cada un dels seus centres, sense detriment dels drets ja establerts.

2. Els centres sanitaris privats en els quals hi hagi professionals sanitaris que prestin serveis per compte d'altri, en la mesura que ho permeti la capacitat de cada centre, han d'establir procediments per reconèixer-los el desenvolupament professional i la carrera, que s'han d'adequar als criteris que fixa aquest títol.

§8

Els procediments a què es refereix el paràgraf anterior han de ser supervisats, en la seva implantació i desenvolupament, per l'Administració sanitària corresponent.

A cada centre s'ha de conservar la documentació d'avaluació dels professionals de cada servei o unitat d'aquest.

3. Els professionals sanitaris que exerceixin la seva activitat exclusivament a través de l'exercici professional per compte propi poden accedir voluntàriament als procediments de reconeixement del desenvolupament professional, en la forma que determini l'Administració sanitària corresponent. En tot cas, aquests professionals han de superar les mateixes avaluacions que s'estableixin per als qui prestin serveis per compte d'altri en centres sanitaris.

Article 39. Homologació del reconeixement del desenvolupament professional

El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la Comissió de Recursos Humans i escoltada la Comissió Consultiva Professional, ha d'establir els principis i els criteris generals per homologar el reconeixement del desenvolupament professional en tot el Sistema Nacional de Salut, especialment pel que fa a les denominacions dels diferents graus, els sistemes de valoració dels mèrits, la composició dels comitès d'avaluació i el reconeixement mutu dels graus assolits pels professionals dels diferents serveis de salut.

TÍTOL IV DE L'EXERCICI PRIVAT DE LES PROFESSIONS SANITÀRIES

Article 40. Modalitats i principis generals de l'exercici privat

1. En l'àmbit de la sanitat privada, els professionals sanitaris poden exercir la seva activitat per compte propi o d'altri.

2. La prestació de serveis per compte propi o d'altri es pot efectuar mitjançant qualsevol de les formes contractuals que preveu l'ordenament jurídic.

3. Els serveis sanitaris de titularitat privada han d'estar dotats d'elements de control que garanteixin els nivells de qualitat professional i d'avaluació que estableix aquesta Llei d'acord amb els principis següents:

- a) Dret a exercir l'activitat professional adequada a la titulació i categoria de cada professional.
- b) Respecte a l'autonomia tècnica i científica dels professionals sanitaris.
- c) Marc de contractació estable, motivació per a una eficiència més gran i estímuls per al rendiment professional.
- d) Participació en la gestió i l'organització del centre o unitat a què pertanyi.
- e) Dret i deure de formació continuada.
- f) Avaluació de la competència professional i de la qualitat del servei prestat.
- g) Garantir la responsabilitat civil professional a través d'una entitat asseguradora, o bé a través d'altres entitats financeres autoritzades a concedir avals o garanties.
- h) Lliure competència i transparència del sistema de contractació.
- i) Llibertat de prescripció, atenent les exigències del coneixement científic i l'observança de la llei.

Article 41. Prestació de serveis per compte d'altri

1. Els professionals sanitaris que prestin la seva activitat en centres o serveis sanitaris privats per compte d'altri tenen dret a ser informats de les seves funcions, tasques i cometes, així com dels objectius assignats a la seva unitat i centre sanitari i dels sistemes establerts per avaluar-ne el compliment.

2. Aquests professionals sanitaris estan obligats a exercir la professió, o desenvolupar el conjunt de les funcions que tinguin assignades, amb lleialtat, eficàcia i amb observança dels principis tècnics, científics, professionals, ètics i deontològics que siguin aplicables.

3. També estan obligats a mantenir degudament actualitzats els coneixements i les aptituds necessaris per a l'exercici correcte de la professió o per al desenvolupament de les funcions que corresponguin a la seva titulació.

4. L'avaluació regular de competències i els sistemes de control de qualitat que preveu aquesta Llei s'han d'aplicar als centres privats que ocupin professionals sanitaris mitjançant el règim de prestació de serveis per compte d'altri. El sistema de desenvolupament professional s'ha d'articular en aquests centres de conformitat amb el que estableix per a aquests el títol III d'aquesta Llei.

Article 42. Prestació de serveis per compte propi

1. A fi de garantir la titulació oficial de professionals i especialistes, la qualitat i la seguretat dels equipaments i les instal·lacions, i la subjecció a la disciplina professional i als altres requisits i garanties que determina aquesta Llei, tots els contractes de prestació de serveis sanitaris, així com les seves modificacions, que se subscriuguin entre professionals sanitaris, entre professionals i centres sanitaris o entre professionals i entitats d'assegurances que actuïn en el ram de malaltia, s'han de formalitzar per escrit.

2. Els professionals sanitaris que exerceixin exclusivament mitjançant la prestació de serveis per compte propi poden accedir voluntàriament al sistema de desenvolupament professional en la forma que preveu el títol III d'aquesta Llei.

Article 43. Registres de professionals

Els centres sanitaris i les entitats d'assegurances que actuïn en el ram de malaltia a què es refereixen els articles 41 i 42 han d'establir i mantenir actualitzat un registre dels professionals sanitaris amb els quals mantinguin contractes de prestació de serveis per compte propi o d'altri.

D'acord amb el que preveu l'article 5.2 d'aquesta Llei, aquest registre és públic quant al nom, la titulació, l'especialitat i, si s'escau, la categoria i la funció del professional.

Les comunitats autònomes han d'establir els criteris generals i els requisits mínims dels registres esmentats, dins els principis que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, que en pot acordar la integració al Sistema d'Informació Sanitària del Sistema Nacional de Salut.

Article 44. Publicitat de l'exercici professional privat

1. La publicitat dels serveis i de les prestacions oferts al públic pels professionals sanitaris ha de respectar rigorosament la base científica de les activitats i prescripcions, i ha de ser objectiva, prudent i veraç, de manera que no aixequi falses esperances o propagui conceptes infundats.

2. Els professionals sanitaris poden facilitar als mitjans de comunicació, o expressar-hi directament, informacions sobre les seves activitats professionals, sempre que la informació facilitada sigui verídica,

discreta, prudent i es manifesti de manera fàcilment comprensible per al col·lectiu social al qual s'adreça.

3. No poden ser objecte de publicitat les activitats o els productes sanitaris no autoritzats, o sobre els quals no hi hagi evidència dels seus efectes beneficiosos per a l'ésser humà, i queda prohibida la publicitat de productes i serveis de caràcter creencial i dels productes miracle.

4. L'incompliment i, si s'escau, la sanció que correspongui, del que disposen els apartats anteriors s'ha d'exigir d'acord amb la Llei 14/1986, general de sanitat i, en el que siguin aplicables, amb les lleis 26/1984, general per a la defensa dels consumidors i usuaris, i 34/1988, general de publicitat.

Article 45. Seguretat i qualitat en l'exercici professional privat

1. Les consultes professionals han de complir els requisits d'autorització i acreditació que, atenent les seves característiques específiques, determinin els òrgans competents de les comunitats autònomes.

2. Les garanties de seguretat i qualitat són aplicables a totes les activitats sanitàries privades, amb independència del finançament de les prestacions que ofereixin en cada moment.

Correspon a les administracions sanitàries públiques, respecte dels professionals i centres establerts en el seu àmbit geogràfic, vetllar pel compliment de les garanties a què es refereix el paràgraf anterior, per a la qual cosa poden demanar la col·laboració d'agències de qualitat o organismes equivalents, o dels col·legis professionals en el cas de les consultes professionals en els termes que es determinin reglamentàriament.

Article 46. Cobertura de responsabilitat

Els professionals sanitaris que exerceixen en l'àmbit de l'assistència sanitària privada, així com les persones jurídiques o entitats de titularitat privada que prestin qualsevol classe de serveis sanitaris, estan obligats a subscriure l'oportuna assegurança de responsabilitat, un aval o una altra garantia financera que cobreixi les indemnitzacions que puguin derivar d'un dany eventual a les persones causat per la prestació de l'assistència o els serveis esmentats.

§8

Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències respectives, han de determinar les condicions essencials de l'assegurament, amb la participació dels professionals i de la resta dels agents del sector.

En el cas de professions col·legiades, els col·legis professionals poden adoptar les mesures necessàries per facilitar als seus col·legiats el compliment d'aquesta obligació.

TÍTOL V DE LA PARTICIPACIÓ DELS PROFESSIONALS¹¹

Article 47. Comissió Consultiva Professional

Derogat

Article 48. Composició i adscripció

Derogat

Article 49. Règim de funcionament

Derogat

Article 50. Funcions

Derogat

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició adicional primera. Relació laboral especial de residència

1. La relació laboral especial de residència és aplicable als qui rebin formació dirigida a obtenir un títol d'especialista en ciències de la salut, sempre que aquesta formació es faci pel sistema de residència que preveu l'article 20 d'aquesta Llei, en centres acreditats per impartir aquesta formació, públics o privats.

¹¹ Art. 47 a 50 derogats pel RD 776/2011, de 3 de juny, esmentat en la nota 1.

Els residents tenen la consideració de personal laboral temporal del servei de salut o centre en el qual rebin la formació, i han de desenvolupar l'exercici professional i les activitats assistencials i formatives que derivin dels programes de formació.

2. El Govern, mitjançant un reial decret, ha de regular la relació laboral especial de residència, d'acord amb les normes de la Comunitat Europea que siguin aplicables i establint, a més de les peculiaritats de la seva jornada de treball i règim de descansos, els casos de resolució dels contractes quan no se superin les avaluacions establertes, els procediments per revisar les avaluacions atorgades, la durada màxima dels contractes en funció de la durada de cada un dels programes formatius corresponents, i els casos excepcionals per a la seva possible pròrroga quan es produeixin casos, no imputables a l'interessat, de suspensió de la relació laboral.

3. La relació laboral especial de residència també s'aplica en els casos de formació en àrees de capacitació específica que, de conformitat amb el que estableix l'article 25, es duguin a terme pel sistema de residència que preveu l'article 20 d'aquesta Llei.

Disposició addicional segona. Reserva de denominacions

En l'exercici professional públic i privat, només es poden utilitzar les denominacions dels títols d'especialista, les dels diplomes d'àrees de capacitació específica, les dels diplomes d'acreditació i d'acreditació avançada, i les dels graus del desenvolupament professional, quan aquests títols, diplomes o graus hagin estat obtinguts, homologats o reconeguts d'acord amb el que disposen aquesta Llei i les altres normes aplicables.

No es poden utilitzar altres denominacions que, pel seu significat, puguin induir a confusió amb aquelles.

Disposició addicional tercera. Formació d'especialistes sanitaris en places de la Xarxa Sanitària Militar

1. Correspon al Ministeri de Defensa la proposta que preveu l'article 22.5 d'aquesta Llei respecte del nombre d'especialistes en ciències de la salut que s'han de formar anualment en centres acreditats de la Xarxa Sanitària Militar.

§8

2. L'accés a la formació en les places a què es refereix aquesta disposició addicional el regula el Ministeri de Defensa i, sense perjudici del compliment de la resta dels requisits que preveu l'article 20.3 d'aquesta Llei, no és aplicable la relació laboral especial de residència al personal militar que es formi en aquestes places.

Disposició addicional quarta. Efectes retributius del sistema de desenvolupament professional

Els efectes que sobre l'estructura de les retribucions i la seva quantia puguin derivar del reconeixement de graus de desenvolupament professional s'han de negociar en cada cas amb les organitzacions sindicals que correspongui, d'acord amb el que disposa la normativa aplicable.

Disposició addicional cinquena. Aplicació d'aquesta Llei a les professions sanitàries

Sense perjudici del que estableixen els articles 2, 4.2, 6 i 7, la resta de les disposicions d'aquesta Llei només s'apliquen als titulats que preveuen aquests articles quan prestin els seus serveis professionals en centres sanitaris integrats al Sistema Nacional de Salut o quan desenvolupin el seu exercici professional, per compte propi o d'altri, al sector sanitari privat.

Disposició addicional sisena. Exclusions en l'aplicació d'aquesta Llei per motius de seguretat pública

Per motius de seguretat pública, poden no ser aplicables els principis establerts als paràgrafs d) i e) de l'article 5.1 d'aquesta Llei, ni ser de caràcter públic el registre establert a l'article 5.2.

Disposició addicional setena. Caràcter de professionals sanitaris

1. El que estableix aquesta Llei s'entén sense perjudici del caràcter de professionals sanitaris que tenen els ajudants tècnics sanitaris i altres professionals que, sense tenir el títol acadèmic al qual es refereix l'article 2, estan habilitats, per norma legal o reglamentària, per exercir alguna de les professions previstes en el dit precepte.

2. Tenen caràcter de professionals sanitaris els llicenciats en ciència i tecnologia dels aliments quan aquests titulats exerceixin la seva activitat professional en centres sanitaris integrats al Sistema Nacional de Salut o quan desenvolupin el seu exercici professional, per compte propi o d'altri, al sector sanitari privat.

Disposició addicional vuitena. Règim d'infraccions i sancions¹²

Les administracions sanitàries públiques i les entitats professionals de dret públic, en l'àmbit de les seves respectives competències, han de garantir que l'exercici de les professions sanitàries es desenvolupi d'acord amb el que preveuen aquesta Llei i les altres normes aplicables.

A aquests efectes, les infraccions del que disposa aquesta Llei queden sotmeses al règim d'infraccions i sancions que estableix el capítol VI del títol I de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, sense perjudici, si s'escau, de les responsabilitats civils, penals, estatutàries i deontològiques, d'acord amb el que preveu l'ordenament jurídic vigent.

Disposició addicional novena. Avaluació del desenvolupament professional en centres sanitaris de recerca

En els centres sanitaris de recerca, el sistema d'avaluació del desenvolupament professional dels professionals sanitaris a què es refereix aquesta Llei s'ha d'adaptar a les característiques específiques d'aquests, i s'han d'avaluar, entre altres, la qualitat i la rellevància del treball científic segons els resultats, la implicació organitzativa i la capacitat de lideratge en la direcció de projectes i formació de personal investigador.

Disposició addicional desena. Direcció de centres sanitaris

Les administracions sanitàries han d'establir els requisits i els procediments per seleccionar, nomenar o contractar el personal de direcció dels centres i establiments sanitaris que depenen d'aquestes.

Igualment, les administracions sanitàries han d'establir els mecanismes d'avaluació de l'acompliment de les funcions de direcció i dels resultats obtinguts, avaluació que s'ha de fer amb caràcter periòdic i que pot suposar, si s'escau, la confirmació o remoció de l'interessat en les funcions directives.

¹² Vid. art. 32 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); DA 6a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 59 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i títol IX de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

Disposició addicional onzena

Les referències que es fan en aquesta Llei als llicenciats i diplomats sanitaris també s'han d'entendre fetes als graduats universitaris, d'acord amb la normativa d'ordenació dels ensenyaments universitaris oficials.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES**Disposició transitòria primera. Aplicació progressiva de l'article 22.2 d'aquesta Llei**

El nou model de prova per a l'accés a la formació sanitària especialitzada que preveu l'article 22.2 d'aquesta Llei s'ha d'implantar de manera progressiva durant els vuit anys posteriors a l'entrada en vigor d'aquesta norma.

Disposició transitòria segona. Implantació del sistema de desenvolupament professional

Les administracions sanitàries han de determinar els terminis i els períodes per a l'aplicació del sistema de desenvolupament professional que preveu el títol III, dins el criteri general que en el termini de quatre anys a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei s'han d'haver iniciat els procediments per implantar-lo en totes les professions sanitàries que preveuen els articles 6 i 7.

Disposició transitòria tercera. Definició i estructuració de les professions sanitàries i dels professionals de l'àrea sanitària de formació professional

1. Els criteris de definició i estructuració de professions sanitàries i professionals de l'àrea sanitària de formació professional que contenen els articles 2 i 3 d'aquesta Llei es mantenen mentre es dugui a terme la reforma o adaptació de les modalitats cícliques a què es refereix l'article 88 de la Llei orgànica 6/2001, de 21 de desembre, d'universitats, per a la seva adequació a l'espai europeu d'ensenyament superior.

Una vegada produïda la reforma o adaptació, els criteris de definició de les professions sanitàries i dels professionals de l'àrea sanitària de la formació professional i de la seva estructuració s'han de modificar per adequar-los al que aquesta prevegi.

2. El Govern ha de reordenar les funcions dels diferents departaments de l'Administració General de l'Estat en matèria de formació sanitària especialitzada quan sigui aconsellable per adaptar-la al que prevegin les normes de la Comunitat Europea en relació amb els requisits d'accés a les activitats professionals.

Disposició transitòria quarta. Especialitats sanitàries el sistema de formació de les quals no és el de residència

En el termini de cinc anys des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, el Govern ha de modificar, suprimir o adaptar el seu sistema de formació al que preveu l'article 20, en el cas de les especialitats sanitàries la formació de les quals no es realitza pel sistema de residència.

Disposició transitòria cinquena. Creació de nous títols d'especialista i de diplomes d'àrees de capacitació específica en ciències de la salut

1. Quan, de conformitat amb el que preveu l'article 16 d'aquesta Llei, s'estableixin nous títols oficials d'especialista en ciències de la salut, el Govern ha d'adoptar les mesures oportunes per possibilitar l'accés al nou títol dels professionals que hagin prestat serveis en l'àmbit de la nova especialitat i compleixin els requisits que s'estableixin reglamentàriament.

Així mateix, ha d'adoptar les mesures oportunes per a la constitució inicial de la corresponent comissió nacional de l'especialitat.

2. Quan, de conformitat amb el que preveu l'article 24 d'aquesta Llei, s'estableixin nous diplomes d'àrees de capacitació específica per a especialistes en ciències de la salut, el Govern ha d'adoptar les mesures oportunes per possibilitar l'accés als nous diplomes dels professionals que hagin prestat serveis en l'àmbit de la nova àrea de capacitació específica i compleixin els requisits que s'estableixin reglamentàriament.

3. Així mateix, el Govern ha d'adoptar les mesures oportunes per a la constitució inicial dels corresponents comitès d'àrea de capacitació específica.

Disposició transitòria sisena. Constitució d'òrgans col·legiats

Mentre es constitueixen els òrgans col·legiats als quals es refereixen els articles 27 a 30 d'aquesta Llei, les funcions que se'ls atribueixen les han d'exercir les comissions i els consells existents abans de l'entrada en vigor d'aquesta norma.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Disposició derogatòria única. Derogació de normes

1. Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposin al que estableix aquesta Llei.

2. Queda derogada la Llei 24/1982, de 16 de juny, sobre pràctiques i ensenyaments sanitaris especialitzats, derogació que té efectivitat quan entri en vigor el reial decret sobre la relació laboral especial de residència que preveu la disposició addicional primera d'aquesta Llei.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Títol competencial

1. Aquesta Llei s'aprova d'acord amb les competències exclusives que assigna a l'Estat l'article 149.1.1a i 16a de la Constitució, i els seus preceptes són bases de la sanitat.

2. S'exceptuen del que estableix l'apartat anterior el capítol III del títol II d'aquesta Llei, la disposició addicional tercera i les disposicions transitòries primera i quarta, que s'aproven en ús de les competències que assigna a l'Estat en exclusiva l'article 149.1.30a de la Constitució per a la regulació de les condicions d'obtenció, expedició i homologació de títols professionals.

3. S'exceptuen del que estableix l'apartat 1 anterior els articles 8.2 i 20.3.f) i la disposició addicional primera d'aquesta Llei, que s'aproven a l'empara de les competències exclusives que assigna a l'Estat l'article 149.1.7a de la Constitució per a l'establiment de la legislació laboral.

4. El que disposen els apartats anteriors ho és sense perjudici del que estableix el règim foral de Navarra.

Disposició final segona. Informes sobre finançament

L'òrgan col·legiat interministerial que preveu la disposició final segona de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, ha d'emetre informe preceptivament sobre els assumptes derivats de l'aplicació d'aquesta Llei.

Sense perjudici de la responsabilitat financera de les comunitats autònomes de conformitat amb el que estableix la Llei 21/2001, de 27 de desembre, i d'acord amb el principi de lleialtat institucional en els termes

de l'article 2.1.e) de la Llei orgànica 8/1980, de 22 de setembre, de finançament de les comunitats autònomes, l'informe elaborat ha de ser presentat per l'esmentat òrgan col·legiat al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Per la seva part, el Ministeri d'Hisenda ha de traslladar aquest informe al Consell de Política Fiscal i Financera, per procedir a la seva anàlisi, en el context de l'esmentat principi de lleialtat institucional, i, si s'escau, proposar les mesures necessàries per garantir l'equilibri financer.

Disposició final tercera. Entrada en vigor

Aquesta Llei entra en vigor l'endemà de la publicació en el *Butlletí Oficial de l'Estat*.

§9

REAL DECRETO 1478/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, SOBRE TRASPASO A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS DE LAS FUNCIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

(BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 2001)

La Constitución, en el artículo 149.1.17.^a, reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas. Y en el artículo 149.1.16.^a se reconoce también al Estado la competencia en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

El artículo 10.14 del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la potestad legislativa, reglamentaria y la función ejecutiva en materia de sanidad e higiene.

Asimismo, el artículo 11.5 del mismo Estatuto establece que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social.

Por otra parte, el artículo 12.8 del mencionado Estatuto establece que, en los términos que establezcan las leyes y las normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, corresponde a la Comunidad Autónoma la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo que prevé el artículo 149.1.17.^a de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto; y en el artículo 12.12 la ejecución de la legislación del Estado en materia de productos farmacéuticos.

Asimismo, en el artículo 10.29 del mencionado Estatuto de Autonomía se establece la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de fundaciones que desarrollen principalmente sus funciones en la Comunidad Autónoma.

§9

Por otra parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, crea el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados, estableciendo, en concreto, la disposición adicional sexta, párrafo 1, que los Centros Sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en los casos en que la misma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social de acuerdo con su Estatuto.

Finalmente, el Real Decreto 1958/1983, de 29 de junio, regula el funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias, así como la forma y condiciones a que han de ajustarse los traspasos de funciones y servicios a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto citado, que también regula el funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias prevista en la disposición transitoria primera del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, esta Comisión adoptó, en su reunión del día 26 de diciembre de 2001, el oportuno Acuerdo, cuya virtualidad práctica exige su aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

En su virtud, en cumplimiento de lo dispuesto en la citada disposición transitoria primera del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de diciembre de 2001,

DISPONGO:

Artículo 1

Se aprueba el Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias prevista en la disposición transitoria primera del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, adoptado por el Pleno de dicha Comisión en su reunión del día 26 de diciembre de 2001, por el que se traspasan a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, y que se transcribe como anexo del presente Real Decreto.

Artículo 2

En consecuencia, quedan traspasados a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears las funciones y servicios, así como los bienes, derechos, obligaciones, medios personales y créditos presupuestarios correspondientes, en los términos que resultan del propio Acuerdo y de las relaciones anexas.¹

Artículo 3

El traspaso a que se refiere este Real Decreto tendrá efectividad a partir de la fecha señalada en el Acuerdo de la mencionada Comisión Mixta, sin perjuicio de que el Ministerio de Sanidad y Consumo o, en su caso, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), o demás órganos competentes produzcan, hasta la entrada en vigor de este Real Decreto, en su caso, los actos administrativos necesarios para el mantenimiento de los servicios en el mismo régimen y nivel de funcionamiento que tuviera en el momento de adopción del Acuerdo.

Artículo 4

A efectos exclusivos de la realización de las modificaciones presupuestarias necesarias en el presupuesto de gastos del Estado con motivo de este traspaso y, sin repercusión en los cálculos realizados para dicha financiación conforme a lo establecido en el Sistema de Financiación aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus sesiones de 27 de julio, y 16 y 22 de noviembre de 2001, una vez efectivo el traspaso de competencias se transferirá de la Sección 26 a la Sección 32 del Presupuesto del Estado, el importe que determine el Ministerio de Hacienda al objeto de cubrir la dotación del Fondo de Suficiencia correspondiente a este traspaso.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

¹ Aquestes relacions annexes es poden consultar en el suplement del *BOE* núm. 311, de 28 de desembre.

ANEXO

Don Juan Palacios Benavente y don Bartolomé Mora Martí, Secretarios de la Comisión Mixta prevista en la disposición transitoria primera del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears,

CERTIFICAN:

Que en la sesión plenaria de la Comisión Mixta de Transferencias, celebrada el día 26 de diciembre de 2001, se adoptó un Acuerdo sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, en los términos que a continuación se expresan:

A) Referencia a normas constitucionales, estatutarias y legales en las que se amparan las transferencias

La Constitución, en el artículo 149.1.17.^a, reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas. Y en el artículo 149.1.16.^a se reconoce también al Estado la competencia en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

El artículo 10.14 del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la potestad legislativa, reglamentaria y la función ejecutiva en materia de sanidad e higiene.

Asimismo, el artículo 11.5 del mismo Estatuto establece que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, corresponde a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social.

Por otra parte, el artículo 12.8 del mencionado Estatuto establece que, en los términos que establezcan las leyes y las normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, corresponde a la Comunidad Autónoma la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad

Social, de acuerdo con lo que prevé el artículo 149.1.17ª de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto; y en el 12.12 la ejecución de la legislación del Estado en materia de productos farmacéuticos.

Asimismo, en el artículo 10.29 del mencionado Estatuto de Autonomía, se establece la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma en materia de fundaciones que desarrollen principalmente sus funciones en la Comunidad Autónoma.

Por otra parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, crea el Sistema Nacional de Salud como conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados, estableciendo, en concreto, la disposición adicional sexta, párrafo 1, que los Centros Sanitarios de la Seguridad Social quedarán integrados en el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en los casos en que la misma haya asumido competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social de acuerdo con su Estatuto.

Finalmente, la disposición transitoria primera del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears y el Real Decreto 1958/1983, de 29 de junio, regulan el funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias, así como la forma y condiciones a que han de ajustarse los traspasos de funciones y servicios a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

Sobre la base de las anteriores previsiones, es legalmente posible que la Comunidad Autónoma de las Illes Balears ostente y haga efectivas sus competencias en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por lo que procede aprobar, mediante este Acuerdo, el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

B) Funciones que asume la Comunidad Autónoma e identificación de los servicios que se traspasan

1. Se traspasan a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, dentro de su ámbito territorial, y en los términos del presente Acuerdo y de los Reales Decretos y demás normas que lo hagan efectivo y se publiquen en el *Boletín Oficial del Estado* las siguientes funciones y servicios que venía realizando el Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social:

- a) Los servicios y funciones correspondientes a los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales y administrativos, de la Seguridad Social, gestionados por el Instituto Nacional de la Salud en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
- b) Los servicios y funciones encomendados por la legislación vigente a la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, así como las funciones correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo respecto a dicha Dirección.
- c) La elaboración y la ejecución de los planes de inversión que se aprueben en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, así como la gestión de las inversiones en curso en el contexto de la planificación asistencial general de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de conformidad con la legislación básica del Estado sobre la materia.
- d) La contratación, gestión, actualización y resolución de los conciertos con entidades e instituciones sanitarias o asistenciales que presten servicios en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. A partir de la efectividad del traspaso de estas funciones, la Comunidad Autónoma de las Illes Balears se subrogará en los conciertos que se encuentren en vigor entre el Instituto Nacional de la Salud y otros Organismos y Entidades, hasta que se extingan dichos conciertos, que figuran en la relación número 1.
- e) La creación, transformación y ampliación, así como la clasificación y supresión de los centros y establecimientos sanitarios, en régimen ordinario o experimental, y de los centros asistenciales y administrativos del Instituto Nacional de la Salud en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, de acuerdo con la legislación básica del Estado.
- f) Las funciones de gestión que realiza el Instituto Nacional de la Salud a través de sus Servicios Centrales, en cuanto se refiere al territorio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y, entre ellas, la inspección de servicios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social facilitadas por el Sistema Nacional de Salud.
- g) La planificación de programas y medidas de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, de acuerdo con la legislación básica del Estado.

- h) El análisis y evaluación del desarrollo y resultados de la acción sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
- i) La organización y régimen de funcionamiento de los centros y servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, así como la definición de criterios generales para la evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros o servicios sanitarios de la Seguridad Social en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, todo ello de acuerdo con la normativa básica del Estado y la normativa reguladora del régimen económico de la Seguridad Social.
- j) Las de protectorado y de registro, incluidas las de tutela y el control sobre las fundaciones sanitarias ubicadas en su ámbito territorial, en concreto, las Fundaciones Hospital de Manacor y Hospital Son Llàtzer y la Fundación de Investigación del Hospital Son Dureta.
- k) La Comunidad Autónoma de las Illes Balears se subroga en la posición que tiene el Estado a través del Presidente ejecutivo en la Fundación del Hospital de Manacor o a través del Director general del INSALUD en el caso de la Fundación del Hospital de Son Llàtzer, constituidas, ambas, en su ámbito territorial, así como la de investigación señalada en el apartado anterior.

2. La gestión de los centros, establecimientos y servicios, así como de las funciones que se traspasan, se realizará de acuerdo con la legislación básica del Estado. Igualmente, la Comunidad Autónoma de las Illes Balears se sujetará a la normativa general de la Seguridad Social en lo relativo a la determinación de los beneficiarios, requisitos e intensidad de la acción protectora y regímenes económico-financiero y económico-administrativo.

3. Para la efectividad de las funciones relacionadas, se traspasan a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears receptora de las mismas, los servicios e instituciones de su ámbito territorial que se detallan en la relación número 2, adjunta al Acuerdo.

C) Competencias, servicios y funciones que se reserva la Administración del Estado

Como consecuencia de la relación de competencias que permanecen en el ámbito de la titularidad estatal, la Administración del Estado ejercerá las siguientes funciones y actividades:

§9

- a) Las actuaciones que se establecen en el artículo 40 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- b) El ejercicio de la alta inspección, de acuerdo con lo establecido en la Constitución y en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- c) La coordinación general sanitaria, de acuerdo con lo previsto en la Constitución y en los términos establecidos en el capítulo IV, del título III, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- d) Las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- e) La Administración del Estado constituirá y gestionará el fondo de desplazados a que se refiere el apartado 4.2B)b) del Sistema de Financiación de Comunidades Autónomas de Competencias Comunes, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus sesiones de 27 de julio, y 16 y 22 de noviembre de 2001, ateniéndose a los fines, funciones y prescripciones establecidas en dicho Acuerdo.

D) Funciones en que han de concurrir la Administración del Estado y la de la Comunidad Autónoma

Se desarrollarán coordinadamente entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, las siguientes funciones:

- a) El intercambio de información en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como el asesoramiento y cooperación con carácter permanente.
- b) La elaboración de estudios y proyectos conjuntos, así como la realización de propuestas tendentes al perfeccionamiento de la acción sanitaria de la Seguridad Social y la colaboración en acciones programadas de interés general.
- c) El desarrollo de los programas de informática de proyección estatal y el acceso a la información derivada de los mismos.
- d) El intercambio de información sobre los conflictos laborales que puedan producirse en los centros y servicios sanitarios de la Seguridad Social.
- e) La Comunidad Autónoma y el Ministerio de Sanidad y Consumo intercambiarán la información que a efectos estadísticos se establezca.

- f) La Comunidad Autónoma queda igualmente sometida al régimen de contabilidad pública, debiendo rendir cuentas de sus operaciones al órgano competente.
- g) Con el fin de conocer la financiación total que se destina a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, una vez aprobado el correspondiente presupuesto de gastos para dicha prestación, deberá remitir el mismo al Ministerio de Sanidad y Consumo.
Asimismo, la Comunidad Autónoma de las Illes Balears remitirá al Ministerio de Sanidad y Consumo en el segundo semestre del ejercicio siguiente la liquidación presupuestaria de los gastos destinados a la asistencia sanitaria del ejercicio anterior.
- h) Cualquiera otra que pueda contribuir a la mejor relación y coordinación entre la Administración del Estado y la Comunidad Autónoma.

E) Valoración de las cargas financieras de los medios que se traspasan

1. La financiación correspondiente a este traspaso es la que se deriva de la aplicación plena del Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus sesiones de 27 de julio, y 16 y 22 de noviembre de 2001.

2. La valoración que, en pesetas de 1999, corresponde al mismo, de acuerdo al Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, anteriormente citado, es de 85.990,0 millones de pesetas (516.810,31 miles de euros).

Una vez que la Comunidad Autónoma de las Illes Balears adopte como propio el Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus sesiones de 27 de julio, y 16 y 22 de noviembre de 2001, la valoración anterior se incorporará a la financiación de la Comunidad Autónoma en los términos establecidos en el mismo.

3. En las cantidades expresadas en los apartados anteriores no se incluye el importe del Fondo «Programa de ahorro en incapacidad temporal» a favor de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears que se financiará por la Seguridad Social mediante convenio con aquélla, estando valorado en la restricción inicial del Sistema de Financiación para

§9

el año 1999, en la cantidad de 822,2 millones de pesetas (4.941,52 miles de euros).

Respecto a la liquidación de este Fondo «Programa de ahorro en incapacidad temporal» se estará a lo dispuesto en el respectivo Convenio.

A efectos exclusivos de la realización de las modificaciones presupuestarias necesarias en el presupuesto de gastos del Estado con motivo de este traspaso y, sin repercusión en los cálculos realizados para dicha financiación conforme a lo establecido en el Sistema de Financiación, aprobado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera en sus sesiones de 27 de julio, y 16 y 22 de noviembre de 2001, una vez efectivo el traspaso de competencias se transferirá de la Sección 26 a la Sección 32 del Presupuesto del Estado, el importe que determine el Ministerio de Hacienda al objeto de cubrir la dotación del Fondo de Suficiencia correspondiente a este traspaso.

F) Bienes, derechos y obligaciones del Estado y de la Seguridad Social que se traspasan

1. Se traspasan a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears los bienes, derechos y obligaciones del Instituto Nacional de la Salud que corresponden a los servicios traspasados.

2. En el plazo de tres meses desde la efectividad de este Acuerdo por ambas Administraciones se firmarán las correspondientes actas de entrega y recepción de mobiliario, equipo y material inventariable.

3. El cierre del sistema de financiación de la asistencia sanitaria para el período 1998-2001 será asumido por la Administración General del Estado.

A estos efectos se entiende como cierre del sistema la liquidación de las obligaciones exigibles hasta 31 de diciembre de 2001 y pendientes de imputar a presupuesto, de los derechos exigibles a dicha fecha y de los recursos derivados de la liquidación de dicho modelo.

La Intervención General de la Seguridad Social determinará el procedimiento para hacer frente a las obligaciones pendientes a que ha hecho referencia el párrafo anterior, así como los requisitos que han de cumplir las mismas. Dichos requisitos serán los que establece la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a la Seguridad Social a efectos de su inclusión en la cuenta «Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto».

4. La Comunidad Autónoma de las Illes Balears se subrogará en los derechos correspondientes a los ingresos, que por cuenta del Estado, recaudan los centros de gasto del INSALUD que se traspasan, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional vigésima segunda del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, mediante el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. En los mencionados ingresos no están comprendidos los recaudados por la Tesorería General de la Seguridad Social por prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social por razón de convenios internacionales, convenios celebrados con las Mutualidades Administrativas, así como con cualquier Entidad pública o privada.

5. La Comunidad Autónoma de las Illes Balears se subrogará en los derechos y obligaciones derivados de los Convenios suscritos por el Instituto Nacional de la Salud, así como en los contratos de obras, suministros, consultoría y asistencia técnica y de servicios y cualesquiera otros de diferente naturaleza vigentes en el momento del traspaso, cuyo ámbito de aplicación corresponde al territorio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. El traspaso de estos bienes, derechos y obligaciones se efectúa de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 del Real Decreto de 1958/1983, de 29 de junio, por el que se establecen las normas para el traspaso de servicios del Estado y de funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

6. Se adscriben a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears los bienes patrimoniales afectados al Instituto Nacional de la Salud que se recogen en el inventario detallado de la relación adjunta número 3.

Esta adscripción se entiende sin perjuicio de la unidad del patrimonio de la Seguridad Social, distinto del Estado y afecto al cumplimiento de sus fines específicos, cuya titularidad corresponde a la Tesorería General de la Seguridad Social, debiendo figurar los inmuebles adscritos en el Balance de la Seguridad Social, en la forma que determine la Intervención General de la Seguridad Social.

7. La Comunidad Autónoma disfrutará el uso de los bienes inmuebles de la Seguridad Social que se adscriben, debiendo hacerse cargo de todas las reparaciones necesarias en orden a su conservación, efectuar las obras de mejora que estime convenientes, ejercitar las acciones posesorias que, en defensa de los mismos, procedan en Derecho, así como subrogarse en el cumplimiento de las obligaciones tributarias que afecten a dichos inmuebles a partir de la fecha de efectividad del traspaso.

§9

8. Los bienes inmuebles del patrimonio de la Seguridad Social adscritos revertirán, conforme a lo dispuesto en las normas reguladoras del patrimonio de la misma a la Tesorería General en el caso de no uso o cambio de destino para el que se adscriben, debiendo continuar la Comunidad Autónoma con el abono de los gastos derivados de su conservación y mantenimiento, así como del pago de las obligaciones tributarias que afecten a los mismos, hasta la finalización del ejercicio económico en el que se produzca dicho cambio o falta de uso.

9. Las nuevas adscripciones de inmuebles a la Comunidad Autónoma, no comprendidos en la citada relación adjunta número 3, se ajustarán al procedimiento que, por convenio, se establezca de acuerdo con la legislación básica del Estado.

En tanto no se formalice el citado convenio, las nuevas adscripciones de inmuebles, autorizadas por el Consejo de Ministros, no precisarán de formalización mediante acuerdo específico del Pleno de la Comisión Mixta de Transferencias. Será suficiente, para su efectividad, la firma por los representantes autorizados de la Tesorería General de la Seguridad Social y de la Comunidad Autónoma, de la correspondiente acta de puesta a disposición, de la que se remitirá un ejemplar para su constancia, custodia y archivo, a la Secretaría de la mencionada Comisión Mixta.

10. Los bienes inmuebles sitios en el territorio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears que hayan sido cedidos a la Tesorería General de la Seguridad Social para la construcción de Centros Sanitarios, en los que no se haya iniciado la ejecución del contrato de obras conforme al artículo 142 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, revertirán al cedente.

11. Las obras de nueva edificación, así como las de ampliación que supongan modificación de la estructura externa sobre inmuebles o terrenos transferidos, realizadas por la Comunidad Autónoma de las Illes Balears se integrarán definitivamente en el patrimonio de la misma, con respeto, en todo caso, de los derechos de suelo y vuelo de la Tesorería General de la Seguridad Social, sin perjuicio de que se arbitren de mutuo acuerdo las medidas oportunas para que, conforme a la legislación civil, hipotecaria y administrativa vigentes, se hagan efectivas tales finalidades, pudiendo instrumentarse a tal efecto la celebración de convenios entre ambas Administraciones.

12. A partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, la Tesorería General de la Seguridad Social adoptará las medidas pertinentes para que queden sin efecto las cesiones de uso de bienes inmuebles, en los que se presten servicios traspasados, realizadas a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social por la Comunidad Autónoma de las Illes Balears u Organismos o Entidades dependientes de dicha Administración autonómica.

G) Personal adscrito a los servicios e instituciones que se traspasan

1. El personal adscrito a los servicios e instituciones traspasados y que se referencia nominalmente en la relación adjunta número 4, seguirá con esta adscripción, pasando a depender de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, en los términos legalmente previstos por el Estatuto de Autonomía, en el capítulo VI, del título III de la Ley General de Sanidad y las demás normas que en cada caso resulten aplicables y en las mismas circunstancias que se especifican en la relación adjunta número 4.

2. Por el Instituto Nacional de la Salud o demás órganos competentes en materia de personal se notificará a los interesados el traspaso. Asimismo, se remitirá a los órganos que asuman las competencias traspasadas una copia certificada de todos los expedientes del personal traspasado, así como certificados de haberes referidos a las cantidades devengadas durante el año 2001, que en el caso del personal funcionario incluyen las establecidas por Resolución del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 12 de diciembre de 1988, así como las establecidas por Instrucción de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud de 23 de junio de 1995 y Resolución del Instituto Nacional de la Salud de 15 de enero de 2001.

3. El personal que se traspasa, y que pueda estar afectado por planes de empleo, programas de promoción o consolidación o por procedimientos similares del Instituto Nacional de la Salud, una vez superadas las correspondientes pruebas, se incorporarán a la Función Pública de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears en los términos que resulten de la ejecución de los mismos, y con arreglo a las especificaciones establecidas en el Acuerdo complementario número 1 al presente traspaso, en el que, asimismo, se incluyen los criterios de resolución y adjudicación de puestos de los concursos convocados por las Resoluciones que figuran en el mismo.

§9

4. El personal que teniendo una relación estatutaria, funcionarial o laboral con el INSALUD, se hallara en el momento de la efectividad del traspaso en cualquiera de las situaciones de excedencia, o en la de servicios especiales u otra de naturaleza similar con derecho a reingresar o a incorporarse a una plaza o puesto de trabajo en dicha Entidad Gestora, ejercerá los derechos correspondientes a dichas situaciones, ante la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, siempre que el pase a alguna de aquellas situaciones se hubiera producido desde una plaza o puesto de trabajo ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma sin que se hubiera producido desde entonces un reingreso en el servicio activo en centros o instituciones sanitarias ubicados en el territorio de otra Comunidad Autónoma.

H) Puestos de trabajo vacantes que se traspasan

Los puestos de trabajo vacantes que se traspasan son los que se detallan en la relación adjunta número 4 con indicación del Cuerpo o Escala al que están adscritos o asimilados y dotación presupuestaria correspondiente.

I) Documentación y expedientes de los servicios que se traspasan

La entrega de la documentación y expedientes de los servicios traspasados, con los correspondientes inventarios, se realizará en el plazo de tres meses a partir de la fecha de efectividad de este Acuerdo.

J) Adscripción de financiación provisional a cuenta de la financiación que le corresponda por el Sistema General de Financiación

1. No obstante lo establecido en el apartado E) de este Acuerdo, y a los efectos de garantizar la continuidad de los servicios durante el plazo máximo de tres meses desde la efectividad del traspaso, en los que la Comunidad Autónoma deberá adaptar sus sistemas presupuestarios, contables y de gestión de pagos, se mantendrá el siguiente sistema provisional presupuestario, contable y de gestión de pagos:

- a) Con cargo al presupuesto aprobado para el INSALUD, cada uno de los centros de gastos del INSALUD ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears dispondrán, desde el momento mismo de la efectividad del traspaso, y para la gestión de

los servicios objeto de este traspaso, del presupuesto de gastos correspondientes a las asignaciones de créditos que el INSALUD les haya efectuado para el ejercicio de 2002.

- b) Las operaciones de gestión presupuestaria de dichos créditos, se realizarán por los órganos competentes de cada centro de gasto, o por los Servicios Centrales de INSALUD, según proceda, con sujeción a las normas presupuestarias y contables de la Seguridad Social, siguiendo a tales efectos, también, la normativa específica de gestión presupuestaria y contable de la Seguridad Social.
Sin perjuicio de la dependencia de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y durante el período transitorio a que se hace referencia en este apartado, los órganos competentes para la autorización de las operaciones relativas a la gestión presupuestaria actuarán en nombre del Instituto Nacional de la Salud, debiendo cumplir la normativa económica presupuestaria de esta Entidad Gestora.
- c) La Tesorería General de la Seguridad Social, previa la correspondiente transferencia de fondos hecha mensualmente por el Tesoro Público, mantendrá los procedimientos de gestión de pagos de las propuestas de pagos formuladas por los ordenadores de gasto de cada uno de los centros de gestión que han sido transferidos a la Comunidad Autónoma, siendo de aplicación, asimismo, a dichos procesos, la normativa de Seguridad Social.
- d) La Intervención General de la Seguridad Social, mantendrá los servicios de control, intervención e información y procesamiento contable, en los mismos términos y condiciones que lo venía haciendo con anterioridad al traspaso y con aplicación de las normas y procedimientos a que estaban sujetos dichos centros antes de dicho traspaso.
- e) Terminado el período transitorio de tres meses a que se refiere este apartado la Administración de la Seguridad Social procederá a realizar las operaciones de liquidación del presupuesto ejecutado, según datos contables referidos a las obligaciones reconocidas correspondientes al último día operativo del período transitorio, para su integración en las cuentas de la Seguridad Social.
- f) A los efectos de determinar los importes a regularizar por el período transitorio, según lo establecido en el apartado anterior, se

realizarán las operaciones de liquidación correspondientes para efectuar las compensaciones que procedan por dicho período, en función, de un lado, de las obligaciones contraídas por el INSALUD correspondientes a los centros de gestión ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, además de las que sean pertinentes imputar a cada Comunidad Autónoma por los gastos que hayan sido asumidos por los Servicios Centrales del INSALUD y que deban ser repercutidos a los distintos centros de gestión de aquéllas, por la imposibilidad de aplicar presupuestariamente dicho gasto, a nivel territorial en el citado período transitorio y, de otro, los ingresos que correspondan a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears por la aplicación del sistema de financiación y por lo dispuesto en este Acuerdo.

- g) Si de la liquidación practicada resultara un saldo a favor de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears como consecuencia de que las obligaciones contraídas por la Seguridad Social son inferiores al importe que le hubiera correspondido como entregas a cuenta por los meses transcurridos, en el mes siguiente al de la práctica de la liquidación, la Administración del Estado abonará la diferencia total con aplicación al concepto que corresponda.

En caso contrario, en cualquiera de los pagos que se le efectúen a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para la financiación de todas sus competencias, en el mes siguiente al de la práctica de dicha liquidación, se procederá a compensarle total y automáticamente el saldo existente a favor de la Administración del Estado.

- h) A los efectos de la consideración de los recursos que deben percibir las Comunidades Autónomas por el nuevo sistema de financiación, el importe de las obligaciones reconocidas por el INSALUD en el período transitorio sustituirá a las entregas a cuenta que por devolución del presupuesto de ingresos del Estado en los tributos cedidos hubiera recibido la Comunidad Autónoma durante este período transitorio.

2. El período transitorio a que se refiere el número 1 de este apartado podrá prorrogarse por tres meses más a petición de la Comunidad Autónoma, petición que deberá hacerse antes de que finalice el tercer mes de dicho período transitorio. Del mismo modo podrá acortarse dicho período transitorio a petición de la Comunidad con un mes de antelación.

K) Fecha de efectividad del traspaso

Los traspasos de funciones y medios objeto de este Acuerdo tendrán efectividad a partir del día 1 de enero de 2002.

§10

REAL DECRETO 2567/1980, DE 7 DE NOVIEMBRE, DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS AL CONSEJO GENERAL INTERINSULAR DE LAS ISLAS BALEARES EN MATERIA DE SANIDAD Y CULTURA

(fragment)

(BOE núm. 287, de 29 de noviembre de 1980)

El Real Decreto-ley dieciocho mil novecientos setenta y ocho, de trece de junio, por el que se estableció el régimen preautonómico para las islas Baleares, prevé la transferencia de funciones y servicios de la Administración del Estado al Consejo General Interinsular de las Islas Baleares. Por su parte, el Real Decreto mil quinientos diecisiete mil novecientos setenta y ocho, aprobado en la misma fecha, en desarrollo de aquél, determina el procedimiento a que han de ajustarse las transferencias, creando una Comisión Mixta que elaborará previamente las propuestas oportunas.

Habiendo realizado esta Comisión Mixta diversos estudios y propuestas en orden a la transferencia de numerosas competencias actuales ejercidas por diversos órganos de la Administración Central y dada la complejidad que entraña la articulación técnica de tales transferencias, ha parecido oportuno efectuar los traspasos de competencias en fases sucesivas.

Así, pues, el presente Real Decreto desarrolla, en esta fase, algunas de las materias referentes a los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Cultura, incluidas en el catálogo de transferencias antes mencionado, que podrán, en el futuro, ser ampliadas¹ con referencia a estas mismas

¹ Cal tenir en compte l'ampliació feta pel RD 3151/1983, de 26 d'octubre, sobre valoració definitiva, ampliació de mitjans adscrits als serveis traspassats i adaptació dels transferits en fase preautonòmica a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en matèria de cultura (BOE núm. 309, de 27 de desembre), la qual va ser ampliada pel RD 2230/1993, de 29 de desembre (BOE núm. 309, de 27 de desembre). També cal tenir en compte el RD 784/1984, de 22 de febrer, sobre valoració definitiva, ampliació de mitjans adscrits als serveis traspassats i adaptació dels transferits en fase preautonòmica a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en matèria de sanitat (BOE núm. 98, de 24 d'abril; correcció d'errades BOE núm. 131, d'1 de juny).

§10

materias o a otras distintas, a medida que avancen los estudios y propuestas, según el procedimiento establecido en las normas antes citadas.

En su virtud, haciendo uso de la autorización contenida en los artículos quinto, c), y once del Real Decreto-ley dieciocho mil novecientos setenta y ocho, de trece de junio, a propuesta del Ministro de Administración Territorial, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día siete de noviembre de mil novecientos ochenta,

DISPONGO:

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero

1. Cuando para el ejercicio de alguna de las competencias transferidas al Consejo General Interinsular por el presente Real Decreto sea preceptivo el dictamen del Consejo de Estado, la petición del mismo será acordada por el Consejo General Interinsular, solicitándola a través del Ministerio específicamente competente en la materia de que se trate, quien requerirá al Consejo de Estado para su emisión.

Igual procedimiento se seguirá cuando el Consejo General Interinsular acuerde oír voluntariamente al Consejo de Estado en algún expediente.

2. Si no se establece otra cosa en el presente Real Decreto, los demás informes que la legislación vigente exija de otros órganos distintos del Consejo de Estado se mantendrán con el propio carácter que tengan establecido, pero su emisión corresponderá a los órganos equivalentes que existen o se creen dentro del Consejo General Interinsular.

Artículo segundo

1. Sin perjuicio de la aplicación de la legislación reguladora de las materias objeto de transferencia por el presente Real Decreto, el régimen jurídico de los actos del Consejo General Interinsular se acomodará a lo dispuesto en la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y en la de Procedimiento Administrativo; igualmente será de aplicación la legislación sobre Contratos del Estado para aquellos que celebre el Consejo General Interinsular en el ejercicio de las funciones transferidas.

2. Contra las resoluciones y actos del Consejo General Interinsular cabrá el recurso de reposición, previo al contencioso-administrativo, salvo que por otra disposición legal se exigiera la interposición de recurso de alzada, que se sustanciará ante el propio Consejo. El régimen jurídico de estos recursos será el establecido en las Leyes de Procedimiento Administrativo y de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

3. La responsabilidad del Consejo General Interinsular procederá y se exigirá en los mismos términos y casos que establece la legislación reguladora del Régimen Jurídico de la Administración del Estado y la de Expropiación Forzosa.

4. Las transferencias de bienes y derechos estatales que sean precisos para el funcionamiento de los servicios transferidos al Consejo General Interinsular se someterán al régimen establecido en la sección quinta, capítulo primero, del título segundo de la Ley de Patrimonio del Estado.

En todo caso, en los acuerdos de cesión de bienes y derechos se determinará si ésta es total o parcial, y si es o no temporalmente limitada.

Artículo tercero

La ejecución de los acuerdos del Consejo General Interinsular en el ejercicio de las competencias que se le transfieren por este Real Decreto se acomodará a lo dispuesto en el artículo ocho del Real Decreto-Ley dieciocho/mil novecientos setenta y ocho, de 13 de junio.

Artículo cuarto

Por Orden de la Presidencia del Gobierno, a propuesta del Ministerio competente y del de Administración Territorial, en todo caso, se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo y ejecución del presente Real Decreto.

Artículo quinto

La Comisión Mixta de transferencias al Consejo General Interinsular actuará en la fase de aplicación de la presente disposición como órgano de coordinación, estudio y consulta y podrá proponer al Gobierno o a los Ministerios competentes las medidas que estime precisas para su ejecución.

CAPÍTULO II
COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO
QUE SE TRANSFIEREN AL CONSEJO GENERAL
DE LAS ISLAS BALEARES

SECCIÓN PRIMERA
SANIDAD

Artículo sexto

1. Corresponde al Consejo General Interinsular en el marco de la planificación general sanitaria del Estado, y dentro de su ámbito de actuación territorial, la organización, programación, dirección, resolución, control, vigilancia, tutela, así como la sanción e intervención en las actividades y servicios de competencia de la Administración sanitaria del Estado relacionadas en el artículo siguiente de este Real Decreto.

2. Asimismo, el Consejo ejercerá en las materias transferidas las funciones de la inspección técnica de sanidad, sin perjuicio de las actuaciones que lleven a cabo los órganos de la Administración del Estado a efectos de coordinación y supervisión.

3. El régimen previsto en los apartados anteriores no producirá en ningún caso duplicidad de actuaciones entre los órganos de la Administración del Estado y los del Consejo General Interinsular.

4. En dichas materias le corresponden al Consejo asimismo las funciones de estudios, recopilación de datos e información y establecerá el procedimiento adecuado para su comunicación obligatoria, sistemática y normalizada a la Administración del Estado, de acuerdo con la normativa de éste, a fin de garantizar el cumplimiento de los fines y objetivos comunes del mismo y de obtener un sistema sanitario coherente, armónico y solidario.

Artículo séptimo

1. Se transfieren al Consejo General Interinsular las siguientes funciones y competencias en orden a la acción pública sanitaria:

- a) El control sanitario de las aguas de bebida, aguas residuales, residuos sólidos, contaminación atmosférica, vivienda y urbanismo, locales y edificios de convivencia pública o colectiva y, en general, del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

El Consejo desarrollará también las actividades sanitarias relacionadas con los establecimientos e industrias molestas, insalubres, nocivas y peligrosas.

- b) El control de la publicidad médico-sanitaria a que se refiere el Real Decreto 2827/1977, de 6 de octubre, y disposiciones que lo desarrollan o modifican.
- c) Las competencias que, en relación con la policía sanitaria mortuoria, atribuye el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, y disposiciones complementarias, a los órganos de la Administración del Estado.

Para asegurar la necesaria coordinación con las demás Entidades y órganos competentes en los supuestos de traslados de cadáveres cuyo recorrido exceda del territorio del Consejo, ésta deberá cumplir en sus propios términos, las exigencias de comunicación previstas en el artículo 29 en el apartado d) del artículo 36 de la citada disposición.

- d) El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que inciden positiva o negativamente en la salud humana, quedando obligado el Consejo a comunicar al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social los datos estadísticos obtenidos, así como cuantas situaciones epidémicas puedan detectarse.
- e) Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud, tales como los de higiene maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, deportiva, mental, así como las acciones sanitarias permanentes en materia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, antropozoonosis y educación sanitaria.
- f) El desarrollo de programas de formación en materia de salud pública, coordinadamente con la Administración del Estado, en la forma en que reglamentariamente se establezca.

No obstante lo anterior, los Ministerios de Educación, de Universidades e Investigación y el de Sanidad y Seguridad Social conservarán las competencias que la vigente legislación les otorga al objeto de mantener la homologación de programas y titulaciones.

- g) El otorgamiento de la autorización oportuna para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de Centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier clase y naturaleza, incluidos los balnearios y las Entidades del Seguro Libre de Asistencia Médico-Farmacéuticas.

§10

Quedan exceptuadas de la transferencia las autorizaciones que se refieren a los laboratorios y Centros o establecimientos de elaboración de drogas, productos estupefacientes, psicotrópicos o similares, especialidades farmacéuticas y sus materias primas y material instrumental médico, terapéutico o correctivo.

h) El control sanitario de la producción, almacenamiento, transportes, manipulación y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados directa o indirectamente con la alimentación humana, cuando estas actividades se desarrollen en Baleares.

2. En el ejercicio de las funciones contenidas en el número anterior, se entenderá que los criterios técnicos de aplicación serán los contenidos en los tratados internacionales ratificados por el Estado y publicados de acuerdo con lo previsto en el título preliminar del Código Civil, en las disposiciones generales sobre la materia y en las instrucciones que con carácter general dicte el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Artículo octavo

1. Pasará a depender del Consejo General Interinsular la Comisión Provincial de Publicidad Médico-Sanitaria existente en su territorio.

2. Se integrará un representante de la Administración Sanitaria del Consejo General Interinsular en cada una de las Comisiones provinciales siguientes existentes en el territorio de aquél.

2.1. Comisión Provincial para la elaboración del anteproyecto de mapa sanitario, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.º, 2, b), del Real Decreto 2221/1978, de 25 de agosto.

2.2. Comisión Delegada de Sanidad, Seguridad Social y Asuntos Sociales, de la Provincial de Gobierno.

2.3. Subcomisión de saneamiento de la Comisión Provincial de colaboración del Estado con las Corporaciones Locales.

3. Cuando el Pleno, Subcomisiones, Comités o ponencias de trabajo de la Comisión Central de Saneamiento y de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria celebren sesiones sobre supuestos y cuestiones de sus competencias, originadas o desarrolladas exclusivamente en territorio del Consejo, se incorporará a dichas sesiones un representante de éste.

Artículo noveno

Se recogen en el anexo I del presente Real Decreto las disposiciones legales afectadas por la transferencia.

(...)

DISPOSICIONES FINALES**Disposición final primera**

El presente Real decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Disposición final segunda

1. Las competencias que se recogen en el presente Real Decreto entrarán en vigor el día 1 de diciembre de 1980.

2. En la misma fecha tendrá efectividad la adscripción del personal, las cesiones patrimoniales y las transferencias presupuestarias procedentes del Estado. Para operar los referidos traspasos habrán de cumplimentarse los requisitos y formalidades exigidos por la legislación vigente.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS**Disposición transitoria primera**

1. Los expedientes iniciados antes del 1 de diciembre de 1980, sobre las materias objeto de transferencias por el presente Real Decreto, se concluirán en todos sus incidentes, incluso recursos por los órganos actualmente competentes, si éstos fueran los Servicios centrales de la Administración del Estado, sin que el Consejo General Interinsular ejerza respecto de los mismos las competencias que este Real Decreto le transfiere.

2. En los demás casos, los Servicios periféricos de la Administración del Estado remitirán al Consejo General Interinsular los expedientes en tramitación en el estado en que se encuentren para su continuación y resolución por el Consejo, si éste resultase competente, a tenor de lo dispuesto en el presente Real Decreto.

§10

Disposición transitoria segunda

1. A partir de la entrada en vigor del presente Real Decreto se procederá a inventariar todo el material y documentación relativos a las competencias que se transfieren y que deben traspasarse al Consejo de acuerdo con la disposición transitoria primera.

2. Si para cualquier resolución que hubiere de dictar el Consejo General Interinsular fuese preciso tener en cuenta expedientes o antecedentes que con los mismos guardan relación y figuren en los archivos de la Administración del Estado, el Consejo los solicitará de ésta, que remitirá copia certificada de su contenido o los originales si fueren precisos, quedando en este caso aquella copia en los archivos de procedencia, en sustitución de los originales remitidos.

Disposición transitoria tercera

El Consejo General Interinsular organizará los servicios precisos y distribuirá entre los órganos correspondientes las competencias que se le transfieren por el presente Real Decreto.

ANEXO I
SANIDAD
(...)

ANEXO II
CULTURA
(...)

§11

LLEI 5/2003, DE 4 D'ABRIL, DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 55, de 22 d'abril de 2003;

*BOE núm. 110, de 8 de maig de 2003)*¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

En l'ordenament jurídic espanyol, el dret a la protecció de la salut ve expressament reconegut en la Constitució, la qual atribueix als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública a través de les mesures

¹ Aquesta Llei ha estat modificada per les disposicions següents: Llei 10/2003, de 22 de desembre, de mesures tributàries i administratives (*BOIB núm. 179 Ext., de 29 de desembre*); Llei 8/2004, de 23 de desembre, de mesures tributàries, administratives i de funció pública (*BOIB núm. 186, de 30 de desembre*; correcció d'errades *BOIB núm. 57, de 14 d'abril de 2005*); Llei 13/2005, de 27 de desembre, de mesures tributàries i administratives (*BOIB núm. 196, de 31 de desembre*; correcció d'errades *BOIB núm. 36 d'11 de març de 2006*); Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades (*BOIB núm. 36, d'11 de març*); Llei 6/2007, de 27 de desembre, de mesures tributàries i economicoadministratives (*BOIB núm. 196, de 29 de desembre*); Llei 9/2008, de 19 de desembre, de pressuposts generals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per a l'any 2009 (*BOIB núm. 182, de 27 de desembre*; correcció d'errades *BOIB núm. 33, de 5 de març de 2009*); Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la comunitat autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 112, de 29 de juliol*); Llei 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (*BOIB núm. 195 Ext., de 30 de desembre*; correcció d'errades *BOIB núm. 33, de 3 de març de 2012*); DL 3/2012, de 9 de març, de mesures urgents per a la reestructuració del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 37, de 10 de març*); DL 9/2012, de 20 de juliol, de mesures per a la reorganització del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 106, de 21 de juliol*); DL 10/2012, de 31 d'agost, pel qual es modifica el Decret Llei 5/2012, d'1 de juny, de mesures urgents en matèria de personal i administratives per a la reducció del dèficit públic del sector públic de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i d'altres institucions autonòmiques, i s'estableixen mesures addicionals per garantir l'estabilitat pressupostària i fomentar la competitivitat (*BOIB núm. 129, d'1 de setembre*); Llei 13/2012, de 20 de novembre, de mesures urgents per a l'activació econòmica en matèria d'indústria i energia, noves tecnologies, residus, aigües, altres activitats i mesures tributàries (*BOIB núm. 177, de 29 de novembre*), i Llei 15/2012, de 27 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2013 (*BOIB núm. 195, de 29 de desembre*).

§11

que es consideren oportunes, tant en el seu vessant preventiu, com en el propi de prestació d'assistència sanitària. Aquest reconeixement constitucional s'ha plasmat en la Llei 14/1986, general de sanitat, de 25 d'abril, que, amb caràcter bàsic, recull tot el conjunt d'accions i dispositius encaminats a la protecció de la salut, i destaca el protagonisme i la suficiència de les comunitats autònomes en l'articulació d'una política pròpia en matèria sanitària. Però, no només la Llei general de sanitat estableix el marc normatiu de protecció de la salut, també ho fa la Llei Orgànica 3/1986, de 14 de abril, de mesures especials en matèria de salut pública, que faculta les administracions públiques, dins l'àmbit de les seves competències, a adoptar les mesures excepcionals d'intervenció sanitària en situacions de necessitat o d'urgència.

En l'àmbit de les Illes Balears, l'Estatut d'Autonomia atribueix a la comunitat autònoma, a l'article 10.14, la competència exclusiva en matèria de sanitat. Així mateix, l'article 11.5 del mateix text legal li atribueix el desenvolupament legislatiu i l'execució de la coordinació hospitalària, inclosa la de la Seguretat Social, i l'ordenació farmacèutica. Tot això sense oblidar la funció executiva de l'article 12.8 sobre la gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social. A l'empara dels títols competencials esmentats, es pretén recollir en una norma de rang legal totes les accions relacionades amb la salut dels ciutadans, de manera integral i integrada, i començar per la formulació dels drets dels usuaris enfront dels processos assistencials en l'àrea sanitària, per continuar amb l'ordenació dels recursos sanitaris de les Illes, territorialment i de manera funcional, i finalitzar amb les accions del sistema sanitari públic de les Illes Balears.

Prèviament, el Parlament de les Illes Balears havia creat el Servei Balear de la Salut, mitjançant la Llei 4/1992, de 15 de juliol, com un sistema únic i harmonitzat de tots els recursos, els centres i els serveis de l'àmbit geogràfic de les Illes Balears, amb la meta d'aconseguir la integració, la desconcentració, la simplificació, la racionalització i, en definitiva, una optimització màxima dels serveis sanitaris existents o futurs. Certament, el retard en la transferència dels serveis i de les funcions de l'assistència sanitària de la Seguretat Social a la nostra comunitat va produir una certa obsolescència a la Llei del Servei Balear de la Salut, a més de regular únicament el Servei, sense contemplar altres aspectes essencials en matèria de protecció de la salut. Per aquest motiu la llei del 92 i les modificacions que s'hi han introduït per part de la Llei 20/2001, de 21 de desembre, de mesures tributàries, administratives i de

funció pública, són substituïdes per aquesta, i s'integra la regulació del Servei de Salut en un text més ambiciós que regula totes les accions dels poders públics adreçades a la protecció de la salut.

II

En el marc de les competències assolides en l'Estatut, la Llei de salut de les Illes Balears es configura com a l'instrument normatiu més important de la comunitat autònoma per articular-ne el compromís amb els ciutadans, de cara a la protecció d'un aspecte tan essencial de la persona com és la salut. La llei té com eix central l'atenció de la salut del ciutadà en totes les vessants, des de l'educació per a la salut, les accions preventives, les mesures públiques de protecció de la salut individual i col·lectiva, fins a l'atenció de la malaltia, la rehabilitació funcional i la reincorporació social del pacient.

La Llei de salut de les Illes Balears tracta de recollir els aspectes més interessants de les regulacions comparades, adaptats naturalment a la realitat social, geogràfica i sanitària de les Illes, especialment en l'estructuració del model organitzatiu.

Però, la Llei de salut de les Illes Balears no es limita a la regulació del Servei autonòmic de salut, ni tan sols a la formulació de l'ordenació sanitària de les Illes Balears. Amb una vocació més ambiciosa, pretén ser un instrument normatiu que reguli totes les accions dels poders públics relacionades amb la salut, però no només d'aquests. També el sector privat es veu implicat en una tasca tan important com la que la llei pretén: la protecció de la salut abans que aparegui la malaltia i el seu restabliment, en cas de pèrdua. El dret a la protecció de la salut es configura com un dret reconegut constitucionalment que requereix un desenvolupament legal en l'àmbit de les Illes Balears, en sintonia amb la regulació establerta en la Llei general de sanitat per a tot l'Estat, com a norma de caràcter bàsic per a totes les administracions sanitàries del territori nacional.

III

Prèviament a la regulació de les accions encaminades a la protecció i al restabliment de la salut és necessari plasmar els principis informadors en els quals es fonamenta l'articulació del dret a la protecció de la salut en el

§11

sistema sanitari públic de les Illes Balears, la qual cosa es recull en el títol preliminar, a més d'identificar l'objecte i l'àmbit subjectiu d'aplicació de la llei.

En el títol I es detallen els drets i els deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari. Aquest títol comença pels titulars dels drets, per continuar amb la regulació dels drets bàsics de tots relatius als serveis sanitaris i de salut de les Illes Balears, com a garantia del principi constitucional de protecció de la salut. En el capítol III d'aquest títol es contenen els drets específics dels usuaris dels centres assistencials, des del moment previ al naixement fins a la mort. Destaquen els drets en relació al naixement, a la intimitat i confidencialitat, la nova regulació del document vital i del consentiment informat, sense oblidar els drets del col·lectius mereixedors d'especial protecció, els dels malalts mentals, i el dret a la història i a la documentació clínica. El capítol IV conté la formulació dels drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics com a complement dels drets generals establerts en el capítol II, i regula les funcions del defensor dels usuaris com a òrgan de garantia d'aquests drets. Finalment, en el capítol V es formulen els deures dels usuaris dels serveis sanitaris.

IV

El títol II de la llei regula el sistema sanitari públic de les Illes Balears com el conjunt de recursos, normes, mitjans organitzatius i accions orientades a satisfer el dret a la protecció de la salut. El Govern i l'administració sanitària són els ens encarregats del funcionament del sistema.

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, com a part del Sistema Nacional de Salut, té com a finalitats primordials la millora general en l'estat de la salut de la població, mitjançant la promoció de l'educació per a la salut, la prevenció, la planificació de les accions i la prestació d'una atenció integral i personalitzada. Per aconseguir aquestes finalitats, les administracions públiques competents, establertes a les Illes Balears, desenvoluparan tota una sèrie d'accions adreçades a protegir la salut abans que aparegui la malaltia i a l'atenció sanitària posterior, que es complementaran amb activitats de docència, investigació i formació, a més de l'avaluació i el control de la qualitat dels serveis sanitaris. Totes aquestes accions es dirigeixen a aconseguir la finalitat primordial de la llei.

V

El capítol III del títol II regula el Pla de Salut de les Illes Balears, el qual es configura a la llei com a l'instrument estratègic principal de planificació i coordinació sanitària, que es complementarà amb el Pla sociosanitari –de caràcter intersectorial- així com amb altres plans de desenvolupament d'aspectes més concrets de l'actuació sanitària (de la SIDA, de drogues, de salut mental). Com a instrument estratègic, el Pla de Salut estableix les línies a desenvolupar per les estructures corresponents, tant sanitàries com alienes al sector. L'objectiu final és l'assumpció dels compromisos que involucrin sectors socials, professionals i polítics.

El capítol IV preveu l'existència i les funcions dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de les Illes Balears, especialment el Consell de Salut, que s'adscriu a la conselleria competent en matèria sanitària, com a l'òrgan col·legiat superior de participació comunitària i de consulta del sistema sanitari públic.

VI

Les competències i funcions de les diverses administracions públiques que actuen en matèria sanitària en el territori de les Illes Balears, vénen recollides en el títol III de la llei, que comença per definir les competències del Govern i de l'Administració de la comunitat autònoma (capítol I), i finalitza, en el capítol II, amb les competències dels ens territorials de les Illes Balears. Aquestes competències es desenvolupen de conformitat amb el que disposa l'Estatut, la Llei general de sanitat, les lleis de consells insulars i de règim local, i dins el marc del Pla de salut.

VII

El títol IV regula la intervenció pública en relació amb la salut individual i col·lectiva, la funció inspectora i la potestat sancionadora en matèria sanitària de manera estructurada en dos capítols. En el primer es defineixen les funcions del personal que realitza funcions inspectores i es determina el caràcter públic de les actes i diligències inspectores, mentre que en el capítol II es regula l'exercici de la potestat sancionadora per l'administració sanitària autonòmica i tot el règim d'infraccions tipificades i sancions en matèria sanitària, a més de la possibilitat d'adoptar mesures cautelars per l'òrgan sancionador com a garantia del

§11

compliment dels deures i de les obligacions establertes en aquesta llei i en la resta de l'ordenament jurídic sanitari.

VIII

L'eix principal de l'organització sanitària pública dels serveis sanitaris de les Illes s'estructura en el títol V, on es regula el Servei de Salut de les Illes Balears com a ens públic, de caire autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, amb plena capacitat d'actuar i al qual s'encomana la gestió dels serveis públics assistencials. Aquest Servei de Salut s'adscriu a la conselleria competent en matèria sanitària. La llei estableix en general els objectius fonamentals que persegueix i la relació amb l'ens matriu.

L'estructura i l'organització del Servei de Salut, contingudes en el capítol II, defineixen els òrgans superiors de direcció i gestió de l'ens: el Consell General², el director general³ i el secretari general. El règim jurídic del Servei de Salut l'estableix aquesta llei i els seus estatuts, i la representació i la defensa en judici s'atribueixen als advocats que s'integrin a l'escala corresponent del cos superior d'advocats de l'Administració de la comunitat autònoma, sense perjudici d'habilitar advocats col·legiats per a supòsits específics.

El règim pressupostari que es configura a la llei en el capítol IV, permet al Servei comptar amb el seu propi pressupost, i des del punt de vista financer es preveuen mesures de control permanent per part de la Intervenció de la comunitat autònoma.

El capítol V del títol V recull l'ordenació funcional dels serveis assistencials, estructurada en els nivells d'atenció sanitària primària, especialitzada i d'urgències. L'atenció primària és el primer nivell d'assistència, mentre que l'especialitzada és el segon nivell. Aquest està configurat per la xarxa hospitalària pública de les Illes Balears, que també s'estructura en diversos nivells d'hospitals, en funció de l'especialització i

² D'acord amb la DA 1a del DL 9/2012, de 20 de juliol, esmentat en la nota 1, totes les referències al Consell General del Servei de Salut de les Illes Balears s'han d'entendre fetes al Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears.

³ D'acord amb la DA 20a de la Llei 10/2003, de 22 de desembre, esmentada en la nota 1, totes les referències al director general del Servei de Salut s'han d'entendre realitzades al director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut.

la complexitat dels processos de què disposen. El títol finalitza en el capítol VI, dedicat a les relacions amb la iniciativa privada, la qual s'articula al voltant del concert, com a modalitat consolidada de col·laboració del sector privat en la prestació dels serveis públics.

IX

L'ordenació sanitària territorial del sistema sanitari públic de les Illes és objecte de tractament en el títol VI, on es detalla l'organització del Servei de Salut en àrees de salut, com a estructura bàsica del sistema, en sectors sanitaris i en zones bàsiques de salut. Al Servei de Salut se li encomana la responsabilitat en la gestió unitària i integrada dels centres i serveis que en depenen, així com les prestacions i els programes sanitaris a desenvolupar. Les àrees de salut s'estructuraran en els òrgans de participació, direcció i gestió que determinin els estatuts del Servei. Les àrees de salut es podran dividir territorialment en sectors sanitaris, responnent a la necessitat que l'ordenació territorial resulti operativa i funcioni amb eficàcia. Cadascuna de les àrees disposarà d'un hospital públic per garantir l'atenció especialitzada als ciutadans. Per altra banda, les zones bàsiques de salut són el marc territorial i poblacional fonamental per a l'ordenació dels serveis d'atenció primària sanitària.

X

En conclusió, la Llei de salut de les Illes Balears configura un sistema públic de salut universal, gratuït i solidari, que pretén ordenar tots els recursos sanitaris de manera eficient, tenint en compte les peculiaritats de les Illes Balears, on històricament hem patit greus mancances de recursos en la xarxa pública, mitigades en part pel recurs a la doble assegurança.

En el procés d'elaboració s'ha sotmès a consulta dels sectors implicats i de tota la ciutadania, a través d'Internet. Sense oblidar la consulta al Consell Econòmic i Social, com a ens institucional que té la representació dels sectors socials.

La Llei de salut té vocació de perdurabilitat i per això ha tengut cura de ser flexible per adaptar-se a les situacions futures sense traumatismes, i s'ha de configurar com a un instrument al servei de tots els ciutadans de les Illes Balears.

TÍTOL PRELIMINAR

Article 1. Objecte

1. La present llei té per objecte l'ordenació i la regulació del sistema sanitari per tal de fer efectiu, en l'àmbit territorial de les Illes Balears, el dret a la protecció de la salut reconegut a l'article 43 de la Constitució.⁴

2. En particular, aquesta llei:

- a) Defineix i garanteix els drets i els deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari.
- b) Configura el marc jurídic fonamental del sistema sanitari públic.
- c) Delimita les competències de les administracions públiques en matèria de sanitat.
- d) Regula la funció inspectora i la potestat sancionadora en matèria sanitària.⁵
- e) Estableix les regles bàsiques de l'organització i el funcionament del Servei de Salut de les Illes Balears.

Article 2. Àmbit subjectiu d'aplicació

Aquesta llei s'aplica:

- a) Als ciutadans residents i als no residents, amb independència de la seva situació legal o administrativa.
- b) A les administracions públiques de les Illes Balears.
- c) A qualsevol altra persona jurídica, quan així s'estableixi en aquesta llei.

Article 3. Principis informadors

La regulació continguda en aquesta llei s'inspira en els principis següents:

- a) Universalització de l'atenció sanitària per a tots els ciutadans de les Illes Balears.
- b) Concepció integral de la salut, de forma que compregui activitats de promoció, educació sanitària, prevenció, assistència, rehabilitació, investigació i formació, tenint en compte els aspectes biològics, psicològics, socials i ecologicambientals.

⁴ Vid. art. 43 de la Constitució (§1); art. 3.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 2.2 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6), i Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁵ Vid. art. 26.2 k, 39 e, 42, i 43 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

- c) Equitat i superació de les desigualtats territorials i socials en la prestació dels serveis, donar prioritat a l'eficiència social i afavorir els col·lectius més desprotegits.
- d) Eficàcia i eficiència en la gestió dels recursos sanitaris, amb incorporació de la millora continuada de la qualitat, mitjançant l'acreditació i l'avaluació continuada.
- e) Descentralització, desconcentració, coordinació i responsabilitat en la gestió, d'acord amb una concepció integral i integrada del sistema sanitari balear.
- f) Participació comunitària en la formulació de la política sanitària, a través dels drets d'informació i participació.⁶
- g) Participació dels professionals en l'organització i en l'ús racional de tots els recursos necessaris per a la bona pràctica clínica, basada en l'evidència científica.
- h) Cooperació intersectorial com a element de cohesió de les polítiques de tots els sectors amb responsabilitat en la salut.
- i) Consideració del medi ambient com un factor d'incidència sobre la salut individual i col·lectiva.
- j) Orientació del sistema sanitari als ciutadans, establint els mecanismes adients per a l'exercici dels drets que aquesta llei els reconeix.
- k) Humanització de l'organització sanitària.

TÍTOL I DRETS I DEURES DELS CIUTADANS EN L'ÀMBIT SANITARI

CAPÍTOL I TITULARS DELS DRETS I DEURES

Article 4. Titulars dels drets i deures⁷

1. Sense perjudici del que preveu la legislació bàsica estatal, i amb independència de la seva situació legal o administrativa, són titulars dels

⁶ Vid. art. 10 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6).

⁷ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 5 i 9 a 11 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 7 i 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

§11

drets i deures definits en aquesta llei, en els termes establerts en aquest títol:

- a) Els espanyols i els estrangers residents en qualsevol dels municipis de les Illes Balears.
- b) Els espanyols i els estrangers no residents a les Illes Balears que tinguin establerta la residència en el territori espanyol, amb l'abast determinat per la legislació estatal.
- c) Els nacionals dels estats membres de la Unió Europea, respecte dels drets que resultin de l'aplicació del dret comunitari europeu i dels tractats i convenis subscrits per l'Estat espanyol que els siguin d'aplicació.
- d) Els nacionals dels estats que no pertanyen a la Unió Europea, només respecte dels drets que els reconeixin les lleis, els tractats i els convenis subscrits per l'Estat espanyol amb el seu país d'origen.

2. No obstant el que es preveu a l'apartat anterior, es garantirà en tot cas a qualsevol persona l'atenció sanitària en situacions d'urgència, prestada pels professionals.

3. En el supòsit previst al punt anterior, es facturaran els costos i les despeses ocasionats al beneficiari o tercer responsable, si n'és el cas.

CAPÍTOL II DRETS BÀSICS

Article 5. Drets bàsics

1. En els serveis i centres públics i privats tots tenen els drets següents:
 - a) A l'assistència sanitària en els termes establerts en aquesta llei.
 - b) Al respecte a la intimitat i a la personalitat, a la dignitat humana i a ser atès sense cap mena de discriminació.
 - c) A obtenir informació sobre els diversos serveis sanitaris als quals es pot accedir, com també sobre el cost econòmic de les prestacions i els requisits per al seu ús.⁸

⁸ *Vid.* art. 8 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 5 i s. de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 4 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 7 i 18 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 4 i 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

- d) A obtenir, en tots els centres i serveis sanitaris, còpia de la carta de drets i deures per la qual s'ha de regir la relació de l'usuari amb aquests.
- e) A realitzar reclamacions pels funcionament dels serveis sanitaris i a fer suggeriments, així com a rebre una resposta en els termes prevists reglamentàriament.
- f) A ser informats adequadament, en termes comprensibles, dels factors, de les situacions i de les causes de riscos per a la salut individual i col·lectiva.

2. Així mateix, tots tenen dret a rebre informació sanitària en la forma més idònia per a la seva comprensió i en una de les llengües oficials de la comunitat autònoma, i assegurar-se que aquella sigui intel·ligible per als pacients.

3. No obstant el que disposa el punt anterior, i en la mesura que la planificació sanitària ho permeti, els centres i serveis sanitaris implantaran els mitjans necessaris per atendre les necessitats lingüístiques dels usuaris estrangers.

CAPÍTOL III DRETS ESPECÍFICS DELS USUARIS EN ELS CENTRES ASSISTENCIALS

Article 6. Dels drets específics en els centres assistencials

A més dels drets reconeguts a tots per aquesta llei, els usuaris dels centres assistencials de titularitat pública o privada tenen també els drets reconeguts en aquest capítol.

SECCIÓ 1a DRETS EN RELACIÓ AL NAIXEMENT

Article 7. Drets de la mare

La dona durant la gestació, el part i el puerperi té dret a:

- a) Obtenir informació continuada, completa i adequada sobre l'evolució de l'embaràs, part i postpart i estat del seu fill, expressada en termes comprensibles.

§11

- b) Rebre una atenció prenatal adequada i una educació maternal efectuada per un professional capacitat i estar acompanyada per una persona de la seva confiança durant el prepart, part i postpart, excepte causa suficientment justificada.
- c) Ser informada adequadament de les diferents opcions de part, ja sigui natural, amb analgèsia, mitjançant cesària o qualsevol altra modalitat, amb els avantatges i inconvenients de cada opció; ser la protagonista sobre la decisió del tipus i de la modalitat del part que desitja amb l'assessorament dels professionals sanitaris; decidir les intervencions no estrictament necessàries des d'un punt de vista clínic, excepte en els casos on la urgència de la situació ho impedeixi.
- d) Escollir durant el part i el postpart un únic professional referent del seu cas, quan siguin més d'un els professionals que l'atenen.
- e) Tenir el nadó al seu costat des del moment del naixement i durant tota la seva estada hospitalària, sempre que la salut d'ambdós ho permeti; obtenir còpia de l'informe d'alta amb totes les dades del part i el resum de l'estat neonatal.
- f) Obtenir de l'organització de l'hospital els recursos necessaris per facilitar la lactància materna, d'acord amb les recomanacions de les autoritats sanitàries; obtenir informació sobre un altre tipus d'alimentació quan la lactància materna no sigui possible o bé no sigui l'opció elegida.
- g) Atenció domiciliària durant i després del part, si n'és el cas.
- h) Que es respectin les recomanacions de la Organització Mundial de la Salut a totes les dones que així ho demanin.

Article 8. Drets del nadó

Als nadons se'ls reconeixen els drets següents:

- a) A rebre un tractament respectuós i digne, així com a ser identificat immediatament mitjançant les mesures que es considerin adequades.
- b) A tenir un únic referent mèdic, a ser explorat després del naixement per un metge especialista en pediatria i que se li realitzin les proves de detecció neonatal; si el seu estat de salut així ho requereix, a ser atès per personal qualificat amb els mitjans tècnics adequats i que se li faciliti l'estimulació precoç en cas de tenir alguna disminució.

- c) A no ser sotmès a cap examen o intervenció, el propòsit dels quals sigui la investigació, excepte amb el consentiment exprés i per escrit dels seus pares o, si n'és el cas, dels representats legals.

Article 9. Drets comuns de les mares i dels pares

Els pares i les mares dels nadons, en relació amb l'assistència sanitària regulada en aquesta llei, tenen el dret a:

- a) Rebre la informació comprensible, suficient i continuada sobre el procés o l'evolució del seu fill o la seva filla, inclòs el diagnòstic, el pronòstic i les opcions de tractament, com també sobre les cures eventuais que rebi l'infant.
- b) Tenir accés continuat al seu fill, si la situació clínica ho permet, així com participar en l'atenció i en la presa de decisions relacionades amb l'assistència sanitària que ha de rebre.
- c) Rebre l'informe d'alta i la informació i l'assessorament necessaris per al seguiment del procés tant del fill com de la mare, per a llur integració en la xarxa sanitària i per a l'obtenció dels recursos socials de suport, si fos necessari.

SECCIÓ 2a DRET A LA INTIMITAT I A LA CONFIDENCIALITAT

Article 10. Dret a la intimitat⁹

1. El dret a la intimitat del pacient es concreta en el respecte a la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i a l'assistència o al tractament. Les persones que no estiguin autoritzades degudament no poden accedir a aquestes dades.

2. Els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per garantir el dret a la intimitat. A aquest efecte han d'elaborar normes i procediments protocol·litzats per garantir l'accés a les dades dels pacients.

3. El personal dels centres i serveis sanitaris només podrà desvetllar les dades relatives a processos assistencials dels pacients en el casos legalment previstos.

⁹ Vid. art. 10.3 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 7 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 4 b de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

§11

Article 11. Dret a la informació assistencial¹⁰

1. El pacient té dret que se li faciliti en termes comprensibles informació completa i continuada, verbal i escrita, sobre el seu procés, inclosos el diagnòstic, el pronòstic i les opcions de tractament. No obstant això, es respectarà la voluntat del pacient al qual se li ofereixen les alternatives següents:

- No voler ser informat.
- Donar-li la possibilitat de decidir entre les distintes opcions terapèutiques del centre.
- Renunciar al tractament.
- Autoritzar expressament una altra persona per rebre aquesta informació.

2. El metge responsable del pacient ha de garantir el compliment del dret a la informació. Els professionals assistencials que l'atenen i li apliquen una tècnica o un procediment concret també han d'assumir la responsabilitat en el procés d'informació al pacient.

3. El pacient té dret a ser advertit de les possibilitats d'utilització dels procediments de diagnòstic i terapèutics que li apliquen en un projecte docent o d'investigació que, en cap cas, no podrà comportar perill addicional conegut per a la salut. En tot cas serà imprescindible la prèvia informació al pacient i la seva autorització per escrit, així com l'acceptació per part del metge i de la direcció del corresponent centre sanitari.

4. Es reconeix el dret del pacient a una segona opinió mèdica, en els termes que reglamentàriament es determini, amb la finalitat d'enfortir la relació bàsica entre el metge i el pacient i complementar les possibilitats d'atenció.

5. Tot pacient té dret a rebre l'informe d'alta hospitalària en acabar l'estada en el centre assistencial, en un termini raonable.¹¹

6. Les persones autoritzades pel pacient també tenen dret a ser informades en els termes establerts en aquest article.

¹⁰ Vid. art. 10 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 4 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 9 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

¹¹ Vid. art. 20 i DT única de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

SECCIÓ 3a
DRET A L'AUTONOMIA DEL PACIENT

Article 12. El consentiment informat¹²

1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada n'hagi donat el consentiment específic i lliure i n'hagi estat prèviament informada.

2. El consentiment s'ha de manifestar per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que suposin riscos i inconvenients notoris i previsibles susceptibles de repercutir en la salut del pacient.

3. El pacient podrà revocar per escrit el consentiment en qualsevol moment.

4. No és necessària l'exigència del consentiment en les situacions següents:

- a) Quan la manca d'intervenció comporti un risc per a la salut pública.¹³
- b) Quan el cas impliqui una urgència que no permeti demores per la possibilitat d'ocasionar lesions irreversibles o existir risc de mort.
- c) Quan el pacient hagi manifestat per escrit el desig de no ser informat.

5. En el cas d'incapacitat del pacient per prendre decisions, el dret sobre qualsevol tipus d'intervenció que afecti la seva salut correspondrà als representants legals que determini la sentència d'incapacitat. En el cas d'inexistència de declaració judicial, correspondrà als seus familiars, a la seva parella i, subsidiàriament, a les persones properes a ell.

6. Pel que fa als menors d'edat, el dret a decidir correspondrà als pares, tutors o curadors que ostentin la representació legal. L'opinió del menor serà presa en consideració en funció de la seva edat i el seu grau de maduresa, d'acord amb el que estableixen les lleis civils. Quan hi hagi disparitat de criteris entre els representants legals del menor i la institució sanitària, la darrera autorització se sotmetrà a l'autoritat judicial.

¹² Vid. paràgraf 2n de l'art. 22.2 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 4.4 del RD 605/2003, de 23 de maig (§5); art. 3, 8 i s. i 15 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 5 c i d de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

¹³ Vid. Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

SECCIÓ 4a
DRET A LA DOCUMENTACIÓ CLÍNICA¹⁴

Article 13. Formulació del dret¹⁵

1. Tot usuari del sistema sanitari té dret a la constància per escrit o en suport tècnic adequat a l'efecte de tot el seu procés assistencial.

2. Igualment té dret a accedir a la seva documentació clínica i que se li faciliti còpia dels documents, dels informes o de les dades.

3. Només tendran dret a obtenir la documentació clínica, mitjançant el previ consentiment de l'usuari, les persones autoritzades per aquest, el qual podrà ser substituït pel dels seus representants legals, en cas de minoria d'edat o incapacitat.

Article 14. La història clínica¹⁶

1. La història clínica és el conjunt de documents agrupats en un expedient que conté les diverses actuacions relatives al procés assistencial de cada malalt i la identificació dels metges i de la resta de professionals sanitaris que hi intervenen.

2. La història clínica ha de contenir, en tot cas, les dades personals, les de l'assistència i les clinicoassistencials. Hi constaran així mateix les accions, les intervencions i les prescripcions fetes per cada professional sanitari.

3. Reglamentàriament es regularà el contingut complet de la història clínica i els usos d'aquesta.

4. Els centres sanitaris han de disposar d'un model normalitzat d'història clínica que reculli els continguts fixats reglamentàriament, adaptats al nivell assistencial que tenen i a la classe de prestació que realitzen.

¹⁴ Vid. art. 14 i s. de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7) i art. 4 i s. de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

¹⁵ Vid. art. 3, 14 i 17 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

¹⁶ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 2 a 5, 11 i 14 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

Article 15. Deure de secret de les dades de la documentació clínica¹⁷

1. El personal que tengui accés a la documentació clínica queda subjecte al deure de guardar el secret sobre les dades consultades.
2. Reglamentàriament es regularà el dret d'accés, custòdia, conservació i altres aspectes relatius a la documentació clínica.

SECCIÓ 5a DRETS DELS PACIENTS QUE PERTANYEN A COL·LECTIUS QUE MEREIXEN UNA PROTECCIÓ ESPECIAL

Article 16. Formulació dels drets

1. L'administració sanitària posarà en marxa programes i actuacions específics destinats als col·lectius subjectes a un major risc sanitari per tal de donar efectivitat als drets reconeguts amb caràcter general per aquesta llei.
2. A aquest efecte, les administracions competents es coordinaran i promouran la participació dels col·lectius afectats en les accions esmentades al punt anterior.

SECCIÓ 6a DRETS DELS MALALTS MENTALS

Article 17. Drets específics dels malalts mentals¹⁸

1. Sobre la base de la plena integració de les actuacions en matèria de salut mental en el sistema sanitari general i de la total equiparació del malalt mental a les altres persones que requereixen serveis sanitaris i socials, l'administració sanitària ha d'actuar d'acord amb els principis següents:
 - a) L'atenció integral i multidisciplinària dels problemes dels malalts mentals, cercant la col·laboració amb els serveis socials de les Illes Balears i desenvolupant els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a aquesta finalitat.

¹⁷ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 10 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4), i art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

¹⁸ Vid. Decret 99/2002, de dia 19 de juliol (§33).

§11

- b) L'atenció als problemes de salut mental de la població es realitzaran preferentment a l'àmbit comunitari, potenciant els recursos ambulatoris i els sistemes d'hospitalització parcial, reduint tant com sigui possible les necessitats d'hospitalització.
- c) L'hospitalització dels pacients que ho requereixin es realitzarà a les unitats de psiquiatria dels hospitals generals.
- d) Prevenció de l'aparició de la malaltia mental amb actuacions coordinades amb el Departament d'Educació de la comunitat autònoma.
- e) L'especial consideració de les actuacions dirigides a l'atenció psiquiàtrica infantojuvenil i l'atenció psicogeriàtrica.
- f) Especial suport a les famílies dels malalts mentals i a les associacions que desenvolupen la seva funció dins l'àmbit de l'atenció a la problemàtica de la salut mental, facilitant els recursos adients per tal de desenvolupar la seva tasca i promovent la informació, la formació i la participació en la planificació, els programes i les actuacions en la matèria.
- g) Garantir l'actuació tutelar de l'administració respecte d'aquelles persones amb malaltia mental que ho requereixin.
- h) L'atenció sanitària a les drogodependències se sotmetrà a les previsions contingudes a la llei específica aprovada pel Parlament de les Illes Balears.¹⁹

2. L'administració sanitària tindrà especial consideració de les actuacions dirigides a l'atenció psiquiàtrica infantojuvenil, que comprèn la població de fins a 18 anys, i que es regirà per les següents bases d'actuació:

- a) L'atenció integral de la patologia, amb actuacions de prevenció, promoció, diagnòstic, tractament, seguiment i reinserció del nin i de l'adolescent.
- b) L'actuació interdepartamental enfront de la problemàtica de la salut mental infantojuvenil, coordinant totes les instàncies implicades en el desenvolupament vital del subjecte d'atenció, com són educació, sanitat, serveis socials i justícia.

¹⁹ Vid. Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12) i art. 6.2 p de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

- c) L'actuació en el marc de l'atenció sanitària especialitzada, mitjançant les unitats de salut mental infantil i juvenil, sectoritzada en funció de criteris territorials i funcionals i en permanent i necessària coordinació amb l'atenció primària sanitària.
 - d) El tractament específic de la problemàtica derivada del trastorn de l'alimentació, per a la població dins aquesta franja d'edat per les unitats de salut mental infantil i juvenil.
3. Els qui pateixin una malaltia mental i estiguin ingressats en un centre assistencial tenen dret a:
- a) Que la direcció del centre sol·liciti la corresponent autorització judicial per a la continuació de l'internament si desapareix la plenitud de facultats mentals, quan l'ingrés hagi estat voluntari.
 - b) Que es revisi periòdicament la necessitat de l'internament quan l'ingrés hagi estat forçós.

SECCIÓ 7a
DRET A MANIFESTAR
LES VOLUNTATS ANTICIPADAMENT

Article 18. Les voluntats anticipades²⁰

Derogat

**CAPÍTOL IV
DRETS DELS USUARIS
DELS SERVEIS SANITARIS PÚBLICS**

SECCIÓ 1a
DRETS GENERALS

Article 19. Drets dels usuaris dels serveis sanitaris públics

Els usuaris dels serveis sanitaris públics de les Illes Balears tenen també dret a:

- a) La lliure elecció de metge, servei i centre, dins l'àrea de salut i d'acord amb la planificació de l'assistència sanitària. En l'atenció primària aquest dret es concreta en la possibilitat d'elecció de metge

²⁰ Article derogat per la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

§11

- de família i de pediatria, d'entre els que en presten serveis a l'àrea de salut corresponent al seu lloc de residència.²¹
- b) Les prestacions bàsiques del Sistema Nacional de Salut. L'administració sanitària de la comunitat autònoma pot establir prestacions complementàries tal com els medicaments homeopàtics, que seran efectives prèvia programació expressa i dotació pressupostària específica.
 - c) Obtenir els medicaments i productes sanitaris que es considerin necessaris per promoure, conservar i restablir la salut, d'acord amb els criteris bàsics d'ús racional, en els termes que reglamentàriament s'estableixin.
 - d) Obtenir, dins les possibilitats pressupostàries del Servei de Salut, una habitació individual per garantir la millora del servei i el dret a la intimitat i confidencialitat de cada usuari.
 - e) Estar informat d'una manera intel·ligible, suficient i adequada de les distintes opcions i tècniques terapèutiques –farmacològiques i no farmacològiques- pertinents per al tractament del seu procés.
 - f) Participar, de manera activa i informada, en la presa de decisions terapèutiques que afectin la seva persona, especialment davant situacions on existeixin diferents alternatives de tractament basades en l'evidència científica.
 - g) El ciutadà té dret que les prestacions sanitàries li siguin dispensades dins un termini prèviament definit i conegut per l'usuari, que serà establert reglamentàriament.

SECCIÓ 2a

GARANTIES DELS DRETS DELS USUARIS²²

Article 20. El Defensor dels usuaris

Derogat

Article 21. Designació

Derogat

²¹ *Vid.* art. 16 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 28 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); arts. 3 i 13 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7) i art. 5 d de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

²² Articles 20 a 23 derogats per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, esmentada en la nota 1.

Article 22. Actuacions*Derogat***Article 23. Règim jurídic***Derogat*

CAPÍTOL V
DEURES DELS USUARIS DEL SISTEMA SANITARI

Article 24. Deures²³

1. Sense perjudici dels deures reconeguts a la legislació bàsica estatal, els usuaris del sistema sanitari estan subjectes als deures següents:

- a) Acomplir les prescripcions generals de naturalesa sanitària comunes a tota la població, així com les específiques determinades pels serveis sanitaris.
- b) Utilitzar les instal·lacions a fi que es mantenguin en condicions d'habitabilitat, higiene i seguretat adequades.
- c) Vetllar per l'ús adequat dels recursos oferts pel sistema sanitari, fonamentalment d'allò que es refereix a la utilització dels serveis, procediments de baixa laboral o incapacitat permanent i prestacions terapèutiques i socials.
- d) Acomplir les normes i els procediments d'ús i accés als drets que se li atorguin a través d'aquesta llei.
- e) Mantenir el degut respecte a les normes establertes en cada centre, així com al personal que n'hi presti els serveis.
- f) Firmar, en cas de negar-se a les actuacions sanitàries i no acceptar el tractament, el document pertinent, en el qual quedarà expressat amb claredat que el pacient ha quedat suficientment informat i rebutja el procediment suggerit.
- g) L'obligació d'avisar el sistema sanitari el més aviat possible, la no-utilització per qualsevol causa d'un servei programat prèviament, amb la finalitat, no tan sols d'una adequada planificació dels serveis, sinó també per la possibilitat d'utilització per part d'altre usuari en llista d'espera.
- h) Cooperar amb l'autoritat sanitària en la prevenció de les malalties.

²³ *Vid.* art. 1 i 2.5 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

2. També estaran subjectes als deures establerts a les lletres a), b), d) i e), els familiars o acompanyants dels usuaris del sistema sanitari.

TÍTOL II EL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

CAPÍTOL I ESTRUCTURA I FINALITATS DEL SISTEMA

Article 25. Sistema sanitari públic de les Illes Balears

1. El sistema sanitari públic de les Illes Balears és el conjunt de recursos, normes, mitjans organitzatius i accions orientats a satisfer el dret a la protecció de la salut.²⁴

2. El Govern i l'administració sanitària de la comunitat autònoma garanteixen el bon funcionament del sistema mitjançant l'exercici de facultats de direcció, coordinació, ordenació, planificació, avaluació i control que li atribueix aquesta llei i la resta de l'ordenament jurídic.

Article 26. Finalitats del sistema sanitari públic de les Illes Balears

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, com a part del Sistema Nacional de Salut, té com a missions fonamentals:

- a) L'extensió dels seus serveis a tota la població en els termes prevists en aquesta llei, per garantir la solidaritat i la cohesió territorial i social.
- b) Millorar l'estat de salut de la població.
- c) Promocionar la salut de les persones i dels col·lectius.
- d) Promoure l'educació per a la salut de la població.
- e) Proveir l'assistència sanitària individual i personalitzada.
- f) Complimentar la informació sanitària per establir la vigilància i la intervenció epidemiològica.
- g) Garantir l'assegurament i el finançament públics del sistema.
- h) L'ús preferent dels serveis sanitaris públics en la provisió de serveis.
- i) La prestació d'una atenció integral de la salut, per procurar alts nivells de qualitat degudament controlats i avaluats.

²⁴ Vid. art. 43 de la Constitució (§1); art. 3.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4), i art. 2.2 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6).

- j) La planificació de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població.
- k) La distribució òptima dels mitjans econòmics afectes al finançament dels serveis i de les prestacions sanitàries.
- l) El foment de la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut.
- m) L'establiment de programes de millora contínua de la qualitat en la prestació dels serveis sanitàries.

CAPÍTOL II TIPOLOGIA D'ACTUACIONS DEL SISTEMA SANITARI

Article 27. Actuacions bàsiques

El sistema sanitari públic de les Illes Balears, a través de les administracions públiques competents, desenvolupa les actuacions següents:

- a) De planificació i ordenació.
- b) D'autoritat sanitària.
- c) De protecció de la salut pública.²⁵
- d) D'assistència sanitària.
- e) De formació.
- f) De recerca.
- g) D'avaluació i millora contínua de la qualitat.
- h) De salut laboral
- i) De salut ambiental.

Article 28. Actuacions de planificació i ordenació sanitària

Són actuacions de planificació i ordenació sanitària les següents:

- a) La definició de les polítiques de salut per mitjà del Pla de salut i els corresponents plans i programes de salut.²⁶
- b) L'ordenació sanitària territorial per mitjà del mapa d'ordenació sanitària.
- c) L'ordenació de prestacions sanitàries.
- d) L'exercici de les funcions relatives a les professions i als col·legis professionals d'àmbit sanitari establertes a l'ordenament jurídic.

²⁵ Vid. Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

²⁶ Vid. art. 5, 6.2 c i 37.5 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§11

- e) L'avaluació i el control de les actuacions tant pel que fa a la gestió com a la qualitat dels serveis.

Article 29. Actuacions d'autoritat sanitària

Les funcions d'autoritat sanitària comprenen:

- a) Les autoritzacions administratives sanitàries i l'ordenació i la gestió dels registres sanitaris.
- b) Les declaracions d'interès sanitari.
- c) Les acreditacions i certificacions de centres, serveis i professionals sanitaris i de les activitats de formació d'aquests.
- d) La inspecció de les activitats que afecten la salut de les persones.²⁷
- e) L'exercici de la potestat sancionadora en matèria sanitària.²⁸

Article 30. Actuacions de protecció de la salut pública²⁹

Per a la defensa i promoció de la salut pública correspon a l'administració sanitària:

- a) La valoració de la situació de salut col·lectiva, que inclou la difusió periòdica d'informes sobre l'estat de salut de la població de les Illes Balears.
- b) La protecció de la salut, en especial el control dels factors mediambientals, i el seu seguiment; l'avaluació dels riscos per a la salut de les persones; la garantia de la seguretat dels aliments.³⁰
- c) El control en la distribució i dispensació dels medicaments, de manera que es faci un ús racional d'aquests, i dels efectes adversos que puguin produir, per mitjà de les actuacions de farmacovigilància.
- d) La vigilància i l'anàlisi epidemiològica, així com la responsabilitat de promoure i gestionar els registres de malalties.
- e) La promoció de la salut, l'educació per a la salut i la prevenció de malalties.
- f) La garantia del funcionament dels laboratoris de salut pública.
- g) La vigilància de la salut laboral en la vessant de salut pública.
- h) El control de la publicitat sanitària.

²⁷ Vid. art. 39 e, 42 i 43 d de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

²⁸ Vid. art. 26.2 k de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

²⁹ Vid. art. 65, 66 i 68 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); annex I del RD 605/2003, de 23 de maig (§5) i Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

³⁰ Vid. art. 2, 6, 8, 27, 36, 37, 39 e i 55 n de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

Article 31. Actuacions d'assistència sanitària

L'assistència sanitària es duu a terme mitjançant l'atenció integral a la salut de la població i a través dels dispositius en els nivells següents:

- a) Atenció primària de salut, que garanteix l'accessibilitat als serveis i ofereix la continuïtat de l'assistència per mitjà de l'adscripció a un centre de salut.³¹
- b) Atenció de nivell especialitzat i hospitalari, per garantir la coordinació i la continuïtat de l'assistència.³²
- c) Atenció a la salut mental, d'acord amb les prescripcions que es contenen en aquesta llei i en el Pla de salut mental, i amb les necessitats de la població de les Illes Balears.³³
- d) Atenció sociosanitària coordinada amb les administracions responsables dels serveis socials d'acord amb el Pla sociosanitari.³⁴
- e) Atenció a les drogodependències i altres addiccions, d'acord amb la Llei autonòmica de drogues, el Pla autonòmic de drogues, en el seu cas, i altres normes reguladores.³⁵
- f) L'atenció d'urgències i emergències sanitàries.³⁶
- g) La prestació de productes farmacèutics, terapèutics, diagnòstics necessaris per a la promoció de la salut, curació i rehabilitació de la malaltia.

Article 32. Actuacions de formació³⁷

La millora de la formació tècnica i científica en l'àmbit sanitari exigeix dels òrgans competents:

- a) Garantir la formació contínua dels professionals i del personal que presta serveis en el sector de la salut, que serà acreditada i avaluada per la conselleria competent en matèria sanitària.

³¹ Vid. art. 77 d'aquesta Llei.

³² Vid. art. 78 d'aquesta Llei.

³³ Vid. Decret 99/2002, de dia 19 de juliol (§33).

³⁴ Vid. art. 14 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

³⁵ Vid. art. 30 i s. de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12) i art. 6.2 c i p de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

³⁶ Vid. art. 81 d'aquesta Llei.

³⁷ Vid. art. 38 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 15 i s. i 33 i s. de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 12 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§11

- b) Col·laborar amb l'administració educativa, les universitats i els col·legis professionals, en l'establiment de plans de formació sanitària.
- c) Col·laborar amb l'exercici de funcions docents i l'organització i execució de la formació.

Article 33. Actuacions de recerca

1. L'administració sanitària ha de promoure la investigació científica per tal d'aportar coneixements que permetin la millora de la salut de la població. Tots els centres i serveis sanitaris han d'estar en disposició d'afavorir la recerca.

2. Per a l'exercici de les actuacions de recerca en ciències de la salut, l'administració sanitària col·laborarà amb l'administració educativa, amb la Universitat de les Illes Balears, i amb altres institucions públiques i privades per tal de crear centres, serveis o organismes dedicats a donar suport científic i tècnic al sistema sanitari, que podran estar dotats de personalitat jurídica.

3. Al mateix temps, l'administració sanitària garantirà els drets dels ciutadans pel que fa a la bona pràctica clínica, a la confidencialitat de dades i a la seguretat dels subjectes sotmesos a la investigació científica.

Article 34. Actuacions d'avaluació i millora contínua de la qualitat³⁸

1. La qualitat assistencial informarà totes les activitats del personal dels centres i serveis sanitaris i sociosanitaris.

2. Reglamentàriament s'establiran els procediments d'avaluació i control de la qualitat dels serveis i dels processos assistencials.

3. L'administració sanitària vetllarà per la millora contínua de la qualitat en la prestació de serveis sanitaris, mitjançant l'establiment de programes específics i el seguiment del seu compliment pels serveis i centres assistencials.

Article 35. Actuacions en matèria de salut laboral³⁹

En matèria de salut laboral, l'administració sanitària realitza les actuacions següents:

³⁸ Vid. arts. 5.5, 59 i ss i 71.1 e i 2 e de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4) i art. 41.4 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

³⁹ Vid. art. 18.9 i 21 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 11 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); annex I del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6), i art. 2 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

- a) Vigilància de la salut; recollida i anàlisi de la informació sobre les persones exposades a riscos laborals; elaboració dels corresponents mapes de riscos que permetin implantar mesures per al diagnòstic precoç i la prevenció.
- b) Promoció de mesures sanitàries de prevenció dels riscos laborals.
- c) Acreditació, avaluació i control de les actuacions sanitàries dels serveis de prevenció i promoció de la formació sanitària del personal d'aquests serveis.
- d) Qualsevol altra establerta en la legislació de prevenció de riscos laborals, sense perjudici de les competències atribuïdes a altres òrgans de l'Administració a les lleis específiques.

Article 36. Actuacions en matèria de salut ambiental⁴⁰

1. Tots tenen dret a viure en un entorn ambiental sa.
2. Seran objecte d'avaluació, seguiment i intervenció per part de l'administració sanitària les actuacions següents, relacionades amb el desenvolupament de les polítiques de salut ambiental:
 - a) La promoció i la millora dels sistemes de sanejament, proveïment d'aigües, eliminació i tractament de residus líquids i sòlids, la promoció i la millora dels sistemes de sanejament i control de l'aire, amb especial atenció a la contaminació atmosfèrica, la vigilància sanitària i l'adequació a la salut del medi ambient en tots els àmbits de la vida, inclòs l'habitatge.
 - b) L'establiment de les prohibicions i dels requisits mínims per a l'ús i el trànsit de béns i serveis, quan suposin un risc per a la salut ambiental.
 - c) La suspensió de l'exercici de determinades activitats, el tancament d'empreses i la intervenció de les seves instal·lacions, així com dels seus mitjans materials i personals, quan tenguin una repercussió extraordinària i negativa per a la salut ambiental.
 - d) L'establiment de normes i directrius per al control i la inspecció de les condicions higienicosanitàries, i per al funcionament de les activitats alimentàries, dels locals de convivència col·lectiva i del medi ambient en el qual es desenvolupa la vida humana.⁴¹
 - e) El control de les aigües de mar i platges.

⁴⁰ Vid. art. 11 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4) i annex I del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6).

⁴¹ Vid. art. 2, 6, 8, 27, 36, 37, 39 e i 55 n de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

CAPÍTOL III PLA DE SALUT⁴²

Article 37. Característiques essencials⁴³

1. El Pla de salut és l'instrument estratègic principal de planificació i coordinació sanitària de les Illes Balears, que es desenvolupa a través dels plans i programes complementaris.

2. Com a instrument estratègic, el Pla de salut estableix les línies d'actuació i els objectius concrets a desenvolupar per part de les estructures corresponents, tant sanitàries com alienes al sector, i es coordina amb els pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 38. Contingut necessari

El Pla de salut es basa en una orientació positiva del concepte de salut. A partir del coneixement de l'estat de salut de la població, ha de formular objectius de millora de la salut i de disminució de riscos, i ha de definir les intervencions i les accions prioritàries per afrontar les necessitats detectades. Per aconseguir-ho, el Pla de salut ha de contenir necessàriament:

- a) Les dades sobre l'estat de salut de la població.
- b) Els objectius generals i específics per àrees i sectors.
- c) La prioritització de les actuacions públiques.
- d) La definició de les estratègies sanitàries i socials.
- e) La descripció i l'avaluació dels recursos per a l'assumpció dels objectius, amb coordinació amb els pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- f) Els instruments que l'han de desenvolupar.
- g) L'àmbit de vigència temporal.
- h) El mecanismes de finançament, d'acord amb la planificació pressupostària.

⁴² Vid. art. 5, 6.1 c i 37.5 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁴³ Vid. art. 54, 58 a 60, 70, 71, 74, 75, 90 i DA 9a de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 64 i s. i 71 i DA 5a de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

Article 39. Procediment d'elaboració i aprovació⁴⁴

1. La conselleria competent en matèria de sanitat estableix la metodologia per a la formulació de l'avantprojecte del Pla de salut i garanteix la participació de les administracions de les Illes Balears, dels professionals sanitaris i de les entitats i organitzacions socials de l'àmbit sanitari.

2. Correspon al Consell de Govern l'aprovació del Pla, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, una vegada oït el Consell de Salut de les Illes Balears.

3. El Parlament ha de ser informat pel Govern del contingut del Pla i dels resultats del procés d'avaluació i seguiment d'aquest.

Article 40. Caràcter vinculant del Pla

1. Les determinacions del Pla de salut, una vegada publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*, s'incorporen a l'ordenament jurídic com a disposicions reglamentàries i, en conseqüència, seran vinculants per a les administracions públiques i per als subjectes privats en les termes prevists en el mateix pla.

2. El Pla podrà establir condicions generals per a l'obtenció de subvencions i ajudes de les administracions públiques en matèria de salut.

CAPÍTOL IV ÒRGANS DE PARTICIPACIÓ

SECCIÓ 1a EL CONSELL DE SALUT

Article 41. Naturalesa

1. El Consell de Salut és l'òrgan superior de participació comunitària i consulta del sistema sanitari públic de les Illes Balears, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. La composició i el règim de funcionament d'aquest òrgan es determina per reglament, el qual assegura la participació dels ens territorials de les Illes Balears, de les organitzacions sindicals i empresarials més representatives, dels col·legis professionals d'àmbit

⁴⁴ Vid. art. 27.2, 14, 17, 25, 30 i 37 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§11

sanitari i dels representants d'entitats ciutadanes relacionades amb la salut, així com de les associacions de consumidors i usuaris.

Article 42. Funcions

Correspon al Consell de Salut:

- a) Assessorar el Govern, la conselleria competent en matèria de sanitat i el Servei de Salut de les Illes Balears en relació amb l'establiment i l'execució de les polítiques sanitàries.
- b) Emetre informe, quan així li'n requereixi el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, en relació amb els avantprojectes de llei i projectes de disposicions reglamentàries, el contingut dels quals afecti les competències sanitàries.
- c) Emetre informe sobre l'avantprojecte del Pla de salut de les Illes Balears.
- d) Conèixer i informar la memòria anual de la conselleria competent en matèria de sanitat i del Servei de Salut de les Illes Balears.
- e) Formular propostes i recomanacions a les autoritats sanitàries, inclosos els òrgans de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears, en relació amb la salut de la població.
- f) Qualsevol altra que se li atribueixi d'acord amb la llei.

SECCIÓ 2a ALTRES ÒRGANS DE CONSULTA I PARTICIPACIÓ

Article 43. Consells de salut d'àrea i de zona⁴⁵

Els serveis sanitaris públics s'organitzaran de manera que es faci efectiva la participació ciutadana en els consells d'àrea i de zona de salut, d'acord amb el que preveu el títol VI d'aquesta llei.

Article 44. Altres òrgans de participació

Reglamentàriament es podran preveure altres òrgans de participació i consulta per a àmbits concrets de l'acció sanitària, determinant-ne la vinculació orgànica i les funcions administratives.

⁴⁵ Vid. art. 17 i s. de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

**TÍTOL III
COMPETÈNCIES
DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES**

**CAPÍTOL I
COMPETÈNCIES
DEL GOVERN I DE L'ADMINISTRACIÓ
DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA**

Article 45. Competències del Govern⁴⁶

Correspon al Govern de les Illes Balears la superior direcció de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents.

Article 46. Competències de l'administració sanitària de la comunitat autònoma

1. L'Administració de la comunitat autònoma, d'acord amb les directrius del Govern, exerceix les competències que té atribuïdes en matèria de sanitat i higiene, assistència sanitària, coordinació hospitalària i ordenació farmacèutica.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat ha d'exercir, d'acord amb la llei present, les funcions administratives que li assigna l'ordenament jurídic en matèria sanitària.

**CAPÍTOL II
COMPETÈNCIES DELS ENS TERRITORIALS⁴⁷**

Article 47. Competències dels consells insulars⁴⁸

1. Correspon als consells insulars l'exercici de les competències sanitàries i sociosanitàries que se'ls atribueixi per llei del Parlament.

2. D'acord amb la legislació de règim local, els consells insulars prestaran assistència i cooperació als municipis per a l'exercici més eficaç de les competències sanitàries previstes en aquesta llei.

⁴⁶ Vid. art. 58 EAIB (§2) i art. 42 de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

⁴⁷ Vid. art. 13 i s. de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁴⁸ Vid. art. 71.7 EAIB (§2); art. 44 de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12), i art. 1 i 2 del Decret 193/1996, de 25 d'octubre (§17).

§11

Article 48. Competències dels municipis⁴⁹

1. Corresponen als municipis les competències sanitàries i sociosanitàries que els atribueix la Llei 14/1986, general de sanitat, i la legislació de règim local.

2. La comunitat autònoma pot transferir o delegar als municipis qualsevol funció sanitària en les condicions previstes en la legislació vigent, amb la dotació pressupostària corresponent.

3. Per al desenvolupament de les seves funcions, les corporacions locals poden sol·licitar la col·laboració dels recursos sanitaris de l'àrea de salut corresponent.

4. Quant al control de la seguretat alimentària en la venda ambulat o no sedentària i als mercats municipals permanents o temporals, correspon al municipi exercir les funcions de control i inspecció amb caràcter general. No obstant això, correspon, en tot cas, a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears exercir la potestat sancionadora en aquesta matèria. Quan sigui necessari per a l'exercici de les seves funcions o per raons d'interès públic, correspon també a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears la funció inspectora en els àmbits esmentats.

Article 49. Coordinació interadministrativa

1. El Govern de la comunitat autònoma podrà, mitjançant decret, establir plans i directrius de coordinació de l'actuació de les entitats territorials de les Illes Balears en matèria sanitària i sociosanitària, d'acord amb les condicions fixades en la legislació vigent.

2. La coordinació haurà de perseguir alguna de les finalitats següents:
- a) L'eficàcia dels recursos públics en situacions d'emergència sanitària.
 - b) L'actuació davant problemes greus de salut col·lectiva.
 - c) L'adopció de mesures de prevenció i protecció sanitàries en els àmbits de la seguretat alimentària i la sanitat ambiental.⁵⁰
 - d) La lluita contra les malalties infeccioses.
 - e) La gestió adequada dels residus sanitaris perillosos.

⁴⁹ Vid. art. 42 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 45 de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

⁵⁰ Vid. art. 2, 6, 8, 27, 36, 37, 39 e i 55 n de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

TÍTOL IV LA INTERVENCIÓ PÚBLICA EN RELACIÓ AMB LA SALUT INDIVIDUAL I COL·LECTIVA

Article 50. Actuacions

L'administració sanitària, en l'exercici de les seves competències, ha de realitzar les actuacions següents:

- a) Establir els registres, els mètodes d'anàlisi, els sistemes d'informació i les estadístiques necessàries per al coneixement de les diferents situacions de salut de les quals se'n puguin derivar accions d'intervenció.⁵¹
- b) Establir autoritzacions sanitàries i sotmetre al règim de registre, quan s'escaigui, els professionals, les empreses i els productes.
- c) Exigir autorització administrativa per a la creació, el funcionament i les modificacions dels centres i dels serveis sanitaris.
- d) Controlar i inspeccionar les condicions higienicosanitàries de funcionament de les activitats, dels locals i dels edificis de convivència pública o col·lectiva, com també del medi en què es desenvolupa la vida humana.
- e) Controlar i inspeccionar les activitats alimentàries.⁵²
- f) Ordenar l'exercici de la policia sanitària mortuòria.
- g) Controlar i inspeccionar els centres i els serveis sanitaris assistencials, així com les seves activitats de promoció i publicitat, especialment la publicitat medicosanitària.

Article 51. Actuacions de control sanitari⁵³

1. L'administració sanitària en l'exercici de les seves competències ha de realitzar les següents actuacions:

- a) Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte a aquelles activitats públiques o privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut.
- b) Establir requisits mínims i prohibicions per a l'ús i el trànsit de béns i productes quan impliquin un risc o dany per a la salut.
- c) Adoptar les mesures adients d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

⁵¹ Vid. art. 26.2 k de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁵² Vid. art. 11.2 i 39 a de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁵³ Vid. art. 2 r i 6.2 i, k i z de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§11

2. Les mesures i les actuacions previstes en l'apartat anterior que s'ordenin amb caràcter obligatori i d'urgència o necessitat, s'han d'adaptar als criteris expressats a l'article 28 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i a la Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública.⁵⁴

CAPÍTOL I LA FUNCIÓ INSPECTORA

Article 52. Funcions d'inspecció⁵⁵

1. L'administració sanitària, en exercici de la funció inspectora:
 - a) Controla el compliment de la normativa sanitària.
 - b) Verifica els fets objecte de queixa, reclamació o denúncia dels particulars en matèria de salut.
 - c) Supervisa l'aplicació de les subvencions i ajudes en matèria sanitària.
 - d) Informa i assessora sobre els requisits sanitaris establerts per a l'exercici de determinades activitats.
 - e) Desenvolupa qualsevol altra funció que, en relació amb la seva finalitat institucional, se li atribueixi per llei o reglament.

2. Les actes i diligències complimentades pel personal que exerceix les funcions de control i inspecció, formalitzades d'acord amb els requisits legals pertinents, tenen la consideració de document públic i fan prova, excepte acreditació prova en contra, dels fets continguts en aquestes.

Article 53. Els serveis d'inspecció⁵⁶

1. Les funcions establertes a l'article anterior les exerceixen els funcionaris integrants dels serveis d'inspecció de les administracions competents.

2. Els inspectors sanitaris tenen la condició d'agent de l'autoritat a tots els efectes.

3. El personal que duu a terme funcions d'inspecció, quan les exerceixi i n'acrediti, si és necessari, la identitat, està facultat per:

⁵⁴ Vid. Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁵⁵ Vid. art. 31 i 94 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 5 i 76 i s. de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 16 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 42 i s. de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁵⁶ Vid. Decret 66/2009, de 9 d'octubre (§36).

- a) Entrar lliurement i sense prèvia notificació en tot centre o establiment subjecte a l'àmbit de la present llei.
- b) Procedir a les proves, les investigacions o els exàmens necessaris per comprovar el compliment de la normativa vigent.
- c) Prendre o treure mostres per a la comprovació del compliment de les disposicions aplicables i realitzar totes les actuacions que siguin necessàries per comprovar el compliment de la normativa sanitària vigent.
- d) Adoptar les mesures cautelars necessàries a fi d'evitar perjudicis per a la salut en els casos d'urgent necessitat. En aquest supòsit el personal encarregat de la inspecció ha de donar compte immediat de les mesures adoptades a les autoritats sanitàries competents, que les han de ratificar.
- e) Realitzar totes les actuacions que siguin necessàries per al correcte exercici de les funcions d'inspecció i, especialment, formular requeriments específics a l'objecte d'eliminar riscos sanitaris per a la salut pública.

4. Com a conseqüència de les actuacions d'inspecció i amb l'audiència prèvia de l'interessat, les autoritats sanitàries competents poden ordenar la suspensió provisional, la prohibició d'activitats i la clausura definitiva de centres i establiments, perquè ho requereix la protecció de la salut col·lectiva o per incompliment dels requisits exigits per a la seva instal·lació o funcionament.

CAPÍTOL II LA POTESTAT SANCIONADORA

Article 54. Règim d'infraccions⁵⁷

1. Constitueixen infraccions sanitàries administratives les accions o omissions tipificades com a tals en aquesta llei, sempre que no siguin constitutives de delictes.

2. Les infraccions es qualifiquen com a lleus, greus i molt greus.

⁵⁷ Vid. art. 32 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); DA6a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 42 i s. de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

Article 55. Infraccions lleus⁵⁸

Són infraccions lleus:

- a) Les simples irregularitats en el compliment dels deures establerts en aquesta llei o normes de desenvolupament, quan no tinguin repercussió greu per a la salut de les persones o per als drets legítims d'aquestes.
- b) La manca d'observació de les prescripcions contingudes en aquesta llei i de les disposicions que la desenvolupen, comesa per simple negligència i sense intencionalitat, sempre que l'alteració o el risc sanitari produïts fossin de poca entitat.
- c) Les conductes tipificades com a faltes greus, en les quals concorrin circumstàncies atenuants i sempre que no hagin produït danys a la salut.

Article 56. Infraccions greus⁵⁹

Són infraccions greus:

- a) Les accions deliberadament contràries als drets reconeguts en aquesta llei o en les normes de desenvolupament sempre que no es qualifiquin de molt greus.
- b) Aquelles que es produeixin per absència de controls i precaucions exigibles en l'activitat, la instal·lació o el servei.
- c) L'incompliment dels requeriments específics formulats per les autoritats sanitàries quan sigui la primera vegada.
- d) La realització d'actuacions que afectin greument la salut ambiental i que en tinguin una repercussió negativa.
- e) El subministrament de dades falses o fraudulentas a les autoritats sanitàries o a la inspecció sanitària.
- f) La negativa, l'obstrucció o la resistència a subministrar dades, facilitar informació o prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o a la inspecció sanitària.
- g) L'obertura d'un centre sanitari o sociosanitari o la modificació de la seva capacitat assistencial, sense autorització administrativa, però que compleix els requisits establerts en les normes sanitàries.
- h) La reincidència en la comissió d'infraccions lleus en els darrers dotze mesos.
- i) Les infraccions concurrents amb altres faltes lleus o que hagin servit per a facilitar-les o encobrir-les.

⁵⁸ Vid. art. 35 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

⁵⁹ Ídem nota anterior.

Article 57. Infraccions molt greus⁶⁰

Són infraccions molt greus:

- a) Les accions intencionadament contràries als drets reconeguts en aquesta llei o en les normes de desenvolupament que tinguin un dany notori per a la salut.
- b) L'incompliment reiterat dels requeriments específics formulats per les autoritats sanitàries i la inspecció de sanitat, a l'objecte de fer complir la llei.
- c) La negativa absoluta a facilitar informació o prestar col·laboració als serveis d'inspecció.
- d) La represàlia, la coacció, l'amenaça o qualsevol altra classe de pressió feta a l'autoritat sanitària o als seus agents, sempre que no sigui qualificada com a delictes o falta penal.
- e) La reincidència en la comissió de faltes greus en els darrers cinc anys.
- f) L'obertura, el trasllat o el tancament d'un centre, servei o establiment sanitari o sociosanitari, o la modificació de la seva capacitat assistencial, sense haver obtingut l'autorització administrativa sanitària i que no compti amb els requisits exigits en les normes sanitàries.
- g) Les que, en raó dels elements contemplats en el present capítol, mereixin la qualificació de molt greus o no procedeixi la qualificació com a faltes greus o lleus.

Article 58. Responsabilitat

1. Són responsables de les infraccions les persones físiques o jurídiques que siguin autors de les conductes o omissions descrites en aquest títol.

2. La responsabilitat pot exigir-se també als subjectes que, sense tenir la consideració d'autors, tenen el deure de prevenir la infracció quan no han adoptat les mesures necessàries per evitar la comissió de la infracció.

Article 59. Règim de sancions⁶¹

1. A les infraccions establertes en aquest títol corresponen les sancions següents:

⁶⁰ Ídem nota 57.

⁶¹ *Vid.* art. 36 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); DA6a de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i DA 8a de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

§11

- a) A les infraccions lleus, amonestació escrita o multa d'entre cent i sis mil euros.
- b) A les infraccions greus, multa d'entre sis mil un i seixanta mil euros.
- c) Les infraccions molt greus han de ser sancionades amb multes d'entre seixanta mil un i un milió d'euros. Aquestes podran arribar al quintuple del valor dels productes o serveis objecte de les infraccions.

2. A més de les sancions previstes a l'apartat anterior, per la comissió d'infraccions greus i molt greus poden imposar-se totes o alguna de les sancions següents:

- a) Suspensió de les activitats professionals o empresarials per un període comprès entre un i quinze mesos.
- b) Clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments per un període màxim de cinc anys.
- c) Inhabilitació per ser beneficiari de subvencions i ajudes de l'administració sanitària per un període comprès entre un i cinc anys.

Article 60. Criteris graduadors de les sancions⁶²

Les sancions establertes en l'article anterior s'han d'imposar, preferentment, en grau mínim si no hi concorre cap de les circumstàncies esmentades a continuació, en grau mig si hi concorre una de les circumstàncies i en grau màxim si hi concorren dues o més circumstàncies de les següents:

- a) Dany o perjudici causat a la salut pública.
- b) Negligència greu en la conducta infractora.
- c) Reiteració en la conducta infractora.
- d) Menyspreu manifest dels drets reconeguts en aquesta llei.
- e) Manca de col·laboració en la reparació de la situació fàctica alterada.
- f) La generalització de la infracció de manera que afecti un col·lectiu.

Article 61. Prescripció d'infraccions i sancions

1. Les infraccions establertes en aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus a l'any.
- b) Les greus als dos anys.
- c) Les molt greus als cinc anys.

⁶² Vid. art. 36 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

2. Les sancions imposades d'acord amb aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus als sis mesos.
- b) Les greus a l'any.
- c) Les molt greus als tres anys.

Article 62. Mesures cautelars

L'òrgan competent per iniciar el procediment sancionador podrà adoptar en qualsevol moment mesures cautelars a fi d'assegurar el compliment de la resolució definitiva que hagi de dictar-se. En tot cas podrà decidir:

- a) La suspensió total o parcial de l'activitat.
- b) La clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments.
- c) L'exigència de fiances o caucions en garantia del compliment de previsible sancions.

Article 63. Documentació dels procediments

Els expedients i, en general, la documentació dels procediments d'inspecció i sancionadors, instruits a l'empara d'aquesta llei, hauran de conservar-se íntegrament a les dependències oficials, com a mínim durant deu anys, comptadors des de la data d'inici del procediment.

TÍTOL V

EL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

CAPÍTOL I

DISPOSICIONS GENERALS

Article 64. Naturalesa⁶³

1. El Servei de Salut de les Illes Balears és un ens públic de caràcter autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, i amb plena capacitat per actuar en el compliment de les seves finalitats, al qual es confia la gestió dels serveis públics sanitaris de caràcter assistencial de les Illes Balears.

2. Aquesta entitat s'adscriu a la conselleria competent en matèria de sanitat.

⁶³ Vid. art. 1 del Decret 63/2012, de 20 de juliol (§18) i art. 1 i 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 65. Principis informadors

1. L'organització i el funcionament del Servei de Salut han d'adequar-se als principis de desconcentració, descentralització, coordinació i responsabilitat en la gestió, d'acord amb la concepció integral i integrada del sistema sanitari.

2. Així mateix, l'actuació de l'entitat ha de basar-se en el reconeixement de l'eficiència com un requisit per a l'equitat en la distribució social dels recursos públics, els quals s'han d'administrar tot garantint-ne els drets d'informació i participació dels ciutadans.

3. La llei garanteix l'accessibilitat de tots els usuaris als serveis sanitaris assistencials.

Article 66. Objectius fonamentals

Són objectius fonamentals del Servei de Salut:

- a) Participar en la definició de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població i donar efectivitat al catàleg de prestacions i serveis que es posarà al servei de la població amb la finalitat de protegir la salut.
- b) Distribuir, de manera òptima, els mitjans econòmics assignats al finançament dels serveis i de les prestacions sanitàries.
- c) Garantir que les prestacions es gestionin de manera eficient.
- d) Garantir, avaluar i millorar la qualitat del servei al ciutadà, tant en l'assistència com en el tracte.
- e) Promoure la participació dels professionals en la gestió del sistema sanitari balear i fomentar la motivació professional.
- f) Fomentar la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut.

Article 67. Gestió dels serveis

1. El Servei de Salut ha de desenvolupar les seves funcions en el marc de les directrius i prioritats de la política sanitària general, d'acord amb els criteris generals establerts en la planificació sanitària corresponent.

2. Per al desenvolupament més eficaç de la seva gestió, el Servei pot:

- a) Exercir les seves funcions directament mitjançant els organismes existents o que es puguin crear a tal efecte, d'acord amb la legislació reguladora del sector públic.

- b) Formalitzar acords, convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres entitats públiques o privades, encaminats a una òptima coordinació i al millor aprofitament dels recursos sanitaris disponibles.

Article 68. Relacions amb l'Administració de la comunitat autònoma

1. La conselleria competent en matèria de sanitat orienta i coordina l'actuació del Servei de Salut:

- a) Participa en els òrgans de govern de l'entitat.
- b) Estableix plans, programes i directrius de caràcter vinculant.
- c) Aprova la proposta d'avantprojecte de pressupost de l'entitat.
- d) Assigna els recursos econòmics en funció dels objectius establerts.
- e) Exerceix les funcions que autoritzen, avaluadores i de control que estableix l'ordenament jurídic.
- f) Requereix informació sobre l'actuació de l'entitat.

2. Les relacions ordinàries entre la conselleria i el Servei de Salut es duen a terme:

- a) Directament entre els òrgans que siguin competents en cada cas en ambdues instàncies.
- b) Per mitjà dels òrgans de govern de l'entitat en els quals hi ha representació de la conselleria.
- c) Per mitjà dels òrgans de coordinació i col·laboració que s'estableixin d'acord amb els estatuts de l'entitat.

CAPÍTOL II ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ

Article 69. Estructura i organització⁶⁴

1. El Servei de Salut de les Illes Balears s'estructura, d'acord amb aquesta Llei i els seus Estatuts, en òrgans de direcció i òrgans de gestió.

2. D'acord amb el que disposa l'apartat anterior, són òrgans de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears el Consell de Direcció del Servei de Salut, la Direcció General, la Secretaria General, la Direcció d'Assistència Sanitària, la Direcció de Gestió i Pressuposts, la Direcció de Recursos Humans i Relacions Laborals i les gerències territorials.

⁶⁴ *Vid.* art. 2 a 4 del 63/2012, de 20 de juliol (§18) i art. 4 a 34 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

§11

3. La composició del Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears ha d'incloure la presència de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut, que exerceix la Presidència del Consell, com també de les persones titulars de la Direcció General, de la Secretaria General i de les gerències territorials del Servei de Salut, i altres cinc vocals designats pel Consell de Govern a proposta de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut.

El Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Fixar els criteris d'actuació del Servei de Salut, d'acord amb les directrius de la conselleria competent en matèria de salut.
- b) Establir els criteris per a la coordinació de tot el dispositiu sanitari de caràcter públic o col·laborador, dins l'àmbit de les competències que gestiona el Servei de Salut, com també adoptar les mesures necessàries per executar-les i desenvolupar-les de la millor manera.
- c) Aprovar i elevar a la conselleria competent en matèria de salut la proposta d'avantprojecte de pressupost anual del Servei de Salut i dels organismes que en depenen, perquè aquesta l'aprovi i en dugui a terme la tramitació posterior, d'acord amb les previsions que conté respecte d'això el Decret legislatiu 1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- d) Formular i aprovar els comptes anuals del Servei de Salut.
- e) Aprovar el programa anual d'inversions i elevar els programes d'actuació, projectes de plans, obres i serveis a la conselleria competent en matèria de salut.
- f) Aprovar la memòria anual de la gestió del Servei de Salut, que s'ha de trametre al Parlament de les Illes Balears perquè els grups parlamentaris en prenguin coneixement.
- g) Aprovar com a definitiu l'esborrany de decret de modificació dels Estatuts del Servei de Salut, o l'aprovació de nous, i adoptar les mesures necessàries per desenvolupar-los.
- h) Elevar a la conselleria competent en matèria de salut la proposta de modificació de la relació de llocs de treball com a plantilla autoritzada del Servei de Salut, en els supòsits que la modificació suposi un increment de despesa, perquè l'aprovi.
- i) Acceptar les herències, els llegats o les donacions a favor del Servei de Salut.

- j) Decidir l'exercici d'accions davant els òrgans judicials i la interposició de recursos administratius.
- k) Emetre, amb caràcter previ, un informe sobre els projectes de decret per a la delimitació de les zones bàsiques de salut.

4. La Direcció General i la Secretaria General han de ser nomenades i cessades per decret del Consell de Govern, a proposta de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut i tenen, en tot cas, la consideració d'òrgans directius, d'acord amb el que disposa l'article 20 de la Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Així mateix, ambdós tenen la consideració d'alts càrrecs de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, han de desenvolupar el seu càrrec en règim de dedicació exclusiva i queden sotmesos al règim d'incompatibilitats dels alts càrrecs que estableix la Llei 2/1996, de 19 de novembre.

5. La Direcció General del Servei de Salut és l'òrgan superior de direcció i gestió de l'ens. La Direcció General del Servei de Salut pot ser exercida per un òrgan directiu assimilat en rang, el titular del qual ha de ser un funcionari públic.

6. La Secretaria General és, en tot cas, un òrgan directiu i de suport administratiu i tècnic de la resta d'òrgans directius i de gestió del Servei de Salut.

7. Les competències de la Direcció General i de la Secretaria General del Servei de Salut són les que es determinin en els Estatuts del Servei de Salut de les Illes Balears.

8. Dins l'estructura dels serveis centrals del Servei de Salut, són òrgans unipersonals de direcció la Direcció d'Assistència Sanitària, la Direcció de Gestió i Pressuposts i la Direcció de Recursos Humans i Relacions Laborals. Les persones titulars d'aquests òrgans unipersonals de direcció són nomenades i separades lliurement mitjançant una resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut, sens perjudici que s'hagi de formalitzar també un contracte laboral especial d'alta direcció. El personal funcionari o estatutari que sigui nomenat per ocupar un d'aquests òrgans unipersonals de direcció ha de quedar en situació de serveis especials als efectes del que disposa la legislació de funció pública que els sigui aplicable.

9. Dins l'estructura perifèrica del Servei de Salut de les Illes Balears són òrgans unipersonals de direcció les gerències territorials. Les persones titulars de les gerències territorials són nomenades i separades lliurement mitjançant una resolució de la persona titular de la conselleria

§11

competent en matèria de salut, sens perjudici que s'hagi de formalitzar també un contracte laboral especial d'alta direcció. El personal funcionari o estatutari que sigui nomenat per ocupar un d'aquests òrgans unipersonals de direcció ha de quedar en situació de serveis especials als efectes del que disposa la legislació de funció pública que els sigui aplicable.

10. Són òrgans de gestió la resta d'òrgans del Servei de Salut que depenen dels òrgans de direcció a què es refereixen els apartats anteriors d'aquest article i s'estructuren sota la seva dependència orgànica i funcional, d'acord amb el que estableixen els Estatuts. Les persones titulars d'aquests òrgans tenen la consideració de personal directiu professional, d'acord amb el que disposa l'article 22 de la Llei 7/2010.

Article 69 bis. Atribució de funcions

1. La presidència del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Exercir la representació legal de l'ens.
- b) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei de Salut i els acords adoptats pel Consell de Direcció i per la conselleria competent en matèria de salut.
- c) Nomenar i disposar el cessament dels titulars dels òrgans de gestió adscrits a cada àrea, a proposta dels vicepresidents.
- d) Signar els convenis de col·laboració o cooperació amb persones físiques o jurídiques, públiques o privades.
- e) Exercir, en cas d'urgència o per delegació del Consell de Direcció, les accions, els recursos i les reclamacions administratives o judicials necessàries per a la defensa dels drets i dels interessos del Servei de Salut i, en el primer supòsit, retre'n compte immediatament al Consell de Direcció.
- f) Resoldre els procediments de responsabilitat patrimonial.
- g) Acordar l'adquisició a títol oneros de béns immobles i drets reals i l'arrendament de béns immobles.
- h) Aprovar l'adquisició i l'arrendament de béns mobles.
- i) Qualsevol altra funció no atribuïda expressament a altres òrgans del Servei de Salut.
- j) Qualsevol altra que li atribueixin els Estatuts de l'ens o que li correspongui en virtut de norma legal o reglamentària.

2. El Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Fixar els criteris d'actuació del Servei de Salut, d'acord amb les directrius de la conselleria competent en matèria de salut.
- b) Establir els criteris per a la coordinació de tot el dispositiu sanitari de caràcter públic o col·laborador d'aquest, dins de l'àmbit de competències gestionades pel Servei de Salut, així com adoptar les mesures necessàries per a la millor execució i desenvolupament d'aquestes.
- c) Aprovar i elevar a la conselleria competent en matèria de salut la proposta d'avantprojecte de pressupost anual del Servei de Salut i dels organismes dependents d'aquest, per a l'aprovació i posterior tramitació per part d'aquesta, d'acord amb les previsions contingudes al respecte en el Decret legislatiu 1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- d) Formular els comptes anuals del Servei de Salut.
- e) Aprovar el programa anual d'inversions i elevar els programes d'actuació, projectes de plans, obres i serveis a la conselleria competent en matèria de salut.
- f) Aprovar la memòria anual de la gestió del Servei de Salut, que ha de ser enviada al Parlament per a coneixement dels grups parlamentaris.
- g) Aprovar com a definitiu l'esborrany de decret de modificació dels Estatuts del Servei de Salut, o aprovar-ne de nous, i adoptar les mesures necessàries per al desenvolupament d'aquest.
- h) Informar i elevar a la conselleria competent en matèria de salut les plantilles de personal per a la seva autorització, així como qualsevol proposta de modificació d'aquestes per a la seva aprovació.
- i) Acceptar les herències, els legats o les donacions a favor del Servei de Salut.
- j) Decidir l'exercici d'accions davant els òrgans judicials i la interposició de recursos administratius.
- k) Emetre, amb caràcter previ, informe sobre els projectes de decret per a la delimitació de les zones bàsiques de salut.
- l) Resoldre, a proposta de la vicepresidència competent, i previ dictamen del Consell Consultiu de les Illes Balears, els expedients disciplinaris sobre personal estatutari, sanitari o no sanitari, quan es

§11

proposi la sanció de separació definitiva del servei per a la persona expedientada.

3. La vicepresidència de l'Àrea de Serveis Generals del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Elevar a la persona titular de la presidència del Servei de Salut les propostes de nomenament i cessament dels titulars dels òrgans de gestió adscrits a la seva àrea
- b) La direcció, gestió i control dels recursos econòmics i materials de l'ens.
- c) L'elaboració i la presentació al Consell de Direcció de la proposta d'avantprojecte de pressupost del Servei de Salut, com també de memòries, programes d'actuació i plans d'inversions, obres i serveis.
- d) Actuar com a òrgan de contractació.
- e) Proposar a la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut la resolució reguladora dels preus i les tarifes que el Servei de Salut ha d'aplicar per la prestació de serveis susceptibles de contraprestació, com també la resolució de fixació i revisió de les quanties.
- f) Encarregar-se de l'autorització i la disposició de despeses, del reconeixement de les obligacions i de les propostes de pagaments, com també de la modificació de crèdits, d'acord amb la normativa vigent.
- g) Resoldre els procediments de reintegrament de despeses derivades de l'assistència sanitària.
- h) Resoldre els procediments sancionadors, com també iniciar els procediments disciplinaris sobre el personal estatutari i resoldre'ls, excepte quan es proposi la separació del servei de la persona expedientada.
- i) Exercir la gestió i les facultats d'administració ordinària, de protecció i de conservació del patrimoni adscrit al Servei de Salut, com també del patrimoni propi.
- j) Resoldre els recursos d'alçada contra els actes dictats per la secretaria general i contra els actes administratius dictats pels òrgans de gestió adscrits a la seva àrea.
- k) Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització interns dels òrgans adscrits a la seva àrea.

4. La vicepresidència de l'Àrea de Serveis Assistencials del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Encarregar-se de la planificació, la direcció, l'avaluació interna i el control de l'organització dels centres, els establiments i els serveis adscrits a la seva àrea.
- b) Elevar a la persona titular de la presidència del Servei de Salut les propostes de nomenament i cessament dels titulars dels òrgans de gestió adscrits a la seva àrea.
- c) Resoldre els recursos contra els actes administratius dictats pels òrgans de gestió adscrits a la seva àrea.
- d) Fer-se càrrec de la direcció superior i la coordinació general dels centres directius de la seva àrea.
- e) Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització interns dels òrgans adscrits a la seva àrea.

5. La secretaria general del Servei de Salut de les Illes Balears exerceix les funcions següents:

- a) Dirigir, administrar i gestionar el personal del Servei de Salut, sens perjudici de les competències que en aquesta matèria puguin tenir atribuïdes altres òrgans de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- b) Exercir, d'acord amb les directrius fixades per les vicepresidències, el control de l'eficàcia i l'eficiència de les unitats administratives.
- c) Executar les directrius del Consell de Direcció en matèria de negociació col·lectiva i de relacions laborals.
- d) Prestar assessorament jurídic.
- e) Determinar les actuacions per a la racionalització i simplificació dels procediments i mètodes de treball en el marc definit per les vicepresidències.
- f) Tramitar els procediments administratius de reintegrament de despeses als beneficiaris de l'assistència sanitària de la Seguretat Social, els procediments sancionadors, els procediments de responsabilitat patrimonial de l'Administració, com també els procediments disciplinaris sobre el personal estatutari.
- g) Tramitar les reclamacions prèvies a la via civil i laboral, els procediments de revisió d'ofici d'actes nuls o declaració de lesivitat d'actes anul·lables, derivats de l'acció administrativa de la resta d'òrgans directius o de gestió de l'ens.
- h) Dirigir i supervisar els serveis d'inspecció mèdica i farmacèutica.

§11

6. Els òrgans directius, en els termes que estableix la normativa vigent, poden delegar les competències que els atribueix aquesta Llei en altres òrgans del Servei de Salut de les Illes Balears. Els òrgans que exerceixin aquestes competències per delegació poden, al seu torn, delegar-les en òrgans dependents jeràrquicament.

CAPÍTOL III RÈGIM JURÍDIC

Article 70. Règim jurídic⁶⁵ i de recursos

1. El Servei de Salut de les Illes Balears es regeix pel que disposen aquesta Llei, pels Estatuts de l'ens i, en allò que no s'hi oposi, per la legislació reguladora del sector públic instrumental de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

2. Els Estatuts s'han d'aprovar per decret del Consell de Govern, a proposta de la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut.

3. Pel que fa als actes que exhaureixen la via administrativa i al règim de recursos s'estableix el següent:

- a) Els actes del Consell de Direcció i del director general exhaureixen en tot cas la via administrativa.
- b) Contra els actes del secretari general es pot interposar un recurs d'alçada davant el director general.
- c) Contra els actes de la resta d'òrgans del Servei, que no exhaureixen la via administrativa, es pot interposar un recurs d'alçada davant el director general o el secretari general segons l'adscripció directa de l'òrgan.

El que disposen les lletres anteriors s'entén sens perjudici d'allò que pugui resultar de la desconcentració o delegació de competències entre aquests òrgans, d'acord amb el que disposen la legislació bàsica de l'Estat i la reguladora del règim jurídic de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

4. Els procediments de responsabilitat patrimonial tramitats per la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears, els ha de resoldre la persona titular de la conselleria competent en matèria de salut.

⁶⁵ Vid. Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 71. Representació i defensa en judici

La representació i la defensa del Servei de Salut de les Illes Balears davant tots els ordres i els òrgans jurisdiccionals corresponen a l'advocat titular de la Direcció de l'Advocacia i als advocats de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, o als funcionaris o advocats en exercici habilitats de la manera i amb els requisits que es preveuen en l'article 73 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

**CAPÍTOL IV
RÈGIM FINANCER I PRESSUPOSTARI****Article 72. Pressuposts**

1. El Servei de Salut de les Illes Balears compta amb el seu propi pressupost, que s'inclou en els pressuposts generals de la comunitat autònoma.

2. La proposta d'avantprojecte de pressupost del Servei s'elabora per la mateixa entitat d'acord amb les directrius i els criteris de planificació establerts per la conselleria competent en matèria de sanitat, de manera coordinada amb el Pla de salut.

Article 73. Gestió econòmica

1. La gestió econòmica del Servei de Salut de les Illes Balears es basa en els principis de racionalització, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària.

2. Els òrgans competents han d'adoptar les mesures adients per fer efectius aquests principis en:

- a) Els centres i serveis dependents que han de comptar amb un sistema integrat de gestió que permeti implantar una direcció per a objectius i un control per a resultats, delimitar clarament les responsabilitats de direcció i gestió, i establir un adequat control de qualitat assistencial i de costos.
- b) Els sistemes per formar personal especialista en direcció, gestió i administració sanitària.
- c) L'establiment de mecanismes perquè els centres i serveis esmentats comuniquin periòdicament la informació que s'estableixi reglamentàriament amb la finalitat d'exercir les funcions de control i avaluació.

Article 74. Control financer

1. L'exercici del control financer es realitzarà de manera permanent per la Intervenció General de la comunitat autònoma.

2. No obstant això, el Consell de Govern podrà acordar que el control financer permanent es pugui substituir per la fiscalització prèvia en qualsevol de les modalitats d'aquesta, en els programes i centres on així es determini.

**CAPÍTOL V
ORDENACIÓ FUNCIONAL
DELS SERVEIS ASSISTENCIALS**

Article 75. Disposicions generals⁶⁶

La prestació de l'assistència sanitària a càrrec dels centres i serveis dependents del Servei de Salut s'adequarà a les prescripcions d'aquest capítol.

Article 76. Atenció sanitària⁶⁷

L'atenció sanitària s'ha de prestar de manera integrada i coordinada a través de programes mèdics preventius, curatius, rehabilitadors, d'higiene i educació sanitària, en els centres i serveis sanitaris, de manera que es garanteixi l'actuació dels recursos apropiats segons les necessitats de salut dels ciutadans i d'acord amb la planificació sanitària.

Article 77. Atenció primària⁶⁸

1. L'atenció primària assumeix la responsabilitat continuada sobre la salut de la població. S'ha de prestar pels professionals d'aquest nivell, i ha de disposar per a això dels mitjans i recursos per a la prevenció, la promoció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

2. L'atenció primària la presten els professionals de l'equip d'atenció primària de la zona de salut corresponent, el qual constitueix el nucli bàsic d'atenció des del qual s'orienta l'atenció compartida, entesa com

⁶⁶ Vid. art. 31 d'aquesta Llei i art. 34 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

⁶⁷ Vid. art. 18 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 65 i 72 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

⁶⁸ Vid. art. 7, 11 i 12 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); annex II del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 13 i 15 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), i art. 28 a 30 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

una continuïtat en els processos d'atenció a la salut, des del primer contacte i amb independència del dispositiu en què aquesta tingui lloc. Aquest equip presta una atenció primària integral, continuada i d'urgència, com també és responsable de les mesures de promoció de salut, prevenció de les malalties i educació sanitària de la població de la zona bàsica de salut.

3. L'equip d'atenció primària ha d'actuar coordinadament amb la conselleria competent en matèria sanitària, especialment en la promoció i defensa de la salut pública, com també en el control i la inspecció sanitària.⁶⁹

Article 78. Atenció especialitzada⁷⁰

1. L'atenció especialitzada presta serveis de caràcter preventiu, assistencial i rehabilitador, en coordinació amb l'atenció primària i la resta de dispositius del Servei de Salut.

2. L'atenció especialitzada es presta fonamentalment pel personal sanitari dels centres hospitalaris i d'altres centres dels serveis públics assistencials. Eventualment es prestarà en àmbits no hospitalaris quan així s'estableixi.

3. L'hospital és l'estructura sanitària bàsica on es desenvolupa l'atenció especialitzada, programada i urgent, tant en règim d'internament com ambulatori, a la població de l'àmbit territorial corresponent.

4. Els serveis hospitalaris poden designar-se com a serveis de referència per a tota la xarxa assistencial, els quals han de comptar amb la màxima especialització i amb la més elevada tecnologia. A aquests serveis poden accedir-hi tots els usuaris del sistema sanitari públic, una vegada superades les possibilitats de diagnòstic i de tractament en altres centres de l'àrea de salut.

Article 79. Coordinació d'altres dispositius assistencials

1. Els òrgans competents han d'establir mesures adequades per garantir la coordinació i la interrelació entre els diferents centres i serveis sanitaris, així com de les diverses unitats i nivells assistencials, tant dins l'àrea de salut, com entre les diferents àrees de salut.

⁶⁹ Vid. Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

⁷⁰ Vid. art. 7 i 13 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); annex III del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6); art. 13 i 15 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7) i art. 31 i 32 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

§11

2. L'atenció socio sanitària es prestarà de manera coordinada, d'acord amb les previsions contingudes en el Pla socio sanitari.

3. La xarxa assistencial s'ha de coordinar amb el Banc de Sang i el Banc de Teixits i Ossos de la comunitat. Els bancs comunitaris són els únics proveïdors de sang, hemoderivats, teixits i ossos de la xarxa pública i privada de les Illes Balears.

Article 80. Finalitats dels serveis públics assistencials

Els serveis públics assistencials tenen com a finalitats:

- a) Oferir a la població els mitjans tècnics i humans de diagnòstic, tractament i rehabilitació adequats, sempre que la prestació d'aquests no sigui possible en els nivells d'atenció primària, així com l'atenció d'urgències que correspongui.
- b) Possibilitar l'internament hospitalari als pacients que ho necessitin.
- c) Participar en les campanyes de promoció de la salut, prevenció de malalties, educació sanitària, epidemiològica i d'investigació, d'acord amb les directrius emanades de la conselleria competent en matèria sanitària, per al desenvolupament de la política sanitària general i la dels programes sanitaris de l'àrea de salut que corresponguin.
- d) Prestar l'assistència sanitària en règim de consultes externes.
- e) Col·laborar en la formació del personal sanitari, així com en les comeses d'informació sanitària i estadística, tant del Servei de Salut com de la conselleria competent.

Article 81. Atenció de les urgències i emergències sanitàries⁷¹

1. L'atenció de la demanda sanitària urgent s'ha de prestar:

- a) A través dels dispositius específics d'urgències i emergències sanitàries de les Illes Balears.
- b) En l'àmbit de l'atenció primària, pel personal sanitari dels centres de salut i, especialment, dels punts d'atenció continuada, coordinadament amb el personal sanitari dels centres hospitalaris i els serveis d'emergències.
- c) En l'àmbit de l'atenció especialitzada, pel personal sanitari dels centres hospitalaris que es determinen com a responsables d'oferir l'assistència a urgències mèdiques, a través de les seves unitats i serveis de cures crítiques i d'urgències.

⁷¹ Vid. art. 31 d'aquesta Llei; art. 15 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); annex IV del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6), i art. 33 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

2. Els dispositius d'urgències i emergències sanitàries es coordinaran amb el Banc de Sang de les Illes Balears, en els casos en què es requereixin aportacions extraordinàries de sang i hemoderivats.

CAPÍTOL VI RELACIONS AMB LA INICIATIVA PRIVADA

Article 82. Marc de relacions

L'administració sanitària de les Illes Balears es relaciona amb els dispositius assistencials privats mitjançant l'exercici de funcions d'ordenació, d'avaluació i d'instruments de col·laboració.

Article 83. Forma de col·laboració

1. La col·laboració de les entitats sanitàries privades amb el Servei de Salut de les Illes Balears s'instrumenta preferentment a través de concerts per a la prestació de serveis sanitaris.

2. Els concerts es regeixen, en el marc de la legislació bàsica de l'Estat, pel que disposa aquesta llei i, supletòriament, pel que estableix la legislació de contractació administrativa.

3. Les entitats i organitzacions sense fi de lucre tenen preferència en la subscripció de concerts.

4. Els concerts s'han de formalitzar d'acord amb els principis de subsidiarietat respecte dels serveis públics i optimització dels recursos, en igualtat de condicions de qualitat, eficàcia i eficiència en l'atenció sanitària.

Article 84. Requisits i contingut dels concerts⁷²

1. Per a la formalització dels concerts, les institucions i entitats que col·laborin amb el Servei de Salut han de reunir els requisits mínims següents:

- a) Acreditació del centre o establiment on es prestaran els serveis.
- b) Acompliment de les normes de comptabilitat, fiscals, laborals i de seguretat social, així com també les disposicions que afectin l'activitat objecte de concert.

⁷² Vid. art. 90 i 93 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 9 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4), i art. 51 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

§11

2. Els concerts hauran de tenir el contingut mínim següent:
 - a) La descripció dels serveis, dels recursos i de les prestacions que es concerten i dels objectius a aconseguir.
 - b) El règim d'accés dels usuaris amb cobertura pública que serà gratuït.
 - c) El cost dels serveis a concertar i la forma de pagament.
 - d) La duració del concert i les causes de renovació o extinció d'aquest.
 - e) El procediment d'avaluació dels centres concertats.
 - f) El règim d'inspecció dels centres i serveis concertats.
 - g) Les conseqüències de l'incompliment.

Article 85. Durada, revisió i extinció dels concerts

1. Els concerts tendran una durada màxima de quatre anys, prorrogables amb els límits establerts a les normes de contractació.

2. Es podrà establir en el concert la possibilitat de revisió en finalitzar cada exercici econòmic amb la finalitat d'adequar les condicions econòmiques i les prestacions a les necessitats de la conjuntura.

3. Els concerts s'extingeixen per les següents causes:

- a) El compliment del termini.
- b) El mutu acord.
- c) L'incompliment de les normes d'acreditació vigents.
- d) L'establiment de serveis sanitaris i complementaris sense autorització.
- e) La violació dels drets dels usuaris dels serveis sanitaris.
- f) L'incompliment greu dels requisits, de les condicions i de les obligacions assolides en el concert.
- g) Qualsevol altra prevista en el concert.

TÍTOL VI ORDENACIÓ TERRITORIAL SANITÀRIA

Article 86. Principis de l'ordenació territorial⁷³

El Servei de Salut s'organitza territorialment en àrees de salut, sectors sanitaris i zones bàsiques de salut.

⁷³ Vid. annex II del Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

CAPÍTOL I ÀREES I SECTORS DE SALUT

Article 87. Naturalesa de l'àrea de salut

1. L'àrea de salut és la divisió territorial fonamental del Servei de Salut i constitueix el marc de referència per al desenvolupament de programes de la salut i prevenció de les malalties, la gestió dels centres i serveis sanitaris, i l'aplicació de les prestacions del sistema. A més, es configura com l'àmbit de referència per al finançament de les actuacions sanitàries que s'hi desenvolupen.

2. L'aprovació i la modificació dels límits de les àrees de salut es du a terme per decret del Govern, previ informe del Consell General del Servei de Salut i havent oït el Consell de Salut.

3. Cada àrea de salut ha de disposar, com a mínim, d'un hospital públic.

Article 88. Objectius

En el marc de les finalitats assignades al Servei de Salut, l'activitat en les àrees de salut ha d'estar orientada a assegurar:

- a) Una organització funcional dirigida al servei de l'usuari.
- b) La participació dels ciutadans en les actuacions i els programes sanitaris.
- c) Una organització integrada dels serveis de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció primària en l'àmbit comunitari.
- d) L'adequada continuïtat entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i hospitalària.
- e) L'apropament i accessibilitat dels serveis a tota la població.
- f) La gestió dels recursos econòmics assignats a aquesta amb criteris d'economia, de racionalitat i eficiència.
- g) La gestió integral dels nivells assistencials.

Article 89. Estructura⁷⁴

1. Les àrees de salut podran estructurar-se com a òrgans desconcentrats del Servei de Salut i organitzar-se d'acord amb els estatuts, els quals hauran de preveure, com a mínim, els òrgans de participació, de direcció i de gestió de les àrees.

⁷⁴ Vid. art. 17 i s. de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

§11

2. Les circumstàncies singulars i de doble insularitat de l'illa de Formentera seran considerades per l'administració sanitària en la planificació i gestió de l'assistència sanitària.

3. Les àrees de salut es poden organitzar territorialment en sectors sanitaris, que constituïran estructures funcionals per a la coordinació dels recursos sanitaris de les zones bàsiques de salut.

4. Reglamentàriament es determinarà la composició i el funcionament dels òrgans de gestió i participació de les àrees i dels sectors.

CAPÍTOL II ZONES BÀSIQUES DE SALUT

Article 90. Zones bàsiques de salut⁷⁵

1. La zona bàsica de salut és el marc territorial i poblacional fonamental per a l'ordenació dels serveis d'atenció primària. Dóna suport a l'atenció sanitària que presta l'equip d'atenció primària i possibilita el desenvolupament d'una atenció integral encaminada a la promoció de la salut, tant individual com col·lectiva, a la prevenció, a la curació i a la rehabilitació.

2. Correspon al Govern mitjançant decret, amb l'informe previ del Consell General del Servei de Salut i havent oït el Consell de Salut, la delimitació de les zones una vegada atesos els factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics, de vies de comunicació i de recursos sanitaris.

3. En cada zona es determinarà el municipi cabdal d'acord amb els criteris de l'apartat anterior.

Article 91. Centres de salut⁷⁶

1. Els centres de salut són l'estructura física i funcional on es desenvolupen les activitats pròpies de l'atenció primària en els àmbits de promoció, prevenció, atenció curativa, rehabilitació i reinserció social, així com el de la participació comunitària.

2. Cadascuna de les zones bàsiques de salut ha de comptar amb un d'aquests centres, els quals s'han d'ubicar preferentment en els municipis que siguin capçalera de zona.

⁷⁵ Vid. art. 62 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 26 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19), i annex II del Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

⁷⁶ Vid. art. 27 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

3. El centre de salut, com a institució sanitària:
- a) Assumeix la gestió dels recursos corresponents a l'àmbit d'actuació en el qual opera.
 - b) Coordina els serveis que en depenen.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera

Les referències a l'organisme Servei Balear de la Salut que es contenen a l'ordenament jurídic s'han d'entendre referides al Servei de Salut de les Illes Balears.

Disposició addicional segona

1. Correspon al Servei de Salut de les Illes Balears l'exercici de les competències de gestió de les prestacions sanitàries de la Seguretat Social en el marc d'allò que disposa el Reial Decret 1478/2001, de 29 de desembre, de traspàs a la comunitat autònoma de funcions i de serveis de l'INSALUD, i en el termes establerts pel Govern de les Illes Balears.

2. Els béns, els drets, els serveis i el personal dependent de les entitats gestores de la Seguretat Social, objecte del traspàs de funcions i serveis, s'adscriuen al Servei de Salut.

Disposició addicional tercera

1. La Tresoreria General de la comunitat autònoma té al seu càrrec la funció de tresoreria dels ingressos i pagaments del Servei de Salut i els centralitza sigui quina sigui la seva procedència.

2. *Derogat*⁷⁷

Disposició addicional quarta

En el termini de sis mesos, comptadors des de l'entrada en vigor de la llei, el Govern presentarà al Parlament un projecte de llei regulador de l'estatut del personal sanitari que contempli, d'una manera homogènia, la regulació del personal sanitari propi i del transferit.

⁷⁷ Apartat derogat per la Llei 8/2004, de 23 de desembre, esmentada en la nota 1.

§11

Disposició addicional cinquena

El Servei de Salut de les Illes Balears adoptarà les mesures necessàries per a la normalització de l'ús de la llengua catalana en els centres i serveis que en depenen.

Disposició addicional sisena

1. En tots els centres assistencials de caràcter privat, la informació escrita a l'usuari sobre els serveis i les prestacions sanitàries haurà de figurar, com a mínim, en llengua catalana.

2. Així mateix, aquests centres hauran d'estar en condicions d'oferir, igualment en llengua catalana, aquesta informació verbalment.

Aquests deures anteriors seran exigibles a partir dels sis mesos comptadors des de l'entrada en vigor d'aquesta llei.

Disposició addicional setena

Es modifica el punt setè de la disposició addicional primera de la Llei 2/1989, de 22 de febrer, de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears, en el sentit d'afegir el següent paràgraf:

“Es crea l'escala d'advocats del Servei de Salut de les Illes Balears, que s'integra en el cos superior d'advocats de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.”

Disposició addicional vuitena⁷⁸

1. Les contraprestacions en concepte de preus per la prestació de serveis sanitaris a terceres persones obligades al pagament o a usuaris sense dret a assistència sanitària de la Seguretat Social, en qualsevol centre de la xarxa sanitària pública, tendran el caràcter d'ingressos de dret públic i gaudiran de les prerrogatives per al seu cobrament que a aquests efectes disposa l'article 16 del text refós de la Llei de finances de la comunitat autònoma de les Illes Balears, aprovat pel Decret Legislatiu 1/2005, de 24 de juny.

⁷⁸ *Vid.* Ordre de la consellera de Salut i Consum de 22 de desembre de 2006 per la qual s'estableixen els preus públics que han d'aplicar els centres sanitaris de la xarxa pública de les Illes Balears per la prestació de serveis sanitaris quan hi hagi tercers obligats al pagament o usuaris sense dret a l'assistència sanitària de la Seguretat Social (*BOIB núm. 187, de 28 de desembre*), modificada per la Resolució del director general del Servei de Salut, de 28 de febrer de 2012, de modificació dels annexos I i II de l'Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de 22 de desembre de 2006 (*BOIB núm. 40, de 17 de marc; correcció d'errades BOIB núm. 46, de 29 de marc*).

2. La regulació d'aquests preus s'ha de fer mitjançant una ordre del conseller de Salut i Consum, que ha de fixar-ne el règim jurídic.

3. L'establiment i la modificació dels preus públics s'han de fer per resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears, o de l'òrgan de direcció que es determini segons el que disposa l'article 69 d'aquesta llei, amb l'autorització prèvia del conseller de Salut i Consum.

Disposició addicional novena

Totes les referències legals o reglamentàries fetes al director general o òrgan directiu del Servei de Salut s'han d'entendre fetes als titulars dels òrgans que, en cada cas, n'assumeixen les competències de conformitat amb el que disposa aquesta Llei. En el cas que la competència no estigui atribuïda expressament a cap òrgan, correspon a la presidència del Servei de Salut de les Illes Balears.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera

Fins que les fundacions públiques sanitàries i l'entitat de dret públic Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA) s'integrin en el Servei de Salut de les Illes Balears⁷⁹, hi ha d'haver un representant de cada una d'aquestes en el Consell de Direcció.

Disposició transitòria segona

Els drets establerts a les lletres c) i d) de l'article cinquè d'aquesta llei, només seran exigibles una vegada transcorreguts sis mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta.

⁷⁹ Mitjançant acords del Consell de Govern de 21 de desembre de 2012 s'ha aprovat l'extinció de les fundacions públiques sanitàries de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i de GESMA, així com la seva integració en el Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 192, de 29 de desembre*), integracions que, per resolucions del director general del Servei de Salut de les Illes Balears de 24 de desembre de 2012, han estat acceptades amb efectes des de l'1 de gener de 2013 (*BOIB núm. 195, de 29 de desembre*).

§11

Disposició transitòria tercera

Mentre no es produeixi la integració dels lletrats de l'INSALUD transferits a la comunitat autònoma en l'escala que es crea en la disposició addicional setena, la representació i la defensa en judici del Servei de Salut de les Illes Balears podrà ser exercida pels lletrats esmentats.

Disposició transitòria quarta⁸⁰

Derogada

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades les disposicions d'igual o inferior rang que contradiguin el que s'estableix en la present llei i, en particular, la Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut.

DISPOSICIÓ FINAL

1. Es faculta el Govern de les Illes Balears per dictar les disposicions necessàries en execució i desenvolupament d'aquesta llei.

2. Aquesta llei entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

⁸⁰ DT derogada per Llei 6/2007, de 27 de desembre, esmentada en la nota 1.

§12

LLEI 4/2005, DE 29 D'ABRIL, SOBRE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES ADDICCIONS A LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 71, de 10 de maig de 2005;
BOE núm. 131, de 2 de juny de 2005)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

L'article 43 de la CE estableix com a un dels principis rectors de l'Estat el dret a la protecció de la salut, i correspon als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública, tant des de l'òptica de la prevenció com de les prestacions i dels serveis necessaris per a aquesta. En aquest marc de reconeixement de drets socials, la drogodependència i les conductes addictives figuren com a un dels fenòmens socials i sanitaris més importants en aquest inici del segle XXI.

Aquesta problemàtica no s'ha de centrar exclusivament en allò que el fenomen de l'addicció representa per als poders públics en matèria de responsabilitat o de tutela únicament, sinó que ha de vetllar pel que significa per a l'individu, per la limitació que determina per a la seva llibertat, i en aquests casos es parla d'una patologia de la llibertat.

Es fa necessari des dels poders públics promoure normatives específiques que regulin i sancionin l'ús, l'abús o la dependència a les esmentades drogues, així com el desenvolupament de polítiques sanitàries, socials i laborals dirigides tant a la prevenció com a l'atenció d'aquestes.

Aquesta actuació s'ha de centrar en la rapidesa de les intervencions i en les anàlisis d'aquestes com un fenomen canviant, sotmès a l'aparició constant de noves drogues capaces d'integrar-se ràpidament dins dels grups socials més vulnerables, els joves principalment, i promogut i afavorit per l'associació d'aquestes a determinades activitats com l'oci,

¹ Vid. Decret 5/2010, de 15 de gener, pel qual es crea la Comissió Institucional sobre Drogodependències i altres Addiccions i la Comissió Tècnica sobre Drogodependències i altres Addiccions (BOIB núm. 11, de 23 de gener) i Acord del Consell de Govern de 13 d'abril de 2007, d'aprovació del Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007 - 2011 (BOIB núm. 60, de 21 d'abril).

§12

entre altres. Això no pot, no obstant deixar d'entendre com a tals distintes substàncies socialment acceptades, que s'inclouen en aquesta llei com és el tabac i deixa l'alcohol «per les especials característiques» per a un desenvolupament normatiu independent.

II

Si bé és conegut des de l'antiguitat l'ús de substàncies per a la producció d'efectes psicofísics, els primers abordatges al tractament del problema i de l'enteniment del fenomen com a tal apareixen a Espanya en la dècada dels vuitanta.

Des de la creació del Pla nacional sobre drogues, l'any 1984, el Govern de les Illes Balears ha exercit la responsabilitat de la coordinació de les actuacions en matèria de drogodependències a través de la conselleria competent en matèria sanitària. Aquestes actuacions s'han integrat parcialment en els successius plans autonòmics d'actuacions sobre drogodependències que s'han anat desenvolupant des del 1993.

Fins ara, també s'han regulat, tant a l'àmbit estatal com autonòmic, distints aspectes relacionats amb les drogodependències: Ordre del conseller de Sanitat, de 7 de gener del 1986, de regulació dels tractaments de deshabitació amb metadona; Decret 45/86, de 15 de maig, de creació de la Comissió territorial sobre drogues de les Illes Balears² i Decret 23/91, de 7 de març, pel qual es regula la Comissió de la comunitat autònoma de les Illes Balears d'acreditació, avaluació i control de centres o serveis de tractament amb opiàcis.

També la Llei 9/1987, d'11 de febrer, d'acció social, defineix com a serveis socials específics els encaminats a proporcionar suport, prestacions tècniques i reinserció social, entre altres col·lectius, als toxicòmans. Per la seva part, el Decret 66/1999, de 4 de juny, pel qual s'aprova el Reglament regulador del sistema balear de serveis socials, defineix com a servei social tota activitat, de caràcter general o especialitzat, que es presta amb caràcter regular i permanent per part d'una entitat de serveis socials, dirigida a proporcionar els mitjans de prevenció, informació, orientació, atenció i ajuda, entre d'altres, a les persones, les famílies o els col·lectius que, per raó de dificultats de desenvolupament i d'integració en la societat, manca d'autonomia personal, problemes familiars o marginació social, necessiten de l'esforç col·lectiu i solidari.

² Ídem nota anterior.

Transcorreguts cinc anys des de l'aprovació pel Parlament de l'últim Pla autonòmic de drogues, atès que el problema de les drogodependències en els darrers anys s'ha transformat en un fet social molt ample i complex, on convergeixen sensibilitats i interessos molts diferents, que requereixen una resposta organitzada del còmput de la societat, així com la multisectorietat implicada en l'actuació sobre les drogues i les seves conseqüències, es fa necessària la promulgació d'una norma amb categoria de llei que asseguri la coordinació i la integració dels recursos que aporten les diferents administracions i la iniciativa social.

L'objectiu és establir i regular una actuació efectiva en el marc de les competències que l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears i la resta de normativa de caràcter estatal assignen a les nostres administracions.

L'article 43 de la Constitució Espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut i estableix que és competència dels poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. També indica que els poders públics han de fomentar l'educació sanitària.

La Llei Orgànica 2/1983 de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears (modificada per la Llei Orgànica 3/1999, de 8 de gener), en el títol II destaca com a competències exclusives, entre d'altres, les d'acció i benestar socials, desenvolupament comunitari i integració, i sanitat i higiene; casinos, jocs i apostes, amb exclusió de les apostes mútues esportives benèfiques; espectacles i activitats recreatives; publicitat, sense perjudici de les normes dictades per l'Estat per a sectors i mitjans específics; protecció i tutela de menors. En l'exercici d'aquestes competències, correspon a la comunitat autònoma la potestat legislativa, la potestat reglamentària i la funció executiva.

La Llei 8/2000, de 27 d'octubre, de consells insulars atorga als consells el govern, l'administració i la representació dels interessos corresponents als respectius àmbits territorials. De manera més específica, els assigna la funció de l'ordenament i la regulació que correspon a les àrees i als sectors de la seva competència, la cooperació amb els serveis municipals i la gestió de les competències delegades i encomanades.

Per altra banda, l'article 25 de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local, estableix que els municipis han d'exercir, en els termes de la legislació de l'Estat i de les comunitats autònomes, competències sobre la protecció de la salut pública i la prestació dels serveis socials i de promoció i reinserció social.

§12

En aquesta llei s'ha procurat recollir també les recomanacions, tècniques i jurídiques, dels organismes internacionals de les Nacions Unides, en concret de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i de la UNESCO, del Consell d'Europa i d'altres institucions de la Unió Europea, així com els manaments de la legislació bàsica estatal.

III

Aquesta llei neix amb l'esperit de convertir-se en una eina que faciliti la coordinació i estableixi les distintes funcions en matèria de prevenció i tractament entre els diferents òrgans de l'administració, com entre aquests i les entitats privades o les iniciatives particulars.

Pretén, així, escometre de manera integral l'abordatge multidisciplinar de tots els aspectes relacionats amb l'ús, abús o dependència de drogues, i establir com a finalitat l'optimització dels recursos tant sanitaris com socials i laborals.

Només des de aquesta integració i des de l'estreta col·laboració entre els diferents sectors implicats, es pot planificar i dur a terme tant el disseny del catàleg dels recursos existents com el desenvolupament de les mesures específiques a prendre, quant a la prevenció, al tractament, a la rehabilitació i a la reinserció del drogodependent.

Aquest concepte d'integració pretén que el fenomen de la drogodependència s'entengui com una malaltia més dins el nostre marc social, abordable amb els mateixos mitjans materials i humans i amb la mateixa consideració i el mateix rigor científic i terapèutic que la resta de prestacions del nostre sistema sanitari públic. La individualització en el tractament ha de ser l'eix sobre el qual ha de basar-se l'actuació en matèria sanitària, ha d'articular aquesta activitat des del suport a la investigació biomèdica en la matèria, i ha de realitzar polítiques sanitàries en matèria de salut pública basades en la promoció de la salut, que incideixen tant en la conscienciació de la població en general, com de les persones afectades sobre els hàbits saludables de vida.

IV

La present llei s'articula en un títol preliminar i tres títols amb el contingut següent:

Títol preliminar. Disposicions generals. Aquest títol comprèn l'objecte i l'àmbit d'aplicació de la llei, les definicions relatives a les drogues i altres

addiccions, els principis rectors de les actuacions que es despleguin a la comunitat autònoma de les Illes Balears; els drets dels usuaris dels serveis i centres relacionats amb drogodependències i altres addiccions, així com la seva garantia; i la protecció dels menors que tenen relació amb persones que pateixen problemes de dependència.

Títol I. Mesures relatives a les drogodependències i altres addiccions. Aquest títol comprèn sis capítols.

El primer capítol regula les mesures de prevenció en general, considerant la prevenció com l'eix principal de les actuacions administratives i fixant uns objectius generals de les administracions públiques en aquesta matèria. Després regula els principis rectors en els distints àmbits d'actuació de les administracions públiques i assenyala quines són les mesures a adoptar en cadascun d'aquests àmbits.

El segon capítol està dedicat a les mesures especials de prevenció i control del consum del tabac. Estableix limitacions a la promoció i publicitat d'aquesta droga, així com limitacions a la venda i al consum, i finalitza amb el reconeixement del dret de preferència dels no fumadors i la obligació de la conselleria competent en matèria de sanitat d'elaborar un pla d'actuacions contra el tabaquisme.

El tercer capítol està dedicat a un trastorn addictiu, el joc patològic. En aquesta matèria s'estableixen unes mesures de control, i es preveu la creació d'un registre de persones que tenen prohibit l'accés als locals de joc, per tal de prevenir els trastorns que se'n deriven.

El capítol quart preveu les actuacions relatives a altres drogues, com ara, estupefaents i psicòtrops, substàncies químiques i inhalants i coles. Es preveuen, concretament, mesures per evitar l'ús de substàncies en l'àmbit esportiu que augmentin de manera artificial la capacitat física dels esportistes i produeixin danys a la salut.

El capítol cinquè està dedicat a l'atenció de les persones amb addiccions. Estableix uns principis bàsics, regula els centres i serveis, públics o privats, d'atenció als drogodependents i a les persones que pateixen trastorns addictius, considera la incorporació social com a part indissoluble del procés d'atenció del drogodependent, i finalment preveu tres nivells d'assistència.

El capítol sisè regula la recerca i la formació en aquesta matèria, i finalitza amb la previsió de creació d'un observatori de drogues i altres addiccions.

§12

Títol II. Organització i competències de les administracions públiques. El capítol primer regula les competències que assumeixen cadascuna de les administracions públiques de les Illes Balears en aquesta matèria: comunitat autònoma, consells insulars i municipis.

El capítol segon preveu com a òrgans de coordinació, el coordinador sobre drogues de les Illes Balears, òrgan unipersonal, integrat en la conselleria competent en matèria de sanitat, la Comissió Institucional en matèria de drogues, creada també per l'esmentada conselleria, i finalment les comissions insulars de coordinació, òrgans col·legiats creats pels respectius consells insulars.

El capítol tercer regula els instruments de planificació i participació així com el moviment associatiu i la iniciativa social. El principal instrument de planificació és el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears, vinculant per a totes les administracions públiques i incorporat a l'ordenament jurídic com a norma reglamentària.

Títol III. Règim sancionador. En aquest títol queda definida la infracció administrativa, es tipifiquen les infraccions, classificades en lleus, greus i molt greus, s'estableixen com a responsables tant les persones físiques com jurídiques, es preveuen les sancions, el règim de prescripció, les mesures cautelars i les competències per la imposició de sancions.

Finalment, cal indicar que la llei consta d'un total de 60 articles, quatre disposicions addicionals, una transitòria, una derogatòria i dos finals.

TÍTOL PRELIMINAR. DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació de la llei

1. La present llei té per objecte:

- a) L'ordenació i la regulació de totes les competències, activitats i funcions en matèria de drogodependències i altres addiccions de les administracions públiques de les Illes Balears, entitats privades i institucions per aconseguir la necessària cooperació i coordinació entre aquestes en l'atenció integral als ciutadans, mitjançant la prevenció de les conductes descrites en aquesta llei, i l'assistència i

la incorporació social de les persones que pateixen problemes de drogodependència i altres addiccions.

b) La configuració dels instruments de planificació, coordinació i participació.

2. Queden excloses de l'objecte i de l'àmbit d'aplicació d'aquesta llei les addiccions derivades de la ingestió de begudes alcohòliques, a les quals és d'aplicació la normativa específica de les Illes Balears.

3. L'àmbit d'aplicació de la present llei és el següent:

a) L'àmbit territorial de les Illes Balears.

b) Totes les persones que es trobin en el territori de les Illes Balears. Els no residents quan es trobin en el territori de les Illes Balears tenen dret a l'atenció en la manera i les condicions previstes a la legislació i als convenis nacionals i internacionals que siguin aplicables.

c) Les administracions públiques de les Illes Balears.

d) Qualsevol altra entitat o institució, pública o privada, quan així ho estableixi aquesta llei.

Article 2. Definicions

1. Es considera droga, als efectes d'aquesta llei, qualsevol substància natural o de síntesi, que, introduïda dins l'organisme, pugui modificar una o més funcions de la persona, la percepció de la realitat així com la seva capacitat volitiva, i sigui capaç de generar addicció o dependència i comporti efectes nocius per a la salut i el benestar individual i social.

2. En el marc d'aquesta llei es consideren activitats i instruments addictius els que poden generar alteracions de comportament i dependència psicològica. En qualsevol cas tenen aquesta consideració:

a) Les màquines de joc o recreatives amb premi programat i d'atzar.

b) Els jocs d'atzar i les apostes.

c) Altres dispositius que poden generar dependència psicològica.

3. S'entén per:

a) Trastorn addictiu: Patró desadaptat de comportament provocat per la dependència psíquica, física o de les dues classes, a una substància o conducta determinada, i que repercuteix negativament en les àrees psicològica, física, familiar o social de la persona i del seu entorn.

- b) **Drogodependència:** Trastorn addictiu, causat per l'acció recíproca entre un organisme viu i una droga, que es caracteritza per modificacions en el comportament i per altres reaccions que comprenen sempre un impuls irreprimible per consumir droga en manera continuada o periòdica a fi d'experimentar-ne els efectes psíquics o físics i, de vegades, per evitar el malestar produït per la seva privació. Els fenòmens de tolerància poden estar o no presents. Un individu pot ser dependent de més d'una droga. No s'entén per consum de drogues l'ús terapèutic adequat i beneficiós de les substàncies amb prescripció i supervisió mèdica.
- c) **Prevenció:** És el conjunt d'actuacions dirigides a eliminar o modificar els factors de risc associats al consum de drogues o a altres conductes addictives, amb la finalitat d'evitar que aquestes es produeixin, se'n retardi l'inici, o bé que no es converteixin en un problema per a la persona o el seu entorn social.
- d) **Atenció:** Són totes aquelles mesures dirigides a donar cobertura sanitària, psicològica i social a les persones afectades per drogodependències i altres trastorns addictius, com a conseqüència de l'ús o abús de les substàncies, les activitats o els instruments descrits en els apartats anteriors, i que recull:
- Assistència:** Part del procés d'atenció orientada a la desintoxicació i al tractament de les malalties i trastorns físics i psicològics causats pel consum o que hi estan associats, que inclou tots els tractaments que permetin una millora de les condicions de vida dels pacients. En l'assistència s'inclouen els processos de desintoxicació, deshabitució, reducció de riscos, la reducció de danys i els programes lliures de droga.
 - Desintoxicació:** Procés terapèutic que té com a objectiu la interrupció de la intoxicació produïda per una substància psicoactiva exògena a l'organisme.
 - Deshabitució:** Conjunt de tècniques terapèutiques encaminades a l'aprenentatge d'estratègies que permeten enfrontar-se als factors de riscos associats al trastorn addictiu, amb l'objectiu final d'eliminar-ne la dependència.
 - Programes lliures de drogues:** Conjunt d'intervencions flexibles i àmplies per a drogodependents i les seves famílies, l'objectiu final

de les quals és l'abandonament total de les drogues d'una manera progressiva per facilitar la seva reinserció en la societat. Aquests programes no utilitzen drogues substitutives en el marc de les seves intervencions.

Reducció de riscos: Estratègies d'intervenció orientades a modificar les conductes susceptibles d'augmentar els efectes especialment greus per a la salut associats a l'ús de drogues o productes addictius.

Reducció de danys: Estratègies d'intervenció dirigides a disminuir els efectes especialment negatius que poden produir algunes formes d'ús de drogues, o les patologies associades.

Rehabilitació: És la fase de l'atenció que s'orienta a la recuperació o a l'aprenentatge d'estratègies i comportaments que permetin o facilitin la incorporació social.

Incorporació social: Procés d'inserció o reinserció de la persona que pateix una drogodependència o una altra addicció, en el medi familiar, social, educatiu i laboral amb unes condicions que li permetin dur una vida autònoma i responsable en igualtat de condicions que la resta de ciutadans.

4. Dins l'àmbit d'aquesta llei es consideren drogues institucionalitzades o socialment acceptades les que es poden adquirir i consumir legalment.

Article 3. Principis rectors

Les actuacions que en matèria de drogodependències i altres addiccions es despleguen a la comunitat autònoma de les Illes Balears, han de seguir els principis rectors següents:

- a) Universalitat: totes les persones tenen el dret de rebre les prestacions del sistema i d'utilitzar els serveis necessaris per fer front a la seva addicció.
- b) Equitat: totes les persones han de poder accedir als serveis en igualtat de condicions.
- c) Accessibilitat: tots els usuaris han de disposar de serveis adequats en tot el territori de les Illes Balears, amb independència del lloc de residència.
- d) Participació: garantia, foment i suport de la participació comunitària en la formulació de les polítiques d'atenció a les drogodependències i en l'aplicació de les mesures de prevenció, assistència i incorporació dels drogodependents.

§12

- e) Qualitat: els serveis han de satisfer les necessitats i les demandes amb uns nivells equiparables als establerts a les recomanacions dels organismes nacionals i internacionals, i han de tenir en compte l'opinió dels professionals del sector i les expectatives dels ciutadans, dels familiars i dels usuaris.³
- f) Globalitat: consideració dels aspectes sanitaris, psicològics, socials i educatius, amb un abordatge individual, de grups socials i comunitaris, des d'una perspectiva integral i interdisciplinària.
- g) Transversalitat: coordinació i cooperació intersectorial i interinstitucional.
- h) Normalització i integració: utilització de les xarxes i dels recursos d'atenció normalitzats amb atenció a l'entorn familiar i social.
- i) Responsabilitat pública i coordinació institucional d'actuacions: basada en els principis de planificació, desconcentració, descentralització i autonomia en la gestió dels programes i serveis, així com la participació activa de les entitats i dels usuaris afectats en el disseny de les polítiques d'actuació.
- j) Promoció activa d'hàbits de vida saludables i una cultura de la salut.
- k) La consideració, a tots els efectes, de les drogodependències i altres addiccions com a malalties comunes amb repercussions en les esferes biològica, psicològica i social de la persona, així com a l'entorn familiar o de convivència de les persones.
- l) La consideració de les polítiques i actuacions preventives en matèria de drogodependències i altres addiccions de manera prioritària a l'hora de dissenyar els programes d'actuació definits en els plans d'actuació de drogodependències.
- m) Avaluació contínua dels resultats dels programes i de les actuacions en matèria de drogodependència i altres addiccions.
- n) Així mateix, s'ha de potenciar la coordinació dels programes i de les actuacions en matèria de drogodependència i altres addiccions amb plans sectorials, i de manera especial amb els de la sida, de salut mental i sociosanitari.

Article 4. Dels drets⁴

Els usuaris dels serveis i centres públics i privats relacionats amb les drogodependències o altres addiccions tenen els drets següents:

³ Vid. art. 5 f, 59 i s. i 71 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 41 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 34 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁴ Vid. art. 16 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- a) A la informació sobre els serveis a què poden accedir en cada moment, requisits i exigències que planteja el seu tractament.⁵
- b) A la confidencialitat.⁶
- c) A rebre un tractament adequat des d'un centre autoritzat.⁷
- d) A la voluntarietat per iniciar i acabar un tractament.⁸
- e) A la informació completa i comprensible sobre el procés de tractament que segueix, així com a rebre informe per escrit sobre la seva situació i el tractament que ha seguit o està fent.⁹
- f) A la igualtat d'accés als dispositius assistencials.
- g) Al respecte de la seva personalitat, dignitat i intimitat, sense que se'ls pugui discriminar per cap causa.¹⁰

Article 5. Contingut dels drets

1. El Govern de les Illes Balears pot establir reglamentàriament el contingut i l'abast dels drets reconeguts a l'article anterior.

2. Els centres d'atenció als drogodependents i a persones amb altres addiccions han de disposar d'informació accessible sobre els drets dels pacients i de fulls de reclamacions i suggeriments, a més de mitjans per informar el públic i per atendre les seves reclamacions.

Article 6. Protecció dels menors

1. Les administracions públiques han de vetllar per la protecció dels menors, i de manera específica, en els casos d'inddefensió, maltractaments o violència produïts per la vinculació parental o tutorial del menor amb persones amb problemes de dependències, tant a substàncies com a altres tipus d'addiccions.

2. D'acord amb el que preveu l'apartat anterior, els centres i serveis que formen part de la Xarxa d'atenció a drogodependències tenen l'obligació de notificar als serveis de protecció de menors qualsevol

⁵ Vid. art. 10 del RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6) i art. 3 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁶ Vid. art. 10 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁷ Vid. art. 13 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7).

⁸ Vid. art. 25 EAIB (§2) i art. 12 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁹ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 10 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 4 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 11 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹⁰ Vid. art. 5.1 c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8).

§12

situació d'indefensió, maltractaments o violència que els afecti i que puguin conèixer en el curs d'un tractament. Ambdós serveis han de treballar conjuntament per resoldre aquestes situacions. En qualsevol cas, davant un possible conflicte d'interessos preval l'interès del menor.

3. Els establiments sanitaris i les administracions competents en matèria de protecció de menors han d'establir mecanismes de protecció reforçada de la informació relativa a aquells casos d'intoxicació per qualsevol tipus de drogues relacionada amb menors de 18 anys.

TÍTOL I MESURES RELATIVES A LES DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES ADDICCIONS

CAPÍTOL I DE LES MESURES GENERALS DE PREVENCIÓ

SECCIÓ 1a DE LA PREVENCIÓ EN GENERAL

Article 7. Mesures preventives des de l'administració

La prevenció és l'eix central i prioritari de l'actuació de les administracions públiques de les Illes Balears en matèria de drogues i conductes addictives, en el marc de la promoció de la salut.

Article 8. Objectius generals

Dins el marc de les seves competències, les administracions públiques han de fomentar, desenvolupar, promoure, donar suport, coordinar, controlar i avaluar tota classe de programes i actuacions que tinguin per objectius:

- a) Conèixer els problemes relacionats amb el consum de drogues i les conductes addictives.
- b) Donar informació contrastada a la població general sobre les substàncies i les conductes que poden generar dependència, els seus efectes i les conseqüències derivades del seu ús o abús.
- c) Intervenir sobre els factors de risc o de protecció, tant psicològics i conductuals, com familiars, socials i ambientals que incideixen en

l'aparició del problema, i afavorir el desenvolupament d'actituds, hàbits i valors positius cap a la salut i la vida.

- d) Evitar o, si pertoca, retardar l'edat d'inici del consum de drogues, així com l'adquisició de conductes addictives.
- e) Disminuir la presència, la promoció i la venda de drogues així com els riscos i les conseqüències del consum de drogues i altres addiccions, amb especial atenció en aquells consums que tinguin repercussions més greus per a la salut i per al benestar social.
- f) Educar per a la salut i augmentar les alternatives i les oportunitats per adoptar tipus de vida més saludables.
- g) Modificar les actituds i els comportaments de la població en general respecte de les drogodependències i altres addiccions i generar una consciència social solidària i participativa.
- h) Donar suport a les organitzacions socials per tal d'implicar-les també en aquest àmbit.
- i) Promoure la formació de professionals sanitaris en aquesta matèria.

SECCIÓ 2a
DELS DIFERENTS ÀMBITS D'ACTUACIÓ
DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

Article 9. Principis rectors

1. Les actuacions desenvolupades en matèria de prevenció de les drogodependències i altres addiccions per les administracions públiques de les Illes Balears, en col·laboració amb les entitats privades i institucions, han d'estar emmarcades dins un àmbit general de promoció i educació per a la salut.

2. S'han d'afavorir aquelles actuacions encaminades a la protecció de la població enfront de les drogues i altres addiccions, mitjançant la promoció de pautes d'acció alternatives i la potenciació de la sensibilitat social sobre el fenomen de les drogodependències conjuntament amb el foment de la responsabilitat individual sobre la pròpia salut i la de la comunitat.

3. Els programes preventius s'han de dirigir preferentment a sectors concrets de la població i han de combinar el seu caràcter educatiu orientat a la modificació d'actituds i hàbits, amb la promoció de comportaments incompatibles amb el consum. Aquests programes han de ser sistemàtics en les seves actuacions, permanents en el temps i susceptibles de ser avaluats.

§12

4. Les administracions públiques, cada una en l'àmbit de les seves competències, han de procurar un desenvolupament urbà equilibrat, basat en els criteris de solidaritat, igualtat i racionalitat, i contribuir així a l'eliminació de focus de marginació i a la regeneració del teixit urbà i social, com a factor de superació de les condicions que incideixen en l'aparició de les drogodependències i altres trastorns addictius.

5. Els criteris per a l'homologació i l'autorització dels programes de prevenció s'han de determinar per ordre dels titulars de les conselleries competents, segons l'àmbit d'actuació, a proposta del coordinador sobre drogues de les Illes Balears.

Article 10. Actuacions informatives¹¹

1. Les administracions públiques, en col·laboració amb els mitjans de comunicació social, han de promoure el desenvolupament de campanyes informatives sobre els efectes de les drogues i les altres addiccions, amb la finalitat de modificar actituds i hàbits negatius i afavorir l'adopció d'estils de vida saludables. També han de promoure els intercanvis entre professionals de la promoció de la salut i de la informació per tal de millorar la informació general sobre les drogues i altres addiccions en els mitjans de comunicació.

Per al compliment d'aquest objectiu, la conselleria competent en matèria de drogodependències ha de disposar d'espais gratuïts de publicitat en els mitjans de titularitat pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears, amb un màxim del 5 per 100 del temps destinat a publicitat a cada una de les franges horàries que determini en funció del públic destinatari de les campanyes i durant tot el temps que durin.

2. La conselleria competent en matèria sanitària, a través de l'organisme públic encarregat de desenvolupar la política en matèria de drogodependències, ha de facilitar informació actualitzada i apropiada als usuaris i professionals sanitaris, de serveis socials, d'educació i del medi laboral, sobre aquelles substàncies que poden produir dependència, i els ha d'assessorar i facilitar orientació sobre la prevenció i el tractament de les drogodependències i altres trastorns addictius.

¹¹ Vid. art. 25 EAIB (§2); art. 4 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8), i art. 5 i 11 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

3. Els ens locals, en els seus respectius àmbits territorials, han de dur a terme accions d'informació i educació de la població en les matèries regulades per aquesta llei, d'acord amb les directrius d'actuació establertes en el Pla d'actuacions sobre drogodependències per l'òrgan comunitari competent en matèria de drogodependències.

Article 11. Actuacions en l'àmbit docent

1. La conselleria competent en matèria d'educació, en col·laboració amb la competent en matèria sanitària, s'ha de responsabilitzar de la introducció de l'educació per a la salut a tots els centres docents no universitaris de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. Els programes d'educació per a la salut a què es refereix l'apartat anterior han d'incloure continguts específics sobre la prevenció de les drogodependències i d'altres addiccions adequats al cicle escolar en què es despleguen.

3. A l'àmbit escolar, la prevenció de les drogodependències i altres addiccions ha de recollir actuacions dirigides a tota la comunitat educativa. Les activitats han d'estar integrades en les activitats escolars dels centres i dirigides pel professorat, en el marc del projecte de centre.

4. El Govern de les Illes Balears, en col·laboració amb la Universitat de les Illes Balears, promourà l'adopció de mesures per augmentar i millorar la formació dels estudiants i la formació d'especialistes universitaris en aspectes vinculats amb l'educació per a la salut i, especialment, sobre drogodependències i altres addiccions.

Article 12. Actuacions preventives dins l'àmbit comunitari

1. Els programes de prevenció comunitària:

- a) Han de desenvolupar intervencions per promoure la mobilització, la implicació i la participació de les institucions i organitzacions de la pròpia comunitat.
- b) També han de recollir actuacions coordinades entre els serveis sanitaris i socials, les associacions de pares i mares i altres entitats socials, dirigides a fomentar les habilitats educatives, a incrementar la competència dels pares i les mares, i a promoure la implicació de la família en les activitats escolars i comunitàries.
- c) Han de potenciar la millora de les habilitats personals i de convivència juntament amb una política global d'alternatives, tot impulsant-ne alternatives de formació professional, ocupació, serveis socioculturals i activitats d'oci i temps lliure.

§12

2. Pel que fa a la prevenció a l'àmbit comunitari, es consideren prioritaris:

- a) La prevenció dirigida a la població infantil i juvenil, sobretot a aquells col·lectius que per les seves característiques personals o per les condicions del seu entorn, estiguin exposats a factors de risc.
- b) El treball amb les famílies multiproblemàtiques, i amb els pares i les mares d'infants i joves identificats com a d'alt risc, de manera coordinada entre els serveis socials i l'àmbit educatiu.

3. Els plans municipals d'actuacions sobre drogodependències han de recollir els programes de prevenció dins l'àmbit comunitari que s'hagin de desenvolupar en el municipi, en coordinació i de conformitat amb els criteris i les directrius del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

4. Les institucions responsables de les polítiques juvenils han de promoure la formació i la capacitat específica en matèria de prevenció dels animadors socioculturals, monitors de temps lliure, educació a través d'iguals i altres mediadors socials en l'àmbit de la joventut.

Article 13. Actuacions relatives als establiments destinats a espectacles i activitats recreatives

1. Les administracions públiques, amb la col·laboració de les organitzacions empresarials del sector, han de promoure mesures i actuacions per protegir la salut dels usuaris dels establiments, locals i instal·lacions destinats a espectacles i activitats recreatives.

2. A més de la revisió i la millora de les condicions de seguretat i higiene exigibles per a la llicència d'obertura d'aquesta classe d'establiments, l'administració i les empreses han de procurar conjuntament:

- a) La formació del personal per donar respostes ràpides i efectives davant els problemes que pugui ocasionar l'abús de qualsevol substància tòxica o addictiva.
- b) L'aplicació de mesures concretes de prevenció i reducció de riscos derivats de l'abús de drogues i altres substàncies i productes que puguin causar dependència.

Article 14. Actuacions a l'àmbit familiar i juvenil

1. La conselleria competent en matèria sanitària ha de col·laborar amb les altres àrees de l'administració per tal de poder integrar l'educació per a la salut i la prevenció de les drogodependències en els àmbits educatius no acadèmics i, de manera específica, en els àmbits juvenils i de lleure.

2. Les intervencions, els programes i els materials destinats a la prevenció de l'abús de les drogodependències i altres addiccions a l'àmbit familiar i juvenil han de ser informats prèviament per la conselleria competent en matèria sanitària.

Article 15. Actuacions a l'àmbit judicial i penitenciari

El Govern de les Illes Balears, en l'àmbit de les seves competències:

1. Ha de col·laborar amb l'administració penitenciària per a la realització de programes d'educació sanitària i d'atenció a reclusos amb problemes de dependència i a les seves famílies i ha d'impulsar programes d'assistència mèdica, jurídica, psicològica i social a les persones drogodependents que es troben a l'espera o immerses en un procediment judicial en el marc de la jurisdicció penal, en col·laboració amb l'administració de Justícia. També ha de promoure programes que facilitin la incorporació social i laboral de reclusos i recluses drogodependents o amb altres addiccions en acabar la seva condemna.

2. Ha de proporcionar, a través de recursos públics o privats acreditats, alternatives per a les demandes de compliment de mesures de seguretat, suspensió de l'execució de la pena o compliment de pena en un centre terapèutic formulades per l'administració de Justícia.

3. A l'àmbit de la justícia juvenil ha de desenvolupar programes d'educació per a la salut i de tractament terapèutic per als menors amb problemes de dependència en coordinació amb tots els organismes implicats.

Article 16. Actuacions a l'àmbit laboral

1. El Govern de les Illes Balears ha d'impulsar la realització de programes de prevenció i assistència de drogodependències i altres addiccions, i ha d'implantar programes de detecció precoç mitjançant els

§12

serveis sanitaris normalitzats de les empreses. En el disseny, l'execució i l'avaluació d'aquests programes poden participar-hi els sindicats, les organitzacions empresarials, els serveis de prevenció i també els consells de salut laboral en les empreses i institucions.

2. La conselleria competent en matèria de treball ha de potenciar els acords entre organitzacions empresarials i sindicats encaminats:

- a) A la modulació de les potestats disciplinàries que reconeix la legislació laboral en els casos derivats de l'abús de les drogues, quan la persona afectada es posi en tractament.
- b) A la reserva dels llocs de treball dels treballadors i de les treballadores drogodependents durant el seu procés de tractament.

3. El Govern de les Illes Balears, a través del procediment que s'estableixi reglamentàriament, pot declarar empreses saludables i solidàries aquelles que destaquin per la protecció de la salut dels treballadors i per la seva col·laboració en el procés de reinserció laboral dels drogodependents. També, pel mateix procediment, pot establir les mesures i els incentius que estimulin la participació empresarial.

CAPÍTOL II DE LES MESURES ESPECIALS DE PREVENCIÓ I CONTROL DEL CONSUM DEL TABAC

SECCIÓ 1a LIMITACIONS A LA PROMOCIÓ I PUBLICITAT DE TABAC

Article 17. De la publicitat

Sense perjudici del que estableix la legislació estatal de publicitat, la promoció i la publicitat tant directa com indirecta de tabac haurà de respectar, en qualsevol cas, les següents limitacions:

- a) La publicitat exterior de tabac no pot ser visible des dels centres educatius, ni estar a menys de cent metres dels seus accessos. S'entén per publicitat exterior aquella capaç d'atreure mitjançant imatge o so l'atenció de les persones que es trobin a les vies i zones públiques. Queden exclosos d'aquesta prohibició els senyals indicatius propis dels punts de producció i venda legalment autoritzats que, no obstant això, estaran sotmesos a les altres prohibicions i limitacions establertes reglamentàriament.

- b) No està permès que els missatges publicitaris de tabac s'associïn a una millora del rendiment físic o psíquic, a l'èxit social ni a efectes terapèutics.
- c) Així mateix, queda prohibit oferir una imatge negativa de l'abstinència.
- d) Els missatges publicitaris de tabac no poden suggerir que el consum pot contribuir a l'èxit sexual o laboral, a incrementar l'atractiu sexual o a superar problemes d'inadaptació social, d'ansietat o conflictes interns.
- e) Tot l'establert en els apartats anteriors s'estén a la publicitat directa o indirecta, fins i tot inclou la d'objectes o productes que per la seva denominació, grafisme, manera o lloc de presentació o qualsevol altra causa pugui representar una publicitat encoberta de tabac.
- f) Les administracions radicades a les Illes Balears no han d'utilitzar com a suport informatiu o publicitari objectes relacionats amb el tabac.

Article 18. De la publicitat en els mitjans de comunicació social

Els diaris, revistes i altres publicacions impreses, els mitjans de registre i reproducció gràfica o de so, així com les publicacions i informacions difoses per pàgines web o qualsevol altre mitjà electrònic, editats a les Illes Balears, estan sotmesos a la limitació següent:

Quan vagin dirigits a menors de 18 anys, no poden incloure publicitat de tabac en aquests mitjans. A la resta de casos, la publicitat de tabac no pot aparèixer a portades, pàgines o seccions d'esports, en els espais dirigits a menors de 18 anys i a les pàgines o seccions dedicades a passatemps.

Article 19. De les prohibicions relatives a la publicitat

Es prohibeix expressament la publicitat directa o indirecta del tabac:

- a) Dirigida als menors de 18 anys.
- b) En els centres i en les dependències de les administracions públiques a les Illes Balears.
- c) En els centres i serveis sanitaris, sociosanitaris i de serveis socials.
- d) En els centres d'ensenyament públics i privats.
- e) En les sales de cinema i espectacles públics destinats a menors de 18 anys.

§12

- f) En els mitjans de transport públic i en les sales d'espera d'aquests transports.
- g) En tots els llocs en què n'estigui prohibida la venda i el consum, establerts en aquesta llei.
- h) En la via pública, quan hi hagi una distància inferior a cent metres entre l'anunci publicitari i algun dels tipus dels centres recollits en els apartats d) i e) del present article.
- i) En la resta de centres, llocs i espais en què per raons sanitàries es determini reglamentàriament.

Article 20. Limitacions a la promoció

1. Les activitats de promoció de tabac a les fires, exposicions, mostres i activitats semblants, s'han de realitzar en espais diferenciats quan tinguin lloc dins altres manifestacions públiques. En aquestes activitats no està permès l'oferiment gratuït a menors de 18 anys. Tampoc no està permès l'accés als espais diferenciats als menors de 18 anys si no van acompanyats per majors d'edat.

2. No pot realitzar-se el patrocini o finançament d'activitats esportives ni culturals, que vagin dirigides a menors de 18 anys, per part de persones físiques o jurídiques l'activitat principal de les quals sigui la fabricació, venda, promoció o distribució de tabac, si això comporta la publicitat del patrocini, difusió de marques, símbols o imatges relacionades amb tabac.

3. Està prohibida la promoció de tabac mitjançant la distribució d'informació a les bústies, correu, telèfon i, en general, a través de qualsevol missatge que s'envii a un domicili, llevat que vagi dirigit nominalment a majors de 18 anys.

4. Està prohibida la promoció de tabac mitjançant la difusió a menors d'edat, per qualsevol mitjà de prospectes, cartells, invitacions i qualsevol classe d'objecte on s'esmentin les seves marques, les seves empreses productores o els establiments on es consumeix.

SECCIÓ 2a

LIMITACIONS A LA VENDA I DEL CONSUM DE TABAC

Article 21. De les limitacions de la venda i del consum de tabac

1. Queda prohibida la venda i el subministrament de tabac i dels productes que afavoreixin l'hàbit de fumar als menors de 18 anys en el territori de les Illes Balears.

2. La venda de tabac a través de màquines automàtiques només es pot fer en establiments tancats. A la superfície frontal de la màquina ha de constar de manera visible la prohibició del seu ús a menors de 18 anys i que el tabac és nociu per a la salut. El titular de l'establiment on estiguin situades les màquines expenedores és el responsable del compliment d'aquesta prohibició.

3. No es permet la venda ni el subministrament de tabac a:

- a) Centres i dependències de les administracions públiques.
- b) Centres sanitaris, sociosanitaris i de serveis socials, a excepció de l'hospital psiquiàtric i de les àrees psiquiàtriques dels hospitals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- c) Centres educatius.
- d) Centres o instal·lacions esportives.
- e) Establiments o sales recreatives de tipus 'a. o els autoritzats exclusivament per a l'explotació de màquines recreatives sense premi.
- f) Transports col·lectius o d'ús públic.
- g) Centres de menors.

4. Tenen la consideració d'espais lliures de fum, i per tant no s'hi pot fumar, els llocs següents:

- a) Totes les dependències de les administracions públiques, llevat d'aquelles que es troben a l'aire lliure.
- b) Centres sanitaris, sociosanitaris i de serveis socials a excepció del hospital psiquiàtric i de les àrees psiquiàtriques dels hospitals de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- c) Centres educatius.
- d) Centres infantils i juvenils d'esplai i oci.
- e) Centres comercials, oficines d'entitats financeres i llocs de feina en locals tancats, excepte en les zones reservades no destinades a la venda o a l'atenció al públic.
- f) Locals on s'elaboren, manipulen o venen aliments. S'exceptuen d'aquesta prohibició els locals destinats principalment al consum dels aliments, en els espais expressament reservats per a fumadors. Així mateix, s'exceptuen els espais expressament reservats per a fumadors de les zones dels edificis de les administracions públiques, dedicades a les activitats pròpies dels bars, cafeteries o restaurants, l'explotació de les quals hagi estat autoritzada mitjançant concessió. Es prohibeix fumar als manipuladors d'aliments durant el seu servei.

§12

- g) Sales de cinema, teatre i altres espectacles públics en locals tancats.
- h) Centres o instal·lacions esportives cobertes.
- i) Vehicles i mitjans de transport col·lectiu o d'ús públic, especialment els destinats al transport escolar, i tots els que transporten menors de 18 anys o persones malaltes.
- j) Estacions d'autobusos, aeroportuàries i marítimes ubicades en locals tancats.
- k) Ascensors i elevadors.
- l) Llocs de feina on hi ha major risc per a la salut dels treballadors per combinar la nocivitat del tabac amb el perjudici ocasionat pel contaminant industrial.
- m) Biblioteques, museus i sales o espais tancats dedicats a la lectura, exposicions, conferències i altres activitats culturals de naturalesa similar.
- n) Tots aquells que determini reglamentàriament el Govern.

5. A tots els establiments i vehicles on es prohibeix fumar, s'ha de col·locar en llocs visibles la senyalització de prohibició de fumar.

6. Les empreses titulars dels establiments, vehicles i mitjans de transport descrits a l'apartat 4 d'aquest article són responsables de l'exacte compliment d'aquestes prohibicions i obligacions.

Article 22. Dret de preferència dels no fumadors

En cas de conflicte, i en atenció a la promoció i defensa de la salut, el dret de les persones no fumadores, en les circumstàncies en què puguin veure's afectades pel consum de tabac, preval sobre el dret a fumar.

Article 23. Pla d'actuacions contra el tabaquisme

1. La Conselleria competent en matèria sanitària ha d'elaborar un pla d'actuacions contra el tabaquisme que ha de recollir mesures preventives contra l'hàbit de fumar en tots els àmbits, ha de promoure la informació i l'assistència de les persones que presenten afeccions psíquiques i físiques per dependència al tabac, i ha de fomentar programes i actuacions per evitar i abandonar el seu hàbit.

2. A més de les mesures i limitacions reflectides en aquesta llei, la conselleria competent en matèria sanitària pot proposar la determinació d'altres espais sense fum i les mesures complementàries que siguin necessàries per preservar la salut dels no fumadors.

CAPÍTOL III DE LES ACTUACIONS SOBRE EL JOC PATOLÒGIC

Article 24. El joc patològic

1. El joc patològic, com a trastorn addictiu, mereix un interès especial per part dels sistemes educatiu, sanitari i social.

2. El Govern de les Illes Balears ha de promoure la sensibilització i la informació a tots els col·lectius sobre el potencial addictiu dels jocs d'atzar, i ha de fomentar l'assistència i el suport psicològic i social de les persones afectades.

3. El Govern de les Illes Balears ha de regular la publicitat del joc, tant en l'interior com en l'exterior dels locals i en els mitjans de comunicació.

4. En qualsevol cas, per tal de prevenir els trastorns derivats del joc patològic:

- a) No poden entrar a les sales de joc, casinos i bingos, ni participar en els jocs i apostes, ni usar màquines amb premi programat i d'atzar, els menors de 18 anys i les persones que presenten símptomes d'embriaguesa o d'intoxicació per drogues o altres símptomes de disminució de la seva capacitat volitiva.
- b) En el frontal de les màquines amb premi programat i d'atzar, s'ha de fer constar de manera visible, la indicació següent: «L'ús d'aquesta màquina pot crear addicció al joc i està prohibit per als menors de 18 anys». El titular de l'establiment on estiguin instal·lades aquestes màquines és el responsable del compliment d'aquesta prohibició.
- c) Els titulars de casinos, bingos i sales de joc, els operadors d'aquestes màquines, i els titulars dels establiments on estiguin instal·lades, poden prohibir l'ús o l'accés a les màquines i la participació en els jocs i en les apostes a les persones sobre les quals tenguin sospites raonables de dependència patològica. A més tenen prohibit:

— Concedir crèdits o avançar quantitats en metàl·lic a compte als jugadors.

— Concedir bonificacions o jugades gratuïtes als usuaris

5. Tenint en compte el secret professional i el dret constitucional a l'intimidat el Govern de les Illes Balears ha de crear reglamentàriament un registre de persones que tenen l'accés prohibit als locals de joc que ha d'incloure com a mínim:

§12

- a) Les persones que ho sol·licitin per elles mateixes o a través dels seus representants legals.
- b) Les persones que pateixen una addicció patològica al joc, a petició dels seus familiars amb dependència econòmica directa justificada documentalment.
- c) Les persones afectades per una resolució judicial en aquest sentit.

CAPÍTOL IV DE LES ACTUACIONS SOBRE ALTRES DROGUES I ALTRES ADDICCIONS

Article 25. Control d'estupefaents i psicòtrops

La conselleria competent en matèria sanitària ha de controlar la producció, la prescripció i la dispensació de substàncies estupefaents i psicòtrops dins del marc de la legislació vigent, així com la venda de productes naturals amb efectes psicòtrops.

Article 26. Control de substàncies químiques

1. L'administració, en el marc de les seves competències, ha de regular normativament les condicions i la presentació per a la venda de substàncies i productes comercials que puguin produir efectes nocius per a la salut i crear dependència, amb la finalitat d'evitar-ne l'ús com a drogues.

2. Els productes que contenen aquestes substàncies no es poden presentar de manera que pel seu color, forma, grafisme o altres circumstàncies puguin atraure especialment l'atenció dels menors.

Article 27. Inhalants i coles

1. Es prohibeix la venda a menors de 18 anys de coles i altres productes químics que puguin produir efectes nocius per a la salut i creïn dependència o produeixin efectes no desitjables.

2. La conselleria competent en matèria sanitària ha de determinar reglamentàriament la relació de productes a què es refereix aquest article.

Article 28. Substàncies d'abús a l'esport

1. Es prohibeix la prescripció i la dispensació de fàrmacs a les pràctiques esportives que augmentin, de manera artificial, la capacitat física i que produeixin danys a la salut, tot exceptuant-ne aquells casos justificats de necessitat terapèutica.

2. El Govern de les Illes Balears, en el marc de les seves competències, ha d'adoptar les mesures apropiades per eliminar l'ús de les substàncies prohibides pels organismes esportius nacionals i internacionals.

3. El Govern de les Illes Balears ha d'adoptar les mesures escaients per al control i la inspecció de la distribució i la venda de les substàncies que es puguin desviar per al seu ús il·lícit per millorar-ne el rendiment esportiu.

Article 29. Autolimitació

El Govern de les Illes Balears, a través de la conselleria competent en matèria sanitària, ha de promoure la formalització de convenis de col·laboració amb empreses fabricants i distribuïdores de tabac i jocs d'atzar, destinats a l'autolimitació de la publicitat d'aquestes substàncies i d'aquests productes.

CAPÍTOL V**DE L'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB ADDICCIONS¹²**

SECCIÓ 1a

DELS PRINCIPIS BÀSICS

Article 30. Principis bàsics

A les Illes Balears, el model d'atenció de drogodependències i altres addiccions, s'ha d'adaptar als principis bàsics següents:

1. L'oferta terapèutica ha de ser accessible i diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinar. Aquesta oferta s'ha de fer a partir dels serveis sanitaris i socials establerts, amb el suport dels recursos específics que calguin. S'ha de fonamentar en programes assistencials basats en la persona com a individu i amb flexibilitat d'objectius terapèutics.

¹² Vid. art. 31 e de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§12

2. L'atenció s'ha de prestar preferentment integrada en el medi més proper a l'hàbitat de la persona i del seu entorn sociofamiliar, amb una ordenació territorial que garanteixi la cobertura assistencial a tota la població de la comunitat autònoma.
3. Les administracions públiques han de garantir l'assistència sanitària i psicosocial de les persones amb problemes d'addicció i a les seves famílies, en condicions d'equitat amb altres malalties, per assegurar la qualitat i l'eficiència dels diferents serveis i programes integrats en la xarxa pública assistencial integrada en el sistema sanitari i de serveis socials.
4. Les administracions competents en aquesta matèria han de procurar una provisió de recursos adequada a les necessitats d'assistència i la seva integració, coordinació orgànica i funcional. Les administracions competents poden complementar l'oferta pública a través de convenis i contractes amb els recursos privats degudament acreditats.
5. Les administracions públiques, en l'àmbit de les seves competències, han de vetllar per:
 - a) Estimular la demanda assistencial i el contacte de les persones amb problemes de dependència amb els dispositius assistencials del sistema, tot garantint-ne el lliure accés i la gratuïtat de les prestacions.
 - b) Impulsar els programes d'inserció social com a objectiu del procés d'atenció, a través de la coordinació i el treball conjunt dels serveis assistencials i de reinserció social.
 - c) Donar assistència i suport a les famílies afectades.
 - d) Millorar els nivells de salut i de qualitat de vida de les persones drogodependents i d'altres conductes addictives.
 - e) Potenciar una cultura social afavoridora de la solidaritat i la col·laboració de la comunitat en l'assistència i integració social i que inclogui un rebuig del consum de drogues o una decisió responsable envers l'ús, juntament amb el respecte de les persones dependents.
 - f) Conèixer l'evolució dels productes, de les formes de consum i de les característiques dels consumidors per tal de poder anticipar-se a les necessitats i adaptar els programes i serveis a les noves demandes emergents.

SECCIÓ 2a
CENTRES, SERVEIS I PROGRAMES D'ATENCIÓ PÚBLICS

Article 31. Centres i serveis d'atenció integrats en la xarxa pública

1. El sistema d'atenció i integració social del drogodependent o de la persona amb altra addicció es configura com una estructura assistencial de titularitat pública diversificada. En aquesta estructura hi participen coordinadament tots els centres i serveis generals, especialitzats i específics del sistema de salut i del sistema de serveis socials, complementats, si n'és el cas, amb els recursos privats d'iniciativa social degudament autoritzats.

2. S'ha de potenciar la coordinació d'aquests centres i serveis d'atenció als drogodependents i altres addiccions amb els recursos d'atenció sanitària i social.

3. Els centres i serveis d'atenció a les drogodependències i altres addiccions han d'estar sotmesos a un règim d'autorització d'acord amb la normativa vigent. Els centres i serveis també han d'estar subjectes a les mesures d'inspecció, control i informació estadística, sanitària i altres que estableixi la legislació vigent.

4. La conselleria competent en matèria sanitària ha d'establir una història clínica unificada per a tots els centres i serveis d'assistència i reinserció, que reculli la informació mínima necessària per tal que, tot respectant-ne els requisits de confidencialitat dels usuaris, faciliti la coordinació entre centres i serveis, el processos de derivació i respongui a les necessitats del sistema d'informació sobre drogodependències i altres conductes addictives.

5. Segons les característiques de la dependència, el tractament pot realitzar-se amb caràcter ambulatori o en règim d'ingrés tant hospitalari com a altres centres de tipus sociosanitari o específics d'atenció a drogodependències.

6. Els hospitals que es determinin reglamentàriament, del sector públic o privats vinculats a través de conveni, han de disposar d'una unitat de desintoxicació de persones que pateixen alguna drogodependència. Per a la designació d'aquests hospitals s'ha d'atendre a criteris geogràfics, de densitat de població i d'existència de nuclis de risc, que definirà el Pla d'actuacions sobre drogodependències.

Article 32. Programes d'atenció

1. El Govern de les Illes Balears ha de fomentar la recerca i la implantació de noves tècniques i programes terapèutics i d'inserció que puguin contribuir a la millora de l'eficàcia i l'eficiència dels serveis.

2. S'ha de vetllar per l'existència de programes i serveis adequats a les diferents tipologies de problemes i d'usuaris, a les diverses etapes de motivació i als distints nivells i objectius del tractament, des de programes de reducció de riscos i de danys fins a programes lliures de drogues. Els usuaris de tots aquests programes i serveis tenen dret a rebre l'assistència mèdica, psicològica i social que necessitin.

3. El Govern ha de fomentar activitats d'educació sanitària, assessorament i suport psicològic a persones amb drogoaddiccions i trastorns addictius i als seus familiars.

4. S'han de promoure programes de promoció de la salut orientats de manera prioritària a col·lectius de risc i a les seves famílies. Aquests programes ha d'incloure activitats d'educació per a la salut, vacunació, informació i profilaxi d'aquelles malalties que tenen gran impacte per a la salut pública.

5. S'ha de fomentar la creació de programes específics dirigits a la població drogodependent d'alta cronicitat i màxim risc sanitari. Aquests usuaris poden accedir també a altres recursos assistencials per tal d'atendre les seves necessitats mèdiques, psicològiques, educatives o socials.

6. La xarxa d'assistència a drogodependències ha d'incorporar programes específics d'atenció a l'abús i a la dependència de qualsevol substància i a altres conductes addictives, com la ludopatia i altres dependències conductuals.

SECCIÓ 3a
AUTORITZACIÓ I REGISTRE
DE CENTRES I SERVEIS D'ATENCIÓ
ALS DROGODEPENDENTS

Article 33. Autorització de centres i serveis

1. Totes les entitats, els centres i els serveis, públics o privats, dedicats a la recerca i a la prevenció de les drogodependències i altres addiccions i a l'assistència i reincorporació dels drogodependents han de tenir la corresponent autorització de la conselleria competent en matèria sanitària, i s'han d'inscriure en el registre corresponent.

2. L'autorització a què es refereix l'apartat anterior suposa l'habilitació d'aquestes entitats per subscriure concerts i rebre subvencions de les administracions públiques de les Illes Balears.

3. El Govern de les Illes Balears ha d'establir reglamentàriament els requisits i procediments per a l'autorització administrativa dels centres i serveis esmentats a l'apartat anterior.

4. En qualsevol cas, aquests centres i serveis han de disposar com a mínim de:

- a) Director o responsable del centre o servei.
- b) Personal tècnic qualificat en les àrees de salut, social, psicològica, laboral, i si n'és el cas, educativa, que s'ha de definir reglamentàriament d'acord amb el tipus de centre de què es tracti.
- c) Documents escrits sobre els programes d'actuació que han de dur a terme, amb detall dels mètodes i de les tècniques que han de fer servir i els objectius que persegueixen.
- d) Un reglament de règim intern o condicions de funcionament i d'accés dels usuaris, que necessàriament ha d'incloure el compliment dels drets i dels deures dels usuaris estipulats en aquesta llei.
- e) Un registre d'usuaris, expedients personals, registre d'ingressos i altes, llibre o fulls de reclamació a disposició dels usuaris i dels seus familiars, i règim de preus dels diferents serveis quan es tracti de centres privats.

Article 34. Entitats privades i socials

1. Els centres de titularitat privada es poden integrar a la xarxa pública d'atenció a les drogodependències i altres addiccions a través de convenis, concerts i altres maneres previstes a l'ordenament jurídic, sempre que s'adeqüin als objectius i a la programació establerta en el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

2. Tots els centres i serveis d'atenció a drogodependències i trastorns addictius gestionats per entitats privades, associacions o particulars que subscriuin concerts i convenis o es beneficiïn d'ajudes de les administracions públiques de les Illes Balears, han d'actuar coordinadament amb l'òrgan administratiu responsable del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

§12

Article 35. Registre d'entitats, centres i serveis

La conselleria competent en matèria sanitària ha de crear un registre unificat d'entitats, centres i serveis dedicats a la recerca i a la prevenció de les drogodependències i altres addiccions i a l'assistència i a la incorporació social dels afectats.

SECCIÓ 4a LA INCORPORACIÓ SOCIAL

Article 36. Criteris d'actuació

1. La incorporació social forma part indissoluble del procés d'atenció del drogodependent. Des del primer moment de l'acollida del pacient, s'ha de treballar amb l'objectiu de la inserció.

2. La incorporació social ha de ser integral. Per això, qualsevol dels models d'intervenció que s'apliqui ha de tenir com a objectiu promoure la millora de la qualitat de vida i assolir actituds i hàbits d'autonomia personal, autoestima i responsabilitats.

3. El procés d'incorporació social ha d'utilitzar principalment els recursos normalitzats de la comunitat.

Article 37. Els programes d'incorporació social

Les administracions públiques, d'acord amb els respectius marcs competencials, han de vetllar per l'adequada reinserció social de la persona drogodependent o amb altra addicció en el seu entorn i per l'assessorament i suport psicològic i social continuat dels seus familiars. De manera específica han de promoure:

- a) Acords entre institucions i entitats per tal d'aconseguir una atenció global a les necessitats de salut i d'integració dels usuaris.
- b) Programes destinats a cobrir les necessitats específiques dels drogodependents.
- c) La coordinació entre els programes assistencials i els específics d'incorporació social per tal d'assegurar un abordatge integral i continuat.
- d) El Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears ha de definir les mesures i actuacions bàsiques que han de tenir els programes i serveis d'integració social.

SECCIÓ 5a
NIVELLS D'ASSISTÈNCIA

Article 38. Nivells assistencials

1. L'atenció a les drogodependències i altres addiccions s'estructura en tres nivells bàsics d'intervenció:

- a) El primer nivell està format pels serveis d'atenció primària de salut i de serveis socials, serveis d'urgència sanitària i programes que es puguin desenvolupar per a la informació, orientació, motivació, diagnòstic i detecció primerenca..
- b) El segon nivell, específic per a drogodependències, està format per equips ambulatoris interdisciplinaris, que tenen com a funció específica el disseny i el desenvolupament dels plans terapèutics individualitzats. La seva oferta inclou el tractament de totes les dependències i incorpora tots els programes terapèutics que es puguin realitzar de manera ambulatoria.
- c) El tercer nivell ha d'oferir els programes i serveis necessaris per a les persones que, per les característiques de la seva dependència o les seves circumstàncies personals, requereixin un tipus d'atenció o de serveis sanitaris i socials que no es poden subministrar de manera ambulatoria.

2. Les funcions bàsiques de cada nivell, la tipologia i les classes de centres i serveis que comprenen, els circuits terapèutics i la jerarquitització dels recursos, les condicions d'accés i derivació de drogodependents i persones amb altres addiccions, així com els nivells d'intervenció, han de ser els que determini i desenvolupi el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

**CAPÍTOL VI
DE LA RECERCA I LA FORMACIÓ**

Article 39. Recerca

El Govern de les Illes Balears, a través de l'òrgan encarregat de desenvolupar la política sobre drogodependències, ha de promoure:

- a) Enquestes periòdiques i estudis epidemiològics, sanitaris, econòmics i socials per conèixer la incidència, la prevalença i la problemàtica de les drogodependències i altres addiccions a la nostra comunitat.

§12

- b) Línies de recerca, bàsica i aplicada, en l'àmbit de la prevenció, l'assistència, el tractament i la formació en matèria de drogodependències i altres addiccions.
- c) Un sistema d'informació, coordinat i integrat en les respectives xarxes assistencials, per tal d'obtenir i analitzar les dades que facilitin l'assessorament i l'orientació necessaris sobre la prevenció i el tractament de les drogodependències i altres addiccions.

Article 40. Formació¹³

1. El Govern de les Illes Balears, en col·laboració amb les administracions locals, la Universitat de les Illes Balears, els col·legis i les associacions professionals i científiques, els sindicats, les entitats públiques i privades especialitzades en drogodependències i les organitzacions empresarials, ha de determinar accions formatives interdisciplinàries dels col·lectius relacionats amb la prevenció, l'assistència i la incorporació social de les persones drogodependents o amb altres addiccions.

2. Igualment, ha de fomentar la formació especialitzada en matèria de drogodependències i altres addiccions, a través de programes específics de formació postgraduada en la Universitat de les Illes Balears o mitjançant acords de col·laboració amb altres institucions i entitats, que garanteixi una especialització adequada i un nombre suficient de professionals que intervenen en l'atenció dels drogodependents.

3. Les administracions públiques tindran cura especial en la promoció, la informació i la formació del voluntariat social, de manera que fomentin la millora de la participació ciutadana en els programes i actuacions sobre drogodependències.

Article 41. Observatori de drogues i altres addiccions

1. El Govern de les Illes Balears ha de crear l'Observatori de drogues i altres addiccions.

2. L'Observatori de drogues i altres addiccions ha de coordinar la promoció i la realització d'estudis, investigacions i documentació en aquesta matèria.

3. El Govern de las Illes Balears ha de desenvolupar reglamentàriament les funcions de l'Observatori.

¹³ Vid. art. 32 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

TÍTOL II
ORGANITZACIÓ I COMPETÈNCIES
DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

CAPÍTOL I
COMPETÈNCIES DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES

SECCIÓ 1a
DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

Article 42. Competències del Govern de les Illes Balears¹⁴

1. El Govern de les Illes Balears, a través de la conselleria competent en matèria de sanitat, ha de desenvolupar les funcions de planificació general de les mesures i actuacions previstes en aquesta llei, i de coordinació de les funcions i dels serveis que en aquesta matèria desenvolupin les administracions públiques de les Illes Balears i les entitats públiques i privades, així com la seva avaluació.

2. El Govern de les Illes Balears ha d'impulsar una política global preventiva que, mitjançant actuacions coordinades de la comunitat i les administracions públiques, incideixin sobre tots els factors afavoridors del consum de drogues i del desenvolupament d'altres trastorns addictius en la societat.

3. El Govern de les Illes Balears ha d'aprovar els plans d'actuacions sobre drogodependències i tabaquisme de les Illes Balears.

4. Nomenar el coordinador de drogues de les Illes Balears a proposta del/de la titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

Article 43. Competències de la conselleria competent en matèria de sanitat

Corresponen a la conselleria competent en matèria de sanitat, entre altres, les competències següents:

- a) L'elaboració dels plans d'actuacions sobre drogodependències i tabaquisme de les Illes Balears.
- b) L'aprovació de l'estructura i el funcionament de la Comissió institucional en matèria de drogues de les Illes Balears i de les comissions tècniques previstes en aquesta llei.¹⁵

¹⁴ Vid. art. 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹⁵ Vid. Decret 5/2010, de 15 de gener, esmentat en la nota 1.

§12

- c) L'elaboració i la proposta, per a la seva aprovació pel Consell de Govern, de la normativa d'autorització de centres i serveis, i d'homologació, autorització de materials i programes de prevenció.
- d) L'establiment d'un sistema centralitzat d'informació i documentació sobre drogodependències i altres addiccions, que permeti fer el seguiment i una avaluació continuada del consum de drogues i de la problemàtica associada.
- e) L'autorització, el control i la inspecció dels centres i serveis regulats en la present llei.
- f) La gestió del sistema públic d'atenció als drogodependents i a les persones amb altres addiccions.

SECCIÓ 2a COMPETÈNCIES DELS ENS TERRITORIALS

Article 44. Els consells insulars¹⁶

Sense perjudici de les altres actuacions que els pugui atribuir la legislació vigent, corresponen als consells insulars, en el respectiu àmbit territorial:

1. La constitució de les comissions insulars de coordinació.
2. La col·laboració amb la conselleria competent en matèria de sanitat en la planificació i coordinació de les actuacions en matèria de drogues i altres addiccions per a cada illa.
3. L'elaboració i l'aprovació de plans insulars sobre drogodependències que desenvolupin per a cada illa la provisió de programes i serveis segons les prioritats i els criteris establerts en el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.
4. L'assessorament i el suport a les corporacions locals en l'elaboració dels seus plans i programes sobre drogodependències i altres addiccions en el marc del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.
5. El suport tècnic i econòmic en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius als municipis de menys de 20.000 habitants.
6. La direcció i la coordinació dels programes de prevenció a l'àmbit comunitari, d'acord amb les previsions del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

¹⁶ Vid. art. 71 EAIB (§2) i art. 47 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

7. La participació en els programes i serveis d'assistència en els termes que figuren en el Pla d'actuacions sobre drogodependències.
8. La creació i el manteniment dels centres de serveis socials d'àmbit supramunicipal específics per a drogodependents i per a persones amb altres addiccions, segons les previsions del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears i dels altres plans que en les matèries regulades en la present llei s'aprovin pel Govern de les Illes Balears.
9. La prestació dels serveis específics d'incorporació social dels drogodependents i de les persones amb altres addiccions en els municipis de menys de 20.000 habitants.
10. La promoció de la participació social i el suport a les institucions privades que operin en el seu àmbit territorial.

Article 45. Els municipis¹⁷

1. Sense perjudici de les que els pugui atribuir la legislació vigent, són actuacions de tots els municipis en el seu àmbit territorial:

- a) Participar en la planificació i la coordinació de les actuacions en matèria de drogues que es duen a terme en el municipi.
- b) Desenvolupar les polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.
- c) Procurar la integració social dels consumidors de drogues i desenvolupar els plans de formació professional i d'ocupació d'aquest col·lectiu.
- d) Vetllar, en el marc de les seves competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix la present llei i la legislació estatal.
- e) Són competències dels municipis de més de 20.000 habitants:
 - Elaborar, aprovar i executar els plans municipals d'actuacions sobre drogodependències, en coordinació i de conformitat amb els criteris establerts pel Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.
 - Procurar la formació i el reciclatge en matèria de drogues i altres addiccions del personal al servei de la pròpia Administració municipal i donar suport a les associacions i entitats que duguin

¹⁷ Vid. art. 48 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§12

a terme, en el municipi, els programes i les actuacions que preveu el Pla autonòmic de drogues de les Illes Balears.

—Promocionar la participació social en aquesta matèria en el seu àmbit territorial.

2. Els municipis de menys de 20.000 habitants també han de dur a terme el que preveu l'apartat anterior, per ells mateixos o de manera mancomunada, si no tenen la suficient capacitat econòmica i de gestió.

3. En el cas que el Govern de les Illes Balears habiliti línies de subvenció destinades a finançar les activitats de les corporacions locals relacionades amb la lluita contra les drogodependències i altres addiccions, només poden ser destinatàries de la subvenció les entitats locals que desenvolupin actuacions de la seva competència i que comptin amb el corresponent pla de drogodependències.

CAPÍTOL II LA COORDINACIÓ

SECCIÓ 1a EL COORDINADOR SOBRE DROGUES DE LES ILLES BALEARS

Article 46. Naturalesa i característiques

1. El coordinador sobre drogues de les Illes Balears és l'òrgan unipersonal encarregat de la coordinació de les actuacions en matèria de drogues que es duen a terme a les Illes Balears, i de la gestió dels recursos específics que hi destini l'administració.

2. El coordinador sobre drogues de les Illes Balears ha d'estar integrat en la conselleria competent en matèria sanitària, que li ha de donar suport amb els mitjans personals, econòmics i administratius que siguin necessaris per desenvolupar-ne la funció.

Article 47. Funcions i objectius

El coordinador sobre drogues de les Illes Balears té com a objectiu fonamental el disseny i l'elaboració del Pla d'actuacions sobre drogodependències i la seva gestió, d'acord amb les directrius establertes a la present llei.

SECCIÓ 2a
ALTRES ÒRGANS DE COORDINACIÓ

Article 48. Comissió Institucional en matèria de drogues de les Illes Balears¹⁸

1. La conselleria competent en matèria de sanitat ha de crear i regular una comissió institucional de les diverses administracions amb competències en matèria de drogues, que ha de tenir com a funcions principals les següents:

- a) Conèixer i informar, abans de la seva aprovació, el Pla sobre drogodependències de les Illes Balears.
- b) Valorar les necessitats generades pels problemes derivats de l'ús de drogues i altres addiccions a les Illes Balears.
- c) L'assessorament, l'orientació i la proposta relatiu a aspectes de prevenció, tractament, rehabilitació i reinserció a drogodependents.
- d) La planificació i coordinació dels recursos de prevenció, tractament, rehabilitació i reinserció que disposen les administracions públiques en matèria de drogodependències, així com d'aquells recursos que pertanyen a institucions de titularitat privada que reben fons públics en l'àmbit de la comunitat autònoma.
- e) L'estudi, l'anàlisi i la sistematització de tota la informació que sobre drogodependències, en els seus diferents aspectes, es produeixi a les Illes Balears.
- f) Qualsevol altra que, en l'àmbit de les seves competències, se li pugui atribuir reglamentàriament per al compliment dels seus fins.

2. Així mateix, ha de regular les comissions tècniques que siguin adients, a les quals hi poden participar les entitats que treballin en el camp de les drogodependències i altres addiccions.

Article 49. Comissions insulars de coordinació

1. Els consells insulars han de constituir les corresponents comissions de coordinació de les actuacions en matèria de drogues i altres addiccions en els respectius àmbits territorials.

2. Correspon a cada consell regular l'estructura, el funcionament i la composició d'aquestes comissions, de les quals sempre ha de formar part

¹⁸ Vid. Decret 5/2010, de 15 de gener, esmentat en la nota 1.

§12

el coordinador sobre drogues de les Illes Balears i una representació equilibrada de les administracions i entitats de més implantació en el respectiu territori insular.

3. Les comissions insulars de coordinació, a més d'aquelles que els pugui atribuir el Consell Insular en el respectiu àmbit territorial, tenen les funcions següents:

- a) Proposar a la Comissió institucional en matèria de drogues de les Illes Balears els criteris, les prioritats o les actuacions que considerin pertinents per millorar i harmonitzar el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.
- b) Coordinar i fer el seguiment de l'aplicació de les mesures i actuacions previstes pel Pla sobre drogues de les Illes Balears en els respectius territoris insulars.
- c) Elaborar i presentar a la Comissió institucional en matèria de drogues de les Illes Balears una memòria anual de les actuacions realitzades en aquesta matèria.

CAPÍTOL III INSTRUMENTS DE PLANIFICACIÓ I PARTICIPACIÓ

SECCIÓ 1a EL PLA D'ACTUACIONS SOBRE DROGODEPENDÈNCIES DE LES ILLES BALEARS

Article 50. Naturalesa i característiques¹⁹

1. El Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears és l'instrument de referència per a la planificació i l'ordenació de totes les actuacions en matèria de drogues i altres addiccions que es duguin a terme en l'àmbit de les Illes Balears.

2. El Pla autonòmic ha de ser vinculant per a totes les administracions públiques, entitats privades i institucions que duguin a terme actuacions en matèria de drogodependències o altres addiccions, per a les persones que presentin aquests problemes, i per al seu entorn.

3. El Pla autonòmic té caràcter temporal i la seva revisió està prevista en el mateix pla.

¹⁹ Vid. art. 37 i s. de la Llei 5/2003, de 25 d'abril (§11).

Article 51. Contingut del Pla

1. El Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears té, com a mínim, el següent contingut:

- a) Anàlisi de la problemàtica del consum de drogues a les Illes Balears.
- b) Objectius, prioritats, criteris bàsics d'actuació i objectius específics.
- c) Definició dels programes mínims que s'han de dur a terme.
- d) Responsabilitats i funcions de les administracions públiques, entitats privades i institucions.
- e) Definició de la xarxa de serveis, recursos, programes i centres dels circuits d'atenció i dels nivells d'intervenció.
- f) Recursos necessaris per assolir els objectius del Pla.
- g) Estratègies d'avaluació.
- h) Pla director i de gestió.

2. El Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears ha d'especificar de manera qualitativa i quantitativa, segons les possibilitats tècniques, els objectius, les prioritats i les estratègies per tal de poder avaluar l'impacte i els resultats.

Article 52. Elaboració i aprovació del Pla

1. L'elaboració del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears correspon a la conselleria competent en matèria de sanitat, que l'ha de redactar d'acord amb les directrius que estableix aquesta llei, i segons les prioritats en matèria de drogues que assenyali el Govern de les Illes Balears i el Pla nacional sobre drogues.

2. El Pla autonòmic serà aprovat pel Govern de les Illes Balears, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria sanitària, i una vegada publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*, les seves determinacions s'han d'incorporar a l'ordenament jurídic com a disposicions reglamentàries, i en conseqüència han de vincular totes les administracions públiques i entitats privades i institucions que duen a terme actuacions en matèria de drogodependències o altres addiccions.

SECCIÓ 2a PARTICIPACIÓ SOCIAL

Article 53. Foment del voluntariat i la participació social

1. Les administracions públiques han de promoure la participació de les associacions ciutadanes en les actuacions de recerca, prevenció,

§12

atenció i incorporació social dels dependents a través de subvencions, concerts, convenis o qualsevol altra modalitat.

2. Han de fomentar, de manera preferent, el voluntariat social dels dependents en procés d'inserció que col·laborin en les activitats esmentades o en altres de caràcter cívic i social.

3. Les administracions públiques ha de mantenir línies estables de coordinació i col·laboració amb les associacions ciutadanes que desenvolupin iniciatives relacionades amb les necessitats socials que plantegen les dependències.

TÍTOL III RÈGIM SANCIONADOR

Article 54. Règim d'infraccions i sancions²⁰

1. Són infraccions administratives en l'àmbit de les drogodependències les accions i les omissions tipificades en aquesta llei, sense perjudici de les responsabilitats civils, penals o d'un altre ordre que puguin concórrer.

2. El règim d'infraccions i sancions que conté aquest títol s'entén sense perjudici de l'aplicació de règims específics que preveu la legislació estatal sobre seguretat ciutadana, defensa dels consumidors i usuaris, publicitat, sanitat i medicaments, i serveis socials.

3. En els supòsits en què les infraccions puguin ser constitutives de delictes, l'administració ha de passar el tant de culpa a l'òrgan judicial competent o al Ministeri Fiscal, i s'ha d'abstenir de seguir el procediment sancionador mentre l'autoritat judicial no dicti sentència ferm o resolució que posi fi al procediment.

4. De no haver-se estimat l'existència de delictes, l'administració ha de continuar l'expedient sancionador en base als fets que els tribunals hagin considerat provats.

5. Les mesures administratives que hagin estat adoptades per salvaguardar la salut s'han de mantenir mentre l'autoritat judicial no efectui cap pronunciament sobre aquestes.

²⁰ Vid. art. 32 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 54 i s. de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 55. Tipus d'infraccions

1. Les infraccions es classifiquen en lleus, greus i molt greus.
2. Són infraccions lleus:
 - a) L'incompliment dels requisits, les obligacions o les prohibicions especificats en aquesta llei i en les normes de desenvolupament, quan no tinguin una repercussió greu en la salut de les persones, o quan no hi concorrin circumstàncies agreujants.
 - b) Les tipificades com a faltes greus en les quals concorrin circumstàncies atenuants o s'hagin comès per negligència, sempre que no hagin produït danys a la salut.
3. Són infraccions greus:
 - a) Les que es produeixen per manca de controls i precaucions exigibles en l'activitat, el servei o la instal·lació de què es tracti.
 - b) L'incompliment dels requisits, les obligacions i les prohibicions especificats en aquesta llei i en les normes de desenvolupament sempre que tinguin una repercussió greu per a la salut de les persones o hi concorrin circumstàncies agreujants.
 - c) L'obertura i el funcionament d'un centre, o la modificació de la seva capacitat assistencial, sense disposar de la preceptiva autorització d'obertura i funcionament, però que compleixi amb els requisits establerts en les normes d'aplicació.
 - d) Dificultar l'exercici dels drets de les persones drogodependents i amb addiccions reconegudes en aquesta llei o en les normes de desenvolupament.
 - e) L'incompliment de les obligacions de subministrar dades, facilitar informació, prestar col·laboració o qualsevol altra manera d'obstrucció a les actuacions dels serveis d'inspecció.
 - f) L'incompliment dels requeriments específics formulats per les autoritats o els seus agents.
 - g) La reincidència en la comissió de més d'una infracció lleu en el termini d'un any.
4. Són infraccions molt greus:
 - a) L'incompliment dels requisits, les obligacions o les prohibicions especificats en aquesta llei o en les normes de desenvolupament sempre que tinguin una repercussió molt greu per a la salut de les persones.
 - b) Les accions intencionadament contràries als drets reconeguts en aquesta llei o en les normes de desenvolupament que comporten un dany o perjudici notori en la salut.

§12

- c) L'obertura i el funcionament, el trasllat, la modificació de la capacitat assistencial o el tancament d'un centre, sense disposar de la preceptiva autorització administrativa i que no compleixin amb els requisits exigits en la normativa.
- d) La negativa absoluta a facilitar informació o prestar col·laboració, o facilitar informació falsa a les autoritats o als seus agents.
- e) L'incompliment reiterat dels requeriments específics formulats per les autoritats o els seus agents.
- f) L'amenaça, represàlia o qualsevol altra manera de pressió sobre les autoritats o els seus agents.
- g) La reincidència en la comissió de més d'una infracció greu en el termini de dos anys.

Article 56. Responsables

1. Són responsables de les infraccions les persones físiques o jurídiques que siguin autors de les conductes o omissions descrites en aquest títol.

2. La responsabilitat pot exigir-se també als subjectes que, sense tenir la consideració d'autors, tenen el deure de prevenir la infracció quan no han adoptat les mesures necessàries per evitar la comissió de la infracció.

3. Han de respondre també del pagament de la sanció les persones següents:

- a) Els propietaris de l'establiment, siguin persones físiques o jurídiques, han de respondre solidàriament del pagament de les sancions derivades de les infraccions comeses pels seus empleats o dependents.
- b) L'anunciant, l'empresari creador de la publicitat i l'empresari difusor de la publicitat han de respondre solidàriament del pagament de les sancions derivades d'infraccions previstes en aquesta llei en matèria de publicitat.
- c) Els pares o tutors han de respondre solidàriament del pagament de les sancions derivades de les infraccions comeses per persones menors d'edat.
- d) Els administradors de les persones jurídiques han de respondre subsidiàriament del pagament de les sancions derivades de les infraccions comeses per aquestes.

Article 57. Règim de sancions

1. A les infraccions establertes en aquest títol corresponen les sancions següents:

- a) A les infraccions lleus, multa de fins a sis mil (6.000 euros) euros.
- b) A les infraccions greus, multa d'entre sis mil un (6.001 euros) fins a seixanta mil (60.000 euros) euros.
- c) A les infraccions molt greus, multa d'entre seixanta mil un (60.001 euros) fins a un milió (1.000.000 euros) euros.

2. La quantia de les multes s'ha de graduar tenint en compte els criteris de risc per a la salut, la gravetat de l'alteració sanitària produïda, el benefici il·lícit obtingut, la naturalesa dels perjudicis causats, el grau d'intencionalitat i la reiteració de la conducta infractora.

3. Es pot acordar com a sanció accessòria el comís de productes que poden causar risc per la salut.

4. A més de les sancions previstes per la comissió d'infraccions greus i molt greus, poden imposar-se les sancions següents:

- a) En els casos d'especial gravetat i transcendència per a la salut pública o persistència de la infracció, l'òrgan competent pot acordar com a sanció complementària la suspensió de l'activitat de l'empresa, el servei o l'establiment fins a un màxim de cinc anys, o la clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments.
- b) La suspensió o supressió de qualsevol ajuda o subvenció econòmica que el particular o l'entitat infractora hagi obtingut o sol·licitat a qualsevol de les administracions públiques de les Illes Balears.

Article 58. Prescripció d'infraccions i sancions

1. Les infraccions establertes en aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus a l'any.
- b) Les greus als dos anys.
- c) Les molt greus als tres anys.

2. Les sancions imposades d'acord amb aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus a l'any.
- b) Les greus als dos anys.
- c) Les molt greus als tres anys.

§12

Article 59. Mesures cautelars de l'autoritat

No té caràcter de sanció al tancament o la suspensió provisional d'activitat dels establiments que no compten amb la preceptiva autorització o que no s'ajusten als termes o a les condicions amb què va ser concedida, fins que no s'hagin esmenat les deficiències o es compleixin els requisits exigibles en les normes d'aplicació.

Article 60. Competència per a la imposició de sancions

Reglamentàriament s'han de determinar els òrgans competents per imposar les sancions establertes en aquest títol

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera

El Govern de les Illes Balears pot actualitzar, mitjançant decret, les quantitats de les sancions fixades en aquesta llei.

Disposició addicional segona

1. En el termini d'un any des de l'entrada en vigor d'aquesta llei, el Govern de les Illes Balears ha d'aprovar el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

2. En el termini de tres mesos des de l'aprovació del Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears, els consells insulars han d'aprovar els plans insulars sobre drogodependències prevists en aquesta llei.

3. En el termini de sis mesos des de l'aprovació dels plans insulars, els municipis han d'aprovar els respectius plans municipals prevists en aquesta llei.

Disposició addicional tercera

En el termini de tres mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta llei, els consells insulars han de constituir les comissions insulars de coordinació, i la conselleria competent en matèria sanitària, la Comissió institucional en matèria de drogues de les Illes Balears.

Disposició addicional quarta

L'exercici de les funcions que s'atribueixen en la present llei a la conselleria competent en matèria de sanitat, pot desenvolupar-les directament o a través d'òrgans o ens que en depenguin, i se'ls pot atribuir la gestió de les actuacions en matèria de drogodependència i altres addicions regulades en la present llei.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

No serà d'aplicació l'establert a l'article 21.3 de la present llei a les zones dels edificis de les administracions públiques, dedicats a les activitats pròpies dels bars, cafeteries o restaurants, l'explotació de les quals hagi estat autoritzada mitjançant concessió vigent a l'entrada en vigor de la present llei.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades totes aquelles disposicions d'igual o inferior rang que contradiguin aquesta llei.

DISPOSICIONS FINALS**Disposició final primera**

S'autoritza el Govern de les Illes Balears perquè dicti les disposicions necessàries per al desplegament d'aquesta llei.

Disposició final segona

Aquesta llei entrarà en vigor en haver transcorregut dos mesos des de la seva publicació en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§13

LLEI 16/2010, DE 28 DE DESEMBRE, DE SALUT PÚBLICA DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 2, de 4 de gener de 2011;

*BOE núm. 30, de 4 de febrer de 2011)*¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

El dret a la protecció de la salut es troba reconegut a l'article 43 de la Constitució Espanyola de 1978 com un dels principis rectors de la política social i econòmica, el reconeixement, el respecte i la protecció dels quals han d'informar la legislació positiva i l'actuació dels poders públics. La Carta Magna atribueix als poders públics el deure d'organitzar i tutelar la salut pública mitjançant les mesures preventives, les prestacions i els serveis necessaris.

La salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions de les administracions públiques i de la societat dirigit a vigilar, promoure i protegir la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva i prevenir la malaltia, mitjançant la mobilització i l'optimització de tots els recursos humans i materials. La salut pública també ha de ser entesa com la salut de la població en el seu conjunt i de la seva qualitat de vida.

La protecció de la salut pública a Espanya té una fita important amb l'aprovació de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la qual escomet la tasca de la reforma sanitària. Amb aquesta norma s'estableixen les bases d'un sistema sanitari homogeni i uniforme i s'eviten les duplicitats d'estructures i la fragmentació i la dispersió d'actuacions que havien caracteritzat el període anterior. La Llei general de sanitat inclou, entre les finalitats del Sistema Nacional de Salut, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

Així mateix, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, inclou dins el catàleg de prestacions d'aquest sistema les prestacions de salut pública, que defineix com el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per preservar,

¹ Aquesta Llei ha estat modificada per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (BOIB núm. 195, de 30 de desembre; correcció d'errades BOIB núm. 33, de 3 de març de 2012).

§13

protegir i promoure la salut de la població. Afirmar que la salut pública és una combinació de ciències, habilitats i actituds dirigides al manteniment i a la millora de la salut de totes les persones a través d'accions col·lectives o socials. Estableix que aquestes prestacions s'han d'exercir amb un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'Atenció Primària del Sistema Nacional de Salut.

II

A l'àmbit de les Illes Balears, l'article 30.48 de l'Estatut d'Autonomia atribueix a la comunitat autònoma la competència exclusiva per a l'organització, el funcionament i el control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut, la planificació dels recursos sanitaris, la coordinació de la sanitat privada amb el sistema sanitari públic, la promoció de la salut a tots els àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat. D'altra banda, l'article 31 estableix que correspon a la comunitat autònoma, en el marc de la legislació bàsica de l'Estat, el desenvolupament legislatiu i l'execució en matèria de salut i sanitat. Aquest desplegament es va fer per la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, que pretén, tal i com estableix la seva exposició de motius, recollir en una norma de rang legal totes les accions relacionades amb la salut dels ciutadans, de manera integral i integrada, començant per la formulació dels drets dels usuaris enfront dels processos assistencials en l'àrea sanitària, per continuar amb l'ordenació dels recursos sanitaris de les Illes Balears i finalitzar amb les accions del Sistema Sanitari Públic.

En el títol II de la Llei de salut s'estableixen les actuacions de protecció de la salut pública, que inclouen, entre d'altres, la protecció de la salut, en especial el control dels factors mediambientals, i el seu seguiment, i l'avaluació dels riscos per a la salut de les persones, així com la promoció de la salut, l'educació per a la salut i la prevenció de malalties. Així mateix, es regula el Pla de Salut de les Illes Balears com a instrument estratègic principal de planificació i coordinació sanitària. S'estableix que aquest pla es basa en una orientació positiva del concepte de salut, formula objectius de millora de la salut i de disminució de riscos i ha de definir les intervencions i les accions prioritàries per afrontar les necessitats detectades. A través del Pla de Salut es mobilitzen i es responsabilitzen els diversos àmbits de govern per a la millora dels nivells de salut a través de l'actuació sobre els seus principals determinants, tant estructurals com d'estils de vida.

III

Per la seva part, la Comissió Europea va adoptar, el 23 d'octubre de 2007, una nova estratègia sanitària basada en quatre principis i en tres temes estratègics per millorar la salut. Els principis són una sanitat de qualitat i sostenible, el reconeixement de la relació entre la salut i la prosperitat econòmica, la integració de la salut a totes les polítiques i la major presència de la Unió Europea en les trobades mundials sobre sanitat. Els temes estratègics són el foment de la salut dins una Europa envellida, la protecció dels ciutadans enfront d'amenaces sanitàries, uns sistemes sanitaris dinàmics i les noves tecnologies.

Aquesta estratègia té en compte les circumstàncies del món actual, que es caracteritza per l'existència d'unes societats complexes, a la vegada fragmentades i globalitzades, i per la transversalitat dels problemes de salut pública, que traspassen fronteres i tenen causes i conseqüències que afecten diversos sectors. Per això es fa necessari establir uns mecanismes de cooperació que ens permetin planificar estratègies integrals de resolució de conflictes.

Avui dia, la salut pública ja no es pot reduir als conceptes d'higiene i de salubritat. Tampoc no és suficient enfocar la salut pública només cap als estils de vida i el comportament individual. La salut pública del segle XXI s'integra dins una perspectiva més global que té en compte els diversos condicionants que poden influir en la salut de les persones i de la comunitat. El nivell de salut i la qualitat de vida de les persones i de les poblacions es troben determinats i condicionats per diversos factors sobre els quals els poders públics tenen el deure d'actuar. Són els determinants de salut, definits per l'Organització Mundial de la Salut com el conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus o de les poblacions. Aquests factors són múltiples i es troben interrelacionats, i no tots són modificables.

Així mateix s'ha de tenir en compte que la política sanitària no és l'única política determinant en matèria de salut. També són determinants altres polítiques, com les mediambientals, laborals, socials, turístiques i alimentàries. Per això és important generar sinèrgies entre tots els sectors primordials per a la salut i reforçar l'obligació de totes les administracions, les actuacions de les quals poden incidir en matèria de salut, de cooperar per a l'assoliment dels objectius comuns.

§13

Aquests factors, el context territorial i social actual, la incidència de l'actuació dels poders públics sobre els determinants de salut i la integració de totes les polítiques sectorials amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida dels ciutadans, conformen l'horitzó en el qual s'han d'incardinar les actuacions, les prestacions i els serveis que preveu aquesta llei.

La present llei persegueix orientar la salut pública cap a la gestió basada en determinants de salut que a la nostra societat, en el moment actual, són la salut laboral, la seguretat alimentària, la salut ambiental, la salut sexual i reproductiva, la salut mental, les condicions de vida (amb especial referència a la infantesa, la vellesa i l'adolescència, i a grups especialment vulnerables), les addiccions, l'alimentació i l'activitat física, la salut dels usuaris de productes i serveis i els aspectes lligats a la genètica. Es preveu que el seu abordatge es desenvolupi reglamentàriament.

IV

La present llei s'estructura en nou títols, cada un dels quals fa referència a un aspecte rellevant de la llei.

El títol I estableix les disposicions generals, que inclouen l'objecte i l'àmbit d'aplicació de la llei, les definicions dels conceptes més importants, els principis rectors i les funcions de la salut pública, així com la planificació de les polítiques de salut a través del Pla de Salut de les Illes Balears i dels plans i programes que les complementen. Destaca la importància de la planificació de la salut pública, tenint en compte que el conjunt de les administracions públiques realitzen actuacions que poden incidir directament o indirectament en la salut.

Es tracta, per tant, de coordinar aquestes actuacions amb la finalitat d'evitar duplicitats, disfuncionalitats i llacunes, partint sempre des d'una concepció integral de la salut i de la col·laboració amb el conjunt de la societat.

El títol II defineix i enuncia les prestacions en matèria de salut pública, com a activitats dirigides a fomentar, protegir i promoure la salut.

El títol III es refereix a la cartera de serveis de salut pública, aprovada per decret del Consell de Govern, a través de la qual es fan efectives les prestacions de salut pública. S'ha d'actualitzar de forma permanent i requereix un dinamisme que permet respondre les necessitats de la situació actual i adaptar-se als canvis que experimenta la realitat social.

El títol IV regula el sistema d'informació en salut pública, com un sistema organitzat d'informació sanitària, orientat a la vigilància i a l'acció en salut pública, que ha d'oferir una informació sobre la salut de la població, la seva actitud cap a la salut, la malaltia i els sistemes sanitaris, a través d'uns indicadors sobre els quals existeix consens a nivell nacional i internacional perquè sigui possible comparar la informació dels diversos països, tenint en compte la gran mobilitat dels problemes i també de les solucions en matèria de salut d'una banda a l'altra del món. És un sistema fonamental per a l'adopció de decisions i la garantia de la qualitat, així com una font d'informació fonamental per obtenir dades agregades a nivell supracomunitari.

El títol V es refereix al sistema de formació, recerca i innovació en salut pública, com una activitat essencial del sistema sanitari de la comunitat autònoma de les Illes Balears i descriu les seves activitats i la necessitat de col·laboració de totes les persones i entitats en aquesta matèria.

El títol VI defineix les competències de les administracions en matèria de salut pública, tenint en compte l'àmbit competencial de l'Administració de la comunitat autònoma, dels consells insulars i dels ajuntaments.

El títol VII crea l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears. Aquest títol es divideix en quatre capítols. El primer n'estableix la naturalesa, el règim jurídic, les finalitats i les competències, així com les formes de gestió. El segon capítol n'estableix l'estructura, crea un consell rector com a òrgan superior col·legiat i una direcció executiva com a òrgan unipersonal. Es preveuen, a més, els centres insulars i uns consells sectorials de caràcter obert, flexible i dinàmic, que reflecteixen la participació de la societat la regulació dels quals s'ha de fer per norma reglamentària. El capítol III estableix el règim econòmic, pressupostari, comptable i patrimonial, que pretén dotar l'agència dels mitjans i de l'agilitat necessaris en el funcionament per a l'adequat desenvolupament de les seves competències. El capítol IV es refereix als recursos humans de l'agència, destaca la importància de la professionalització de les persones que hi presten els seus serveis i la necessitat de formació permanent. El capítol V es refereix a la seguretat alimentària.

El títol VIII es refereix a la intervenció administrativa en matèria de salut pública, dóna especial importància a la responsabilitat i a l'autocontrol, i sotmet les actuacions dels poders públics a uns principis

§13

informadors, amb preferència a la col·laboració dels ciutadans amb l'administració. Així mateix, s'estableixen els òrgans que tenen la condició d'autoritat sanitària i les funcions dels seus agents, i també les mesures cautelars que es poden adoptar per a la protecció de la salut pública.

Finalment, el títol IX estableix el règim sancionador, tipifica i qualifica les infraccions i estableix les sancions corresponents i la seva graduació, així com les normes bàsiques en matèria de procediment i competència.

TÍTOL I DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

La present llei té per objecte la regulació de les actuacions, de les prestacions i dels serveis en matèria de salut pública que es desenvolupen en l'àmbit territorial de la comunitat autònoma de les Illes Balears i garanteix una adequada coordinació i cooperació entre les diverses administracions públiques implicades, d'acord amb els articles 43 i concordants de la Constitució Espanyola, en l'exercici de les competències estatutàriament i legalment atribuïdes.

Article 2. Definicions

Als efectes d'aquesta llei s'entén per:

- a) Salut pública: El conjunt organitzat d'actuacions de les administracions públiques i de la societat dirigit a vigilar, promoure i protegir la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva i prevenir-ne la malaltia, mitjançant la mobilització i l'optimització de tots els recursos humans i materials.
- b) Determinants de salut: El conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus o de les poblacions.
- c) Equitat en salut: La distribució de les oportunitats per al benestar, d'acord amb les necessitats de les persones.
- d) Participació per a la salut: El foment de les relacions i els vincles entre els organismes, les persones i els agents de la societat civil que poden facilitar l'accés o la mobilització del suport social a favor de la salut.

- e) Promoció de la salut: El conjunt d'actuacions, de prestacions i de serveis destinats al foment de la salut individual i col·lectiva mitjançant les intervencions adients en matèria d'informació, de comunicació, d'educació sanitària i d'actuació sobre els determinants de salut, que permeten a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la.
- f) Protecció de la salut: El conjunt d'actuacions, de prestacions i de serveis destinats a preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics.
- g) Seguretat alimentària: El conjunt d'actuacions, de prestacions i de serveis destinats a protegir la salut de la població i a vetllar per la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris.
- h) Prevenció de la malaltia: El conjunt d'actuacions, de prestacions i de serveis destinats a reduir la incidència de malalties, així com a reduir-ne els factors de risc, mitjançant accions individuals i col·lectives de vacunació, immunització passiva, consell, cribrat i tractament precoç entre d'altres.
- i) Vigilància de la salut pública: El conjunt d'activitats destinades a recollir, analitzar, interpretar i difondre les dades relatives als determinants de salut, els éssers vius, els aliments, els productes, les activitats i els serveis, i també l'estat de salut de les persones considerades col·lectivament, amb l'objectiu de controlar les malalties i els problemes de salut.
- j) Salut laboral: El conjunt d'actuacions, de prestacions i de serveis orientats a promoure, vigilar i protegir la salut individual i col·lectiva dels treballadors.
- k) Anàlisi del risc: El procés integrat per tres elements interrelacionats: l'avaluació, la gestió i la comunicació del risc.
- l) Avaluació del risc: El procés amb fonament científic format per quatre etapes que comporten la identificació del factor de perill, la seva caracterització, la determinació de l'exposició i la caracterització del risc.
- m) Gestió del risc: Les actuacions destinades a evitar o minimitzar un risc per a la salut. Aquest procés consisteix a sospesar les alternatives, tenint en compte l'avaluació del risc i altres factors pertinents, i comprèn, si cal, la selecció i l'aplicació de les mesures

§13

- de prevenció i de control més adequades, a més de les reglamentàries.
- n) Comunicació del risc: L'intercanvi interactiu, al llarg del procés d'avaluació i de gestió del risc, d'informació i d'opinions relacionades amb els perills i els riscos, entre les persones físiques o jurídiques encarregades de l'avaluació i les encarregades de la gestió, els consumidors, els representants de la indústria, la comunitat acadèmica i la resta de parts interessades. La comunicació comprèn l'explicació dels resultats de l'avaluació del risc i dels fonaments de les decisions preses en el marc de gestió del risc.
 - o) Principi de precaució: El principi que habilita l'administració sanitària a adoptar mesures provisionals de gestió del risc per assegurar la protecció de la salut i la prevenció de la malaltia quan, després d'haver avaluat la informació disponible, es preveu la possibilitat que es produeixin efectes nocius per a la salut humana per alguna causa que no permeti determinar el risc amb certesa, encara que hi hagi incertesa científica i mentre que no es disposi d'informació addicional que permeti una avaluació del risc més exhaustiva.
 - p) Avaluació de l'impacte en salut: La combinació de procediments, mètodes i eines a través dels quals una política, un programa o un projecte pot ser valorat, d'acord amb els seus efectes potencials sobre la salut d'una població, i la distribució d'aquests efectes dins l'esmentada població.
 - q) Autocontrol: Conjunt d'obligacions, mètodes i procediments de les persones físiques i jurídiques dins l'àmbit d'aplicació d'aquesta llei amb l'objectiu de garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes, les activitats i els serveis que desenvolupin.
 - r) Control sanitari: Conjunt d'actuacions de les administracions sanitàries, dins la gestió del risc, que tenen la finalitat de comprovar la adequació a les normes de prevenció de risc per a la salut de la població, dels éssers vius, els aliments, l'aigua, el medi, els productes, les activitats i els serveis dins l'àmbit de la present llei.²
 - s) Risc: Probabilitat d'un efecte nociu per a la salut i la seva gravetat com a conseqüència d'un perill.

² Vid. art. 51 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- t) Autoritat sanitària: Òrgan que té la competència per aplicar la normativa vigent en matèria de salut pública que obligui els particulars, els col·lectius i/o les institucions, en virtut de la qual pot limitar drets individuals o col·lectius en benefici dels drets de la comunitat.
- u) Traçabilitat: procediment preestablert que permet reconstruir l'origen dels components d'un producte concret o de un lot de productes, la seva història als processos de producció que els hagin aplicat, la distribució i la localització.

Article 3. Principis rector³

Les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública són un dret individual i social que els poders públics han de garantir i mantenir, d'acord amb els principis següents:

- a) Universalitat de les prestacions de salut pública, com a dret individual i social que els poders públics han de garantir.
- b) Equitat en salut i superació de les desigualtats territorials, socials, culturals i de gènere, afavorint els col·lectius més desprotegits.
- c) Concepció integral de la salut, atenent l'impacte que polítiques no sanitàries poden tenir sobre la salut i l'equitat en salut.
- d) Descentralització i desconcentració de la gestió de les actuacions, les prestacions i els serveis de salut pública, amb la finalitat d'apropar-los al ciutadà.
- e) Coordinació i cooperació interdepartamental amb la resta d'administracions públiques competents.
- f) Cooperació i coordinació intersectorial com a element de cohesió de les polítiques de tots els sectors amb responsabilitat en la salut pública, amb la finalitat d'aconseguir resultats de salut més eficaços, eficients o sostenibles.
- g) Respecte i promoció de l'advocacia per a la salut desenvolupada dins l'àmbit de la nostra comunitat autònoma, com la combinació d'accions individuals i socials destinades a assolir compromisos polítics, suport per a les polítiques de salut, acceptació social i suport per a un determinat objectiu o programa de salut.
- h) Comunicació per a la salut. L'estratègia destinada a informar la població sobre els aspectes relatius a la salut i a mantenir qüestions

³ Vid. art. 65, 66 i 68 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4) i art. 3 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§13

sanitàries importants a l'agenda pública i augmentar la conscienciació sobre aspectes específics de la salut individual i col·lectiva i sobre la importància de la salut en el desenvolupament de la persona. La comunicació àgil i transparent als ciutadans, sense perjudici de l'obligació de les autoritats sanitàries de preservar la confidencialitat de dades personals en els termes establerts a la legislació específica que hi resulta d'aplicació.

- i) El foment de la responsabilitat social per a la salut i l'autocontrol en matèria de salut pública que ha de guiar les accions dels responsables de l'adopció de decisions, tant del sector públic com del privat, per establir polítiques i pràctiques que promoguin i protegeixin la salut i, en concret, l'autocontrol en matèria de salut pública.
- j) El foment dels entorns que reforcen la salut, que ofereixen a les persones protecció enfront de les amenaces que hi poden sorgir, i els permet ampliar les seves capacitats i desenvolupar autonomia respecte de la salut. Inclouen els llocs on viuen les persones, la seva comunitat local, la llar, els llocs de treball i esbarjo, així com l'accés als recursos sanitaris i les oportunitats per al seu apoderament.
- k) Dret a la participació ciutadana en l'assessorament, la consulta, la supervisió i el seguiment de les polítiques de salut pública.
- l) Dret dels ciutadans a l'educació en matèria de salut pública.
- m) Dret dels ciutadans a la informació i a la comunicació transparent, i a la rendició de comptes per part dels gestors en matèria de salut pública, a la racionalització, a l'eficàcia, a l'eficiència i a la sostenibilitat en l'organització, el foment i la millora de la qualitat de les actuacions, les prestacions i els serveis de salut pública, així com a la permanent avaluació i a la rendició de comptes per part dels gestors en matèria de salut pública.
- n) El foment de la formació i la competència dels professionals, de la recerca, de la innovació i de l'avaluació en l'àmbit de la salut pública.
- o) La determinació de les polítiques de salut pública en base a l'evidència científica i a l'anàlisi del risc.
- p) La gestió del risc en matèria de salut pública en base a l'evidència científica i als principis de precaució i transparència.

- q) Interacció, des del fet insular, amb tots els àmbits extraterritorials que determinen i interactuen globalment en la salut pública.
- r) Aplicació del principi de precaució.
- s) L'exercici de l'autoritat sanitària per a la protecció de la salut pública.
- t) La planificació de les actuacions i prestacions de salut pública, d'acord amb el coneixement de l'estat de salut de la població dels seus determinants i de la valoració que es faci de les seves necessitats.

Article 4. Funcions de la salut pública

Les funcions essencials de la salut pública són les següents:

- a) Conèixer i avaluar l'estat de salut de la població per valorar-ne les necessitats dins aquest àmbit, la qual cosa inclou comprendre i mesurar els determinants de la salut i del benestar.
- b) Desenvolupar polítiques de salut pública i garantir-ne la prestació dels serveis.
- c) Promoure interrelacions amb totes les altres polítiques de manera que es potenciï la millora de la salut.
- d) Promoure l'orientació dels serveis sanitaris assistencials cap als objectius de salut pública, mitjançant el desenvolupament d'accions de proveïment d'informació amb finalitats de vigilància aplicada en salut pública, promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i garantir la cooperació entre els serveis assistencials i els serveis específics de salut pública.
- e) Fomentar la participació social i reforçar el coneixement i el control dels ciutadans sobre la seva salut.

Article 5. Planificació de les polítiques de salut⁴

Mitjançant el Pla de Salut de les Illes Balears i els plans i els programes que el complementen, s'ha de dur a terme una planificació de les actuacions que incideixen o poden incidir en la salut individual i col·lectiva, partint d'una concepció integral de la salut que té en compte els factors que poden afectar-la, d'acord amb els principis de col·laboració interadministrativa i participació social.

⁴ Vid. art. 28 a, 31 e i 37 a 40 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

TÍTOL II PRESTACIONS EN MATÈRIA DE SALUT PÚBLICA⁵

Article 6. Prestacions en matèria de salut pública

1. Són prestacions en matèria de salut pública el conjunt d'actuacions dirigides a fomentar, protegir i promoure la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut.

2. Són prestacions en matèria de salut pública les següents:

- a) La vigilància de la salut, inclòs el monitoratge dels seus principals determinants.
- b) La investigació de les causes o dels riscos dels problemes de salut que afecten la població.
- c) L'orientació, el seguiment i l'avaluació del Pla de Salut de les Illes Balears.
- d) L'avaluació de l'impacte en la salut de les diverses polítiques, dels plans, dels programes i de les activitats, del sector sanitari i també dels aliens a aquest sector.⁶
- e) El disseny, la implantació i l'avaluació de mesures específiques de salut pública que s'adaptin al context social i responen a les seves necessitats.
- f) La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i dels seus factors de risc, amb una atenció preferent a aquelles que es desenvolupen en l'àmbit de la salut comunitària.
- g) La promoció d'entorns que reforcen la salut.
- h) L'avaluació, la gestió i la comunicació de risc per a la salut, derivat de la contaminació atmosfèrica, acústica i del sol, de les aigües recreatives, dels residus i dels productes químics, incloses les accions de vigilància, de promoció i de control de la salut mediambiental que escaiguin.
- i) L'avaluació, la gestió i la comunicació del risc per a la salut, derivat de les aigües de consum humà, incloses les accions de vigilància, de promoció i de control sanitari que pertoqui.⁷

⁵ Vid. art. 19 i 28 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁶ Vid. art. 3 e, 28 a i 37 a 40 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁷ Vid. art. 51 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- j) L'avaluació, la gestió i la comunicació de risc per a la salut, derivat de qualsevol situació de risc per a la salut de la població, incloses les accions de vigilància, de promoció i de control de la salut que escaiguin.
- k) La promoció de la seguretat alimentària i la nutrició, l'avaluació, la gestió i la comunicació del risc i dels beneficis per a la salut derivats dels aliments i productes alimentaris, incloses les accions de vigilància, de promoció, de protecció i de control sanitari que pertoquin.⁸
- l) La protecció de la salut pública relacionada amb les zoonosis dels animals domèstics, els animals salvatges urbans, els animals de producció, els animals de la fauna salvatge i el control de les plagues.
- m) La prestació dels serveis d'anàlisis de laboratori en matèria de salut pública.
- n) La promoció, la protecció de la salut i la prevenció dels factors de risc per a la salut en els establiments públics i en els llocs de convivència humana.
- o) La promoció, la protecció i la vigilància de la salut en l'àmbit laboral.
- p) La prevenció i el tractament de l'abús de substàncies que poden generar dependències, d'acord amb el que disposa la Llei 4/2005, de 29 d'abril, de drogodependències i altres conductes addictives.⁹
- q) La promoció, en especial, de la salut mental de la població i la prevenció dels factors de risc en aquest àmbit.
- r) La promoció i la protecció de la salut afectiva, sexual i reproductiva, i la prevenció dels factors de risc en aquest àmbit.
- s) L'orientació i la planificació familiar, així com la promoció i la protecció de la salut maternoinfantil i la prevenció dels factors de risc en aquest àmbit.
- t) La promoció d'una alimentació saludable i de l'activitat física en el temps lliure a tots els grups de població, especialment en la infància i la joventut, i la prevenció dels factors de risc en aquests àmbits, en

⁸ Vid. art. 30 b, 36.2 d, 49.2 c, 50 e i 51 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁹ Vid. art. 17 h i 31 e de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

§13

línia amb les estratègies nacionals i internacionals per a la nutrició, l'activitat física i la prevenció de l'obesitat.

- u) La promoció i la protecció de la salut de les persones dependents i amb risc d'exclusió social, econòmica i cultural, amb especial atenció a l'elevat risc de malnutrició d'aquests grups.
- v) La prevenció i la protecció de la salut de la població enfront de qualsevol altre factor de risc, en especial la prevenció de les discapacitats, tant congènites com adquirides, i les derivades de les malalties poc prevalents.
- w) La prevenció del càncer i d'altres malalties prevalents.
- x) La promoció d'activitats tendents a la prevenció d'accidents domèstics i de trànsit i de lesions resultants de violències.
- y) La promoció i la protecció de la salut i la prevenció dels factors de risc per a la salut, derivats de les intervencions del propi sistema sanitari, tant de les activitats de prevenció com de les curatives.
- z) La prevenció dels factors de risc i la protecció de la salut dels usuaris de productes i serveis, de titularitat pública o privada.¹⁰
- aa) El control sanitari de la publicitat, en el marc de la normativa vigent.
- ab) La resposta davant les alertes i emergències de salut pública.
- ab) Les autoritzacions administratives sanitàries, la inspecció, l'auditoria i la coordinació dels registres en matèria de salut pública.

TÍTOL III

CARTERA DE SERVEIS DE SALUT PÚBLICA¹¹

Article 7. Definició de la cartera de serveis de salut pública

1. La cartera de serveis de salut pública és el conjunt d'activitats i de serveis, tecnologies o procediments, mitjançant els quals es fan efectives les prestacions de salut pública a l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. La cartera de serveis de salut pública s'aprova mitjançant decret del Consell de Govern, a proposta de la conselleria competent en matèria de

¹⁰ Vid. art. 51 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹¹ Vid. art. 20 i s. de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

salut, i ha d'incloure com a mínim la cartera de serveis de salut pública del Sistema Nacional de Salut.¹²

3. La cartera de serveis de salut pública ha de ser dinàmica i s'ha d'adaptar de forma continuada a les noves necessitats de salut. Així mateix, ha de determinar específicament la relació d'activitats i de serveis que l'Agència de Salut Pública pot prestar als altres òrgans del Govern i als ens locals per proveir els serveis mínims de la seva competència.

Article 8. Línies estratègiques de les prestacions de salut pública que es facin efectives mitjançant la cartera de serveis¹³

Les prestacions de salut pública que es facin efectives mitjançant la cartera de serveis de salut pública hauran de respondre als principals determinants de salut i, com a mínim, d'acord amb el resultat de la vigilància de la salut pública, abordaran els següents determinants: la salut ambiental, la salut dels usuaris de productes i serveis, la seguretat alimentària, la salut laboral, la salut sexual i reproductiva, les drogues i altres conductes addictives, els hàbits alimentaris i l'activitat física, la salut mental i les condicions de vida, de manera especial a l'edat infantil, l'adolescència i la vellesa.

TÍTOL IV

SISTEMA D'INFORMACIÓ EN SALUT PÚBLICA¹⁴

Article 9. Sistema d'informació en salut pública

1. El Sistema d'informació en salut pública és un sistema organitzat d'informació sanitària, vigilància i acció en salut pública que constitueix un eix fonamental del sistema sanitari de les Illes Balears.

2. La gestió del Sistema d'informació en salut pública correspon a l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears.

¹² Vid. art. 39 i 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹³ Vid. art. 30 b, 36.2 d, 49.2 c i 50 e de la Llei 5/2003 de 4 d'abril (§11) i Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

¹⁴ Vid. art. 5 i s. de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4) i art. 5 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 10. Funcions del Sistema d'informació en salut pública

1. Corresponen al Sistema d'informació en salut pública les funcions següents:

- a) Establir un sistema de vigilància dels factors econòmics, socials, mediambientals i d'altres tipus, que tenen o poden tenir incidència sobre la salut individual i col·lectiva.
- b) Valorar les necessitats de salut de la població, una vegada identificats els problemes que l'afecten, així com els riscos i l'anàlisi dels determinants de la salut i els seus efectes.
- c) Aportar la informació necessària per facilitar la planificació, la gestió, l'avaluació i la investigació sanitària.
- d) Difondre informació sobre la situació de la salut pública a la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- e) Desenvolupar les estratègies adequades per comunicar a la població qualsevol situació que suposi un risc per a la salut i que permeti l'adopció de mesures preventives.
- f) Establir mecanismes de comunicació que s'adaptin a les noves tecnologies, que facilitin la rapidesa i l'eficàcia en la captació, l'anàlisi i l'intercanvi de la informació.
- g) Establir un mecanisme eficaç de detecció, alerta precoç i resposta ràpida enfront dels riscos potencials per a la salut.
- h) Realitzar o proposar els estudis epidemiològics específics per a un millor coneixement de la situació de salut, així com altres estudis de salut pública.

2. El Sistema d'informació en salut pública ha de proporcionar dades desagregades, com a mínim, a nivell de municipi.

Article 11. Tractament de la informació

1. El Sistema d'informació en salut pública ha d'establir mecanismes d'informació, de publicitat i de divulgació comprensibles, adequats, coherents, coordinats, permanents i actualitzats sobre les qüestions més rellevants en matèria de salut pública amb la finalitat d'informar la ciutadania, les administracions i els professionals.

2. El Sistema d'informació en salut pública ha d'integrar tots els sistemes d'informació i registres dels centres, serveis i establiments sanitaris públics i privats, així com dels professionals sanitaris en exercici,

els quals esdevenen obligats a col·laborar amb l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears perquè aquesta integració, sota la seva direcció, esdevingui possible.¹⁵

3. Totes les administracions públiques i els organismes competents en matèria de salut pública, així com els centres, serveis, establiments i professionals sanitaris, han de participar, en l'àmbit de les seves respectives funcions, en el Sistema d'informació en salut pública, i comunicar totes les dades que els siguin requerides.

4. Les dades de caràcter personal que les persones físiques i jurídiques esmentades recullin en l'exercici de les seves funcions poden ser cedides, en els termes que preveu l'article 11.2.a) de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, a l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears per al desenvolupament del Sistema d'informació en salut pública, així com amb finalitats històriques, estadístiques o científiques en l'àmbit de la salut pública.

5. Mitjançant decret aprovat pel Consell de Govern a proposta de la conselleria competent en matèria de salut, s'ha de regular el sistema pel qual les administracions públiques i els organismes competents en matèria de salut pública, així com centres, serveis, establiments i professionals sanitaris, han de facilitar al Sistema d'informació en salut pública totes les dades que s'hi ha d'integrar. Es regularà la participació dels col·legis professionals com a una de les maneres de canalitzar aquesta informació entre els professionals i l'administració.

6. En tots els nivells del Sistema d'informació en salut pública s'han d'adoptar les mesures necessàries per garantir la confidencialitat i la seguretat de les dades, i totes les persones que en l'exercici de les seves funcions hi tinguin accés queden obligades al secret professional.

7. Els titulars de dades de caràcter personal, tractades en virtut del que estableix aquesta llei, han d'exercir els seus drets d'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

8. La informació del sistema ha de revertir, en la forma que l'Agència de Salut Pública consideri oportuna, en els centres, serveis, establiments i professionals sanitaris en exercici, servint d'informació de referència en salut pública per a la seva pràctica professional.

¹⁵ Vid. art. 50 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

TÍTOL V
SISTEMA DE FORMACIÓ, RECERCA I INNOVACIÓ
EN SALUT PÚBLICA¹⁶

Article 12. Sistema de formació, recerca i innovació

1. La formació, la recerca i la innovació en salut pública és el sistema organitzat de formació de professionals, de foment, de recerca i d'innovació en salut pública, que constitueix una activitat essencial del sistema sanitari de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. Són actuacions del Sistema de formació, recerca i innovació en salut pública:

- a) Procurar formació als professionals de la salut pública i, en general, del sector sanitari, en funció de les especificitats de la feina que ocupin, perquè tinguin capacitats, coneixements i habilitats per desenvolupar algunes o totes les competències següents:
 - 1a) Analitzar la situació de la salut dels habitants de les Illes Balears i els seus determinants, així com identificar-ne les desigualtats.
 - 2a) Descriure i analitzar els factors de risc i els problemes de salut.
 - 3a) Planificar i avaluar les polítiques de salut.
 - 4a) Vigilar els riscos i les malalties, i respondre enfront de les situacions d'alerta i emergència de salut pública.
 - 5a) Procurar evidència enfront de les polítiques intersectorials, fomentar-hi la defensa de la salut i avaluar-ne l'impacte.
 - 6a) Dissenyar programes i intervencions de promoció i de protecció de la salut.
 - 7a) Formar altres professionals sanitaris i no sanitaris en temes relacionats amb la salut pública.
 - 8a) Conèixer i aplicar tècniques i mètodes d'educació sanitària.
 - 9a) Fomentar la participació per a la salut.
 - 10a) Gestionar i avaluar els serveis i els programes sanitaris en l'àmbit de la salut pública.
 - 11a) Avaluar, gestionar i comunicar el risc.

¹⁶ *Vid.* art. 38 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4); art. 15 i s. i 33 i s. de la Llei 44/2003, de 21 de novembre (§8); art. 32 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11); art. 40 de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12), i art. 2 i 5 del Decret 99/2002, de dia 19 de juliol (§33).

- b) Promoure la carrera professional en salut pública.
- c) Identificar les àrees prioritàries per a la recerca en salut pública, atenent els problemes i les necessitats de salut detectats.
- d) Promoure la formació en recerca entre els professionals de salut pública.
- e) Estimular la sensibilitat per a la recerca en salut pública entre els sectors econòmics i socials.
- f) Convocar ajuts a la recerca i establir mecanismes de col·laboració amb els restants agents finançadors de recerca públics i privats per tal de promoure la recerca en salut pública.
- g) Realitzar i difondre estudis, publicacions i activitats que contribueixin a la millora del coneixement científic, tecnològic i sanitari.
- h) Promoure grups de recerca entre els dispositius que proveeixen serveis i desenvolupen activitats de salut pública.
- i) Participar en la creació i el manteniment d'unitats d'investigació i desenvolupament amb universitats o altres institucions.
- j) Cooperar amb organismes públics i privats, tant autonòmics com nacionals i internacionals, per a la realització de projectes d'investigació i altres activitats de caràcter científic, tècnic o d'innovació tecnològica.
- k) Fomentar la innovació en salut pública.
- l) Avaluar periòdicament els resultats de la recerca en salut pública que es fa a la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- m) Qualsevol altra funció destinada als compliments de les finalitats que en són pròpies.

3. Les administracions públiques i els organismes competents en matèria de formació i de recerca, la Universitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears i els centres, serveis, establiments i col·legis professionals, que desenvolupin tasques de formació i recerca en salut pública, han de cooperar, en l'àmbit de les seves funcions respectives, en el Sistema de formació, recerca i innovació en salut pública.

**TÍTOL VI
COMPETÈNCIES
DE LES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES
EN MATÈRIA DE SALUT PÚBLICA**

Article 13. Competències del Govern¹⁷

Corresponen al Govern de les Illes Balears la direcció i la planificació bàsiques en matèria de salut pública i establir les directrius corresponents i l'exercici de la potestat normativa.

Article 14. Competències de la conselleria competent en matèria de salut¹⁸

1. Correspon a la conselleria competent en matèria de salut planificar, coordinar i avaluar totes les actuacions que puguin incidir en matèria de salut pública, d'acord amb les directrius establertes pel Govern.

2. Així mateix, correspon a la conselleria competent en matèria de salut coordinar les funcions que desenvolupen els ens territorials de la comunitat autònoma de les Illes Balears en l'exercici de les competències que tenen atribuïdes, d'acord amb la normativa vigent.

Article 15. Competències dels consells insulars¹⁹

1. Corresponen als consells insulars la funció executiva i la gestió en matèria de sanitat que els siguin transferides o delegades per una llei del Parlament, d'acord amb el que preveu l'article 71 de la Llei Orgànica 2/1983, de 25 de febrer, per la qual s'aprova l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, en la redacció donada per la Llei Orgànica 1/2007, de 28 de febrer, i d'acord amb el que disposa la Llei 8/2000, de 27 d'octubre, de consells insulars.

2. D'acord amb la legislació de règim local, els consells insulars han de prestar assistència i cooperació als municipis per a l'exercici més eficaç de les competències sanitàries que tenen atribuïdes.

¹⁷ Vid. art. 58 EAIB (§2) i art. 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹⁸ Vid. art. 39 i 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹⁹ Vid. art. 71.7 EAIB (§2) i art. 47 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 16. Competències dels ajuntaments²⁰

1. Corresponen als municipis, d'acord amb la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, les competències en matèria de salut pública que els atribueixen la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, la Llei 23/2006, de 20 de desembre, de capitalitat, en el cas de Palma, i la legislació de règim local.

2. La comunitat autònoma pot transferir o delegar als municipis qualsevol funció sanitària en les condicions previstes a la legislació vigent, amb la dotació pressupostària corresponent.

TÍTOL VII
L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA
DE LES ILLES BALEARS²¹

(...)

TÍTOL VIII
INTERVENCIÓ ADMINISTRATIVA
EN MATÈRIA DE SALUT PÚBLICA
DE LES ILLES BALEARS

CAPÍTOL I
DISPOSICIONS GENERALS

Article 38. Responsabilitat i autocontrol

1. Les persones físiques o jurídiques, titulars de les instal·lacions, dels establiments, dels serveis i de les indústries en què es duen a terme activitats que incideixen o poden incidir en la salut de les persones, són responsables de la higiene i la seguretat sanitària dels locals, de les instal·lacions i dels seus annexos, dels processos i dels productes que se'n deriven, i han d'establir procediments d'autocontrol, eficaços per garantir-ne la seguretat sanitària.

2. Les administracions públiques competents en la matèria han de garantir el compliment d'aquesta obligació mitjançant l'establiment de sistemes de vigilància i de supervisió adequats i idonis.

²⁰ Vid. art. 42 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 48 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²¹ Títol derogat per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, esmentada en la nota 1.

§13

3. Les persones físiques són responsables dels seus actes i de les conductes que tenen influència sobre la pròpia salut i la dels altres.

Article 39. Actuacions d'intervenció en relació amb la salut pública de les Illes Balears

L'autoritat sanitària, a través dels òrgans competents, pot intervenir en les activitats públiques i privades que, directament o indirectament, poden tenir conseqüències negatives per a la salut. A tal efecte pot:

- a) Establir els registres, els mètodes d'anàlisi, els sistemes d'informació i les estadístiques necessàries per al coneixement de les diferents situacions de salut pública de les quals es puguin derivar accions d'intervenció.²²
- b) Establir l'exigència d'autoritzacions i registres per raons sanitàries a instal·lacions, establiments, serveis i indústries, productes i activitats, d'acord amb la normativa sectorial.
- c) Controlar la publicitat i la propaganda de productes i activitats que puguin tenir incidència sobre la salut, amb la finalitat d'ajustar-la als criteris de veracitat i evitar tot allò que pugui suposar un perjudici per a la salut pública, així com fomentar la implantació de sistemes d'autoregulació publicitària.
- d) Controlar i inspeccionar les condicions higièniques i sanitàries de funcionament de les activitats dels locals i dels edificis de convivència pública o col·lectiva, com també del medi en què es desenvolupa la vida humana.
- e) Controlar i inspeccionar les activitats alimentàries.²³
- f) Ordenar l'exercici de la policia sanitària mortuòria.
- g) Establir prohibicions i requisits mínims per a la producció, la distribució, la comercialització i l'ús de béns i productes quan suposin un perjudici o una amenaça per a la salut.
- h) Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte d'aquelles activitats públiques o privades que, directament o indirectament, poden tenir conseqüències negatives sobre la salut.
- i) Adoptar les mesures adients d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

²² Vid. art. 50 a de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²³ Vid. art. 1.2 d, 29 d, 30 b, 36.2 d, 49.2 c, 50 e, 52 i 53 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- j) Requerir als titulars de les instal·lacions, dels establiments, dels serveis i de les indústries, la realització de modificacions estructurals i/o l'adopció de les mesures preventives i correctores per tal d'esmenar les deficiències higièniques i sanitàries.
- k) Intervenir en matèria de zoonosis.

Article 40. Principis informadors de la intervenció administrativa

Les mesures regulades en aquest títol s'han d'adoptar, d'acord amb el que disposa la normativa vigent, respectant els drets que els ciutadans tenen reconeguts i aplicant els principis següents:

- a) Preferència de la col·laboració voluntària amb les autoritats sanitàries.
- b) No es poden ordenar mesures obligatòries que suposin risc per a la vida.
- c) Les limitacions sanitàries han de ser proporcionades a les finalitats perseguides.
- d) S'han d'emprar les mesures que menys perjudiquin el principi de lliure circulació de les persones i dels béns, la llibertat d'empresa i qualsevol altre dret dels ciutadans.

Article 41. Col·laboració amb l'administració sanitària

1. Les administracions públiques, les institucions i les entitats privades i els particulars tenen el deure de col·laborar amb les autoritats sanitàries i els seus agents quan sigui necessari per a l'efectivitat de les mesures adoptades.

2. La compareixença dels ciutadans davant les oficines públiques, quan sigui necessària per a la protecció de la salut pública, és obligatòria. El requeriment de compareixença ha de ser motivat.

En cas que els titulars de les instal·lacions, dels establiments, dels serveis i de les indústries detectin l'existència de riscos per a la salut, derivats de l'activitat o dels productes respectius, n'han d'informar immediatament l'autoritat sanitària corresponent i col·laborar en l'adopció de les mesures que es determinin.

CAPÍTOL II DE LA INSPECCIÓ I DEL CONTROL

Article 42. Autoritat sanitària. Agents de l'autoritat²⁴

1. Als efectes d'aquesta llei i en el marc de les seves respectives funcions, tenen la condició d'autoritat sanitària els òrgans següents: el conseller o la consellera competent en matèria de salut; el director executiu o la directora executiva de l'Agència de Salut Pública de les Illes Balears, així com els batles o les batllesses en l'àmbit de les seves respectives competències.

2. Tenen el caràcter d'agents de l'autoritat sanitària els funcionaris públics de les administracions competents en matèria de salut pública en l'exercici estricte de les seves funcions.

Article 43. Funcions dels agents de l'autoritat sanitària

Els agents de l'autoritat sanitària, degudament acreditats, en l'exercici de les seves funcions estan autoritzats per:

- a) Entrar lliurement i sense prèvia notificació en qualsevol centre o establiment subjecte a l'àmbit d'aplicació de la present llei.
- b) Realitzar les proves, les investigacions o els exàmens necessaris als efectes de comprovar el compliment de la normativa sanitària vigent.
- c) Prendre o treure mostres per a la comprovació del compliment de les disposicions aplicables.
- d) Realitzar totes les actuacions que siguin necessàries per al correcte exercici de les funcions d'inspecció i, especialment, formular requeriments específics a l'objecte d'eliminar riscos sanitaris per a la salut pública.²⁵
- e) Adoptar, sense perjudici de la seva posterior aprovació per part de les autoritats sanitàries, en els termes prevists en el capítol III del títol present, les mesures cautelars que s'estimin pertinents en el cas que concorri o se sospiti raonablement l'existència d'un risc per a la salut individual o col·lectiva davant l'incompliment de requisits i condicions establerts per l'ordenament jurídic i en aplicació del principi de precaució.

²⁴ Vid. art. 1.2 d, 29 d, 50, 52 i 53 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²⁵ Vid. art. 1.2 d, 29 d, 50, 52 i 53 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

CAPÍTOL III
MESURES CAUTELARS EN SALUT PÚBLICA
DE LES ILLES BALEARS

Article 44. Mesures cautelars²⁶

1. Les autoritats sanitàries, en l'àmbit de les seves respectives competències i a través dels òrgans competents en cada cas, poden procedir a l'adopció de les mesures cautelars que resultin necessàries per garantir la salut i la seguretat dels ciutadans davant l'existència o la sospita raonable d'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut. Les esmentades mesures es poden adoptar també en aplicació del principi de precaució.

2. Les mesures a utilitzar per part de les autoritats sanitàries i dels agents de l'autoritat sanitària són, entre d'altres:

- a) El tancament d'instal·lacions, establiments, serveis i indústries.
- b) La suspensió de l'autorització sanitària de funcionament i/o la suspensió o prohibició de l'exercici d'activitats.
- c) La immobilització cautelar i, si pertoca, el comís de productes. S'entén per comís o decomís tota restricció al lliure ús de matèries primeres, productes intermedis i/o elaborats. El producte decomissat ha de tenir com a destinació la seva transformació, reducció i/o destrucció.
- d) La intervenció de mitjans materials o personals.
- e) La prohibició de comercialització d'un producte o l'ordenació de la seva retirada del mercat i, quan sigui necessari, l'acord de la destrucció en condicions adequades, així com la seva recuperació dels consumidors que ja el tenguessin en el seu poder.
- f) La determinació de condicions prèvies en qualsevol fase de la fabricació o la comercialització de productes i substàncies, i també del funcionament de les instal·lacions, dels establiments, dels serveis i de les indústries a què fa referència aquesta llei, amb la finalitat de corregir les deficiències detectades.
- g) Qualsevol altra mesura ajustada a la legalitat vigent si hi ha risc per a la salut individual o col·lectiva o s'observa l'incompliment dels requisits i de les condicions establerts per l'ordenament vigent, o n'hi ha indicis raonables.

²⁶ Vid. art. 62 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 45. Duració

La duració de les mesures de caràcter temporal a les quals es refereix l'article anterior no ha d'excedir del que exigeix la situació que les motiva, sense perjudici de les possibles pròrrogues que poden acordar-se mitjançant resolució motivada.

Article 46. Tancament d'instal·lacions, establiments, serveis i indústries i suspensió d'activitats

1. Pot acordar-se el tancament d'instal·lacions, establiments, serveis i indústries o la suspensió o prohibició d'activitats per requerir-ho la salut col·lectiva, per incompliment dels requisits exigits per la normativa vigent o per la manca de les autoritzacions preceptives.

2. Per a l'adopció d'aquestes mesures és necessària resolució motivada, una vegada complimentat el tràmit d'audiència amb les parts interessades que, en un termini no inferior a deu dies ni superior a quinze, poden al·legar i presentar els documents i els justificants que estimin pertinents.

3. En el supòsit de risc imminent i extraordinari per a la salut pública, es pot prescindir del tràmit d'audiència, sense perjudici que, posteriorment a l'adopció de qualsevol d'aquestes mesures, siguin oïts els interessats i es confirmin, modifiquin o aixequin mitjançant resolució motivada.

Article 47. Immobilització i comís de productes

1. Pot acordar-se la immobilització d'un producte o lot de productes o, si pertoca, directament el seu comís, quan existeixi o se sospiti raonablement l'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut.

2. La immobilització o el comís ha de ser confirmat, modificat o aixecat a l'acord d'inici del procediment administratiu corresponent, que s'ha de dictar dins els quinze dies següents a la seva adopció, prèvia audiència a l'interessat. Aquest termini es pot reduir quan ho exigeixi la naturalesa perible dels productes.

3. L'adopció d'aquestes mesures comporta la prohibició de la manipulació, el trasllat o la disposició en qualsevol forma dels productes immobilitzats o comissats, fins que l'autoritat sanitària en resolgui la destinació.

Article 48. Intervenció cautelar de mitjans materials

1. S'ha de procedir a l'adopció de la intervenció cautelar de mitjans materials quan existeixi o se sospiti raonablement de l'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut i la seguretat dels ciutadans.

2. La intervenció ha de ser confirmada, modificada o aixecada a l'acord d'inici del procediment administratiu corresponent, que s'ha de dictar dins els quinze dies següents a la seva adopció, prèvia audiència a l'interessat.

3. L'adopció d'aquesta mesura cautelar comporta la prohibició de manipulació, trasllat o disposició en qualsevol forma dels béns intervinguts per l'autoritat sanitària.

Article 49. Intervenció cautelar de mitjans personals

1. Quan existeixi o se sospiti raonablement l'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut derivat de la intervenció de determinada persona o persones en el procés de producció de béns o de prestació de serveis, es pot prohibir la seva participació mitjançant resolució motivada pel temps que es consideri necessari per a la desaparició del risc.

2. Quan existeixi o se sospiti raonablement l'existència d'un risc imminent i extraordinari per a la salut de la població, com a conseqüència d'una situació sanitària concreta d'una persona o d'un grup de persones, es pot ordenar l'adopció de les mesures preventives generals i d'intervenció, entre les quals s'inclouen les de reconeixement, de tractament, d'hospitalització o de control individual sobre la persona o el grup de persones, mitjançant resolució motivada, pel temps necessari per a la desaparició del risc. L'adopció de mesures que impliquen privació o restricció de la llibertat o d'un altre dret fonamental està subjecta al que disposen la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, i la Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, sobre mesures especials en matèria de salut pública.

Article 50. Prohibició de comercialització o retirada del mercat de productes

1. L'autoritat sanitària, prèvia instrucció del procediment administratiu corresponent i mitjançant resolució motivada, pot ordenar la retirada definitiva del mercat d'un producte o lot de productes, o prohibir-ne la

§13

comercialització, quan en resulti provada la manca de seguretat o la perillositat per als ciutadans o existeixin sospites raonables de la seva perillositat, sense possibilitat pràctica de determinar-ne la seguretat.

2. Quan sigui necessari es pot acordar la destrucció del producte o lot de productes en condicions adequades, així com la seva recuperació dels consumidors que ja el tenguessin en el seu poder.

Article 51. Despeses

Les despeses que es puguin derivar de l'adopció d'alguna de les mesures cautelars a què es refereix aquesta llei són a càrrec de la persona o les persones físiques o jurídiques responsables.

TÍTOL IX RÈGIM SANCIONADOR²⁷

Article 52. Infraccions

Són infraccions en matèria de salut pública les accions o les omissions que vulneren el dispostat en aquesta llei i en la resta de la normativa sanitària aplicable.

Les infraccions han de ser objecte de les corresponents sancions administratives sense perjudici de la responsabilitat civil, penal o d'un altre ordre que hi pugui concórrer.

Article 53. Qualificació

Les infraccions en matèria de salut pública es qualifiquen com a lleus, greus o molt greus.

Article 54. Infraccions lleus

Són infraccions lleus les següents:

- a) Les que reben expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.
- b) Les simples irregularitats en l'observació de la normativa sanitària vigent sense transcendència directa per a la salut pública.
- c) Les comeses per simple negligència sempre que l'alteració o el risc produït sigui d'escassa incidència.

²⁷ Vid. art. 54 i s. de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 54 i s. de la Llei 4/2005, de 29 d'abril (§12).

- d) L'incompliment de les prescripcions d'aquesta llei que no rebin la qualificació de greus o molt greus, segons els articles 55 i 56.

Article 55. Infraccions greus

Són infraccions greus les següents:

- a) Les que reben expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.
- b) L'exercici o el desenvolupament de qualsevol de les activitats subjectes a autorització sanitària o registre sanitari, sense comptar amb aquesta autorització o registre quan siguin preceptius, així com la modificació no autoritzada per l'autoritat competent de les condicions tècniques o estructurals expressades sobre les quals s'atorga la corresponent autorització.
- c) La posada en funcionalment d'aparells o instal·lacions o el desenvolupament de qualsevol activitat en què el precintat, la clausura, la suspensió, el tancament o la limitació de temps s'hagin establert per l'autoritat competent, sempre que succeeixi per primera vegada i no posi en risc la salut de les persones.
- d) La no-correcció de les deficiències observades i que hagin donat lloc a sanció prèvia de les considerades lleus.
- e) La resistència a col·laborar, a subministrar dades o a facilitar la informació requerida, o bé proporcionar informació inexacta o documentació falsa i, en general, qualsevol acció o omissió que dificulti o impedeixi la tasca de les autoritats sanitàries i dels seus agents.
- f) No comunicar a l'administració sanitària riscos per a la salut quan sigui obligatori fer-ho, d'acord amb la normativa vigent.
- g) Les que es produeixen de forma negligent per la falta de controls i precaucions exigibles en l'activitat, el servei o la instal·lació de què es tracti i donen lloc a risc o alteració sanitari greu.
- h) Produir, distribuir o utilitzar primeres matèries o productes additius obtinguts mitjançant tecnologies o manipulacions no autoritzades per la normativa vigent, o emprar-ne en quantitats superiors a les autoritzades o per un ús diferent del que està estipulat.
- i) L'elaboració, la distribució, el subministrament o la venda de productes alimentaris quan en la seva presentació s'indueix a confondre el consumidor sobre les seves vertaderes característiques nutricionals, sense que hi hagi transcendència directa per a la salut.

§13

- j) L'incompliment de les mesures cautelars o definitives establertes per aquesta llei i per les disposicions concordants.
- k) L'incompliment dels requeriments específics que formulen les autoritats sanitàries o els seus agents sempre que es produeixen per primera vegada i no comporten dany greu per a la salut.
- l) La distribució de productes sense les marques sanitàries preceptives, amb marques sanitàries que no s'adeqüen a les condicions establertes o la utilització de marques o etiquetes d'altres indústries o productors.
- m) La distribució, el tenir a la venda o vendre productes passada la data de duració màxima o la data de caducitat indicada en les etiquetes o manipular aquestes dates.
- n) La promoció o venda per a ús alimentari o la utilització o tinença d'additius o substàncies l'ús dels quals no està autoritzat per la normativa vigent en l'elaboració del producte alimentari i alimentós de què es tracti, quan no es produeixen riscos greus i directes per a la salut de les persones.²⁸
- o) L'incompliment dels deures de col·laboració, informació i declaració a les autoritats sanitàries i els seus agents per a l'elaboració dels registres i documents d'informació sanitària que estableix la normativa aplicable, així com la no-utilització o utilització notòriament defectuosa del procediment establert per al subministrament de dades i documents.
- p) L'incompliment dels deures de confidencialitat i/o custòdia de la informació relativa a la salut dels treballadors.
- q) Les que siguin concurrents amb altres infraccions lleus o hagin servit per facilitar-les o encobrir-les.
- r) L'incompliment de la normativa sanitària vigent amb transcendència directa per a la salut pública.
- s) Les que, malgrat ser qualificades de lleus per aquesta llei, hagin produït un risc o danys lleus en la salut de les persones.
- t) Les que, en aplicació dels criteris establerts en aquest títol, tenen la qualificació de greus o no procedeix la seva qualificació com a faltes lleus o molt greus.

²⁸ Vid. art. 30 b, 36.2 d, 49.2 c i 50 e de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 56. Infraccions molt greus

Són infraccions molt greus les següents:

- a) Les que reben expressament aquesta qualificació en la normativa especial aplicable en cada cas.
- b) La posada en funcionament d'aparells o instal·lacions o el desenvolupament de qualsevol activitat en què el precintat, la clausura, la suspensió, el tancament o la limitació de temps s'hagin establert per l'autoritat competent, quan es produeix de manera reiterada, encara que no concorri dany greu per a la salut de les persones.
- c) L'incompliment conscient i deliberat dels requisits, de les obligacions o de les prohibicions establertes en la normativa sanitària o qualsevol altre comportament dolós, encara que no doni lloc a risc o alteració sanitària greu.
- d) La preparació, la distribució, el subministrament o la venda d'aliments o begudes que contenen gèrmens, substàncies químiques o radioactives, toxines o paràsits capaços de produir o transmetre malalties a l'home o que superen les limitacions o la tolerància reglamentàriament establerta en la matèria, amb risc greu per a la salut.
- e) La promoció o venda per a ús alimentari o la utilització o tinença d'additius i substàncies l'ús de les quals no estigui autoritzat per la normativa vigent en l'elaboració del producte alimentari i alimentós de què es tracti i produeixi riscos greus i directes per a la salut dels consumidors.
- f) La desviació per al consum humà de productes que no són aptes o que són destinats específicament a altres usos.
- g) La negativa absoluta a facilitar informació, a subministrar dades o a prestar col·laboració a les autoritats sanitàries o als seus agents, en l'exercici de les seves funcions.
- h) La resistència, la coacció, l'amenaça, la represàlia, el desacatament o qualsevol altra forma de pressió exercits sobre les autoritats sanitàries o els seus agents en l'exercici de les seves funcions.
- i) Les que són concurrents amb altres infraccions sanitàries greus o han servit per facilitar-les o encobrir-les.
- j) L'incompliment dels requeriments específics que formulen les autoritats sanitàries, així com l'incompliment de les mesures cautelars o definitives adoptades, quan es produeixen de manera reiterada o quan concorre dany greu per a la salut de les persones.

§13

- k) L'elaboració, la distribució, el subministrament o la venda de productes alimentosos quan en la seva presentació s'indueix a confondre el consumidor sobre les vertaderes característiques nutricionals, amb transcendència directa per a la salut.
- l) Emprar materials, substàncies i mètodes no autoritzats amb una finalitat diferent o en quantitats superiors a les autoritzades en els processos de producció, elaboració, captació, tractament, transformació, conservació, envasament, emmagatzematge, transport, distribució i venda d'aliments, begudes i aigües de consum.
- m) Les que, malgrat ser qualificades de lleus o greus per aquesta llei o per una altra normativa sanitària, han produït risc o danys greus o molt greus en la salut de les persones.
- n) Les que, en aplicació dels criteris establerts en aquest títol, tenen la qualificació de molt greus o no procedeix la seva qualificació com a faltes lleus o greus.

Article 57. Sancions

1. A les infraccions en matèria de salut pública els corresponen les sancions següents:

- a) A les infraccions lleus, multa de fins a sis mil euros.
- b) A les infraccions greus, multa d'entre sis mil un i seixanta mil euros.
- c) A les infraccions molt greus, multes d'entre seixanta mil un i un milió d'euros.

2. A més de les sancions previstes per la comissió d'infraccions greus i molt greus, poden imposar-se les sancions següents:

- a) En els casos d'especial gravetat i transcendència per a la salut pública o persistència de la infracció, l'òrgan competent pot acordar com a sanció complementària la suspensió de l'activitat de l'empresa, el servei o l'establiment fins a un màxim de cinc anys, o la clausura de centres, serveis, instal·lacions i establiments.
- b) La suspensió o supressió de qualsevol ajuda o subvenció econòmica que el particular o l'entitat infractora hagi obtingut o sol·licitat a qualsevol de les administracions públiques de les Illes Balears.

3. No té caràcter de sanció l'adopció de qualsevol mesura cautelar establerta en aquesta llei.

4. La imposició d'una sanció no és incompatible amb l'obligació de reposar la situació alterada al seu estat originari i amb les indemnitzacions que, si n'és el cas, ha de satisfer el responsable.

5. Es pot imposar com a sanció accessòria el decomís dels béns o productes deteriorats, caducats, adulterats, no autoritzats o que poden suposar un risc per a la salut, i han d'anar a càrrec de l'infractor les despeses que n'originin la intervenció, el dipòsit, el decomís, el transport i la destrucció.

Article 58. Graduació de les sancions

La sanció a imposar ha de ser proporcionada a la gravetat del fet i s'ha de graduar atenent la concurrència dels factors següents:

- a) Intencionalitat.
- b) Reincidència per la comissió, en el termini d'un any, de més d'una infracció de la mateixa naturalesa quan així ha estat declarat per resolució ferma.
- c) Generalització de manera que afecta un col·lectiu.
- d) Gravetat de l'alteració sanitària i social produïda.
- e) Risc per a la salut.
- f) Quantia de l'eventual benefici obtingut.
- g) Incompliment de requeriments o advertiments efectuats prèviament per l'administració competent.
- h) Manca de col·laboració en la reparació de la situació fàctica alterada.

Article 59. Concurrència d'infraccions

No es poden sancionar els fets que han estat sancionats penalment o administrativament en els casos en què s'aprecia identitat de subjecte, fet i fonament.

Article 60. Responsabilitat

1. Són subjectes responsables les persones físiques o jurídiques que incorren en accions o omissions tipificades com a infraccions en matèria de salut pública.

2. La responsabilitat pot exigir-se també als subjectes que, sense tenir la consideració d'autors, tenen el deure de prevenir la infracció quan no han adoptat les mesures necessàries per evitar la comissió de la infracció.

§13

3. Han de respondre també del pagament de la sanció les persones següents:

- a) Els propietaris de l'establiment, tant si són persones físiques com jurídiques, han de respondre solidàriament del pagament de les sancions derivades de les infraccions comeses pels seus empleats o dependents.
- b) Els administradors de les persones jurídiques han de respondre subsidiàriament del pagament de les sancions derivades de les infraccions comeses per aquestes.

4. La responsabilitat administrativa s'entén sense perjudici de la que penalment o civilment pot correspondre a l'inculpat.

Article 61. Prescripció d'infraccions i sancions

1. Les infraccions establertes en aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus a l'any.
- b) Les greus als dos anys.
- c) Les molt greus als cinc anys.

2. Les sancions imposades d'acord amb aquesta llei prescriuen:

- a) Les lleus als sis mesos.
- b) Les greus a l'any.
- c) Les molt greus als tres anys.

3. Respecte del còmput dels terminis de prescripció de les infraccions i les sancions, és aplicable la normativa reguladora del procediment administratiu comú.

Article 62. Procediment

1. El procediment sancionador en matèria de salut pública s'ha d'ajustar a les disposicions legals sobre procediment administratiu, a les normes dictades pel Govern de les Illes Balears sobre procediment sancionador, a la normativa de desplegament d'aquesta llei i, en general, a la resta de normativa que és d'aplicació.

2. El termini per dictar i notificar la resolució d'un expedient sancionador és d'un any.

DISPOSICIONS ADDICIONALS²⁹

(...)

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA**Disposició derogatòria. Normes que es deroguen**

Queden derogades les disposicions d'igual o inferior rang que contradiguin el que estableix aquesta llei.

DISPOSICIÓ FINAL**Disposició final. Entrada en vigor**

Aquesta llei entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

²⁹ Disposicions addicionals derogades per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, esmentada en la nota 1.

§14

LLEI 1/2011, DE 24 DE FEBRER, DE TRANSFORMACIÓ DE FUNDACIONS DEL SECTOR PÚBLIC SANITARI DE LES ILLES BALEARS I DE DETERMINACIÓ DEL RÈGIM JURÍDIC DE LES FUNDACIONS PÚBLIQUES SANITÀRIES

*(BOIB núm. 30, Ext., de 28 de febrer de 2011;
BOE núm. 65, de 17 de març de 2011)*

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

I

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, va incorporar a l'àmbit del Sistema Nacional de Salut un model d'organització caracteritzat principalment per la gestió directa tradicional en les institucions sanitàries de la Seguretat Social.

No obstant això, la Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut, conseqüència de la tramitació parlamentària del Reial Decret Llei 10/1996, de 17 de juny, va tenir per objecte ampliar les formes organitzatives de gestió dels centres sanitaris i, per tant, es va establir la possibilitat que la gestió dels centres i dels serveis sanitaris i sociosanitaris es pogués dur a terme, directament o indirectament, mitjançant qualsevol de les personificacions de naturalesa pública o privada admeses per l'ordenament jurídic.

D'altra banda, l'article 111 de la Llei 50/1998, de 30 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social, regula les fundacions públiques sanitàries del sector públic estatal i les incorpora al conjunt d'entitats de naturalesa o titularitat pública admeses en dret, a les quals fa referència la Llei 15/1997, atès que es tracta d'organismes de naturalesa pública i de titularitat pública.

El Reial Decret 29/2000, de 14 de gener, de noves formes de gestió de l'Institut Nacional de Salut, desplega la Llei 15/1997 i també l'article 111 de la Llei 50/1998, de 30 de desembre. El text anterior conserva el caràcter i l'essència del servei públic dels centres i dels serveis sanitaris que s'han de gestionar, alhora que enumera i desenvolupa les noves formes de gestió sanitària. També estableix com a tals les fundacions de

§14

la derogada Llei 30/1994, de 20 de novembre, de fundacions i d'incentius fiscals a la participació privada en activitats d'interès general (actual Llei 50/2002, de 26 de desembre, de fundacions), els consorcis i les societats estatals, totes esmentades en l'exposició de motius de la Llei 15/1997, així com les fundacions públiques sanitàries regulades per la Llei 50/1998.

En el context legal esmentat, neixen la Fundació Hospital de Manacor per Acord del Consell de Ministres de 22 de novembre de 1996, publicat per la Resolució de la Secretaria General d'Assistència Sanitària de 21 de gener de 1997 (*BOE* de 6 de febrer), i la Fundació Hospital Son Llàtzer per Acord del Consell de Ministres de 8 de juny de 2001, publicat per la Resolució de la Secretaria General de Gestió i Cooperació Sanitària de 12 de juny de 2001 (*BOE* de 22 de juny de 2001). Ambdues fundacions tenen naturalesa juridicoprivada i són avui fundacions del sector públic autonòmic a l'empara del que estableix l'article 55 de la Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Dins el marc normatiu esmentat i a l'empara de la disposició addicional cinquena de la Llei 55/2003, de 16 de desembre, el Servei de Salut de les Illes Balears pretén implementar un procediment d'estatutarització del personal funcionari i laboral que presti servei a les institucions sanitàries que conformen el sistema sanitari públic de les Illes Balears, com ara les fundacions del sector públic Son Llàtzer i Manacor. D'acord amb aquesta disposició addicional cinquena, a l'objecte d'homogeneïtzar les relacions d'ocupació del personal de cadascun dels centres, de les institucions o dels serveis de salut i amb la finalitat de millorar la gestió, les administracions públiques sanitàries poden establir procediments per a la integració directa, amb caràcter voluntari, en la condició de personal estatutari, en la categoria i la titulació equivalent, de les persones que presten serveis en aquests centres, institucions o serveis amb la condició de funcionaris de carrera o en virtut de contracte laboral fix.

En aquest mateix sentit, la Llei 6/2007, de 27 de desembre, de mesures tributàries i economicoadministratives, modifica la disposició addicional dotzena de la Llei 25/2006, de 27 de desembre, de mesures tributàries i administratives, de manera que preveu expressament que, d'acord amb la disposició addicional cinquena de la Llei 55/2003, el

Govern pot establir per reglament procediments per a la integració directa i voluntària en la condició de personal estatutari fix i en la categoria i la titulació equivalent, del personal funcionari de carrera o laboral fix que està adscrit o presta els seus serveis en els centres, serveis i establiments del Servei de Salut de les Illes Balears o de les empreses públiques o fundacions del sector públic autonòmic, adscrites al Servei de Salut, que es relacionen en el corresponent decret.

En compliment d'aquestes disposicions, l'Acord del Consell de Govern de 12 de novembre de 2010 ratifica l'Acord de la Mesa Sectorial de Sanitat de 4 de novembre de 2010, pel qual s'estableixen el procés i les condicions de l'oferta d'integració en la condició de personal estatutari fix del personal funcionari de carrera i del personal laboral fix adscrit a centres, establiments o serveis gestionats pel Servei de Salut de les Illes Balears.

El procés esmentat no es pot dur a terme sense modificar la naturalesa jurídica de les fundacions del sector públic, atès que, com preveu l'article 44 del Reial Decret 29/2000, "la relació jurídica del personal al servei de les fundacions ha de ser de caràcter laboral i en conseqüència s'hi ha d'aplicar el que disposa el Reial Decret 1/1995, de 24 de març, pel qual s'aprova el text refós de l'Estatut dels treballadors i altres disposicions de desenvolupament". En el mateix sentit es pronuncien l'article 20 dels Estatuts de la Fundació Hospital de Manacor i l'article 33 dels Estatuts de la Fundació Hospital Son Llàtzer, com també l'article 49 de la Llei 7/2010, de 21 de juliol.

A l'empara de les consideracions anteriors, no resultaria jurídicament possible adscriure personal estatutari als ens esmentats, atès que les fundacions Son Llàtzer i Manacor són ens de naturalesa juridicoprivada que ajusten la seva actuació al dret privat, com ho reconeixen l'article 39 del Reial Decret 29/2000, l'article 46.1 de la Llei 50/2002 i l'article 55.2 de la Llei 7/2010.

La present llei pretén donar solució a la problemàtica esmentada i opta per transformar les dues fundacions del sector públic existents en l'àmbit de la nostra comunitat autònoma en fundacions públiques sanitàries, entitats que sí que poden albergar personal estatutari, tal com preveu l'article 73 del Decret 29/2000, de 14 de gener.

A més, i de conformitat amb el que preveu la disposició addicional tercera de la Llei 7/2010, de 21 de juliol, s'aborda la regulació de les fundacions públiques sanitàries en l'àmbit de les Illes Balears i se'n fixen els trets bàsics.

Article 1. Transformació de fundacions del sector públic sanitari

1. Les fundacions del sector públic Hospital Son Llàtzer¹ i Hospital de Manacor², constituïdes en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears, es transformaran automàticament, des de l'entrada en vigor d'aquesta llei, en fundacions públiques sanitàries amb personalitat jurídica pròpia que tenen per objecte la gestió i l'administració dels centres sanitaris Hospital Son Llàtzer i Hospital de Manacor.

2. Les fundacions públiques sanitàries resultants de la transformació mantenen la denominació anterior i queden adscrites al Servei de Salut de les Illes Balears.³

3. La transformació no implica l'extinció de la fundació ni l'obertura del procediment de liquidació.

4. La transformació de les fundacions del sector públic sanitari no ha de suposar la cessació de l'activitat assistencial realitzada pels centres sanitaris que gestionaven, la qual s'ha de continuar prestant sense interrupció.

5. Les noves fundacions públiques sanitàries s'han de subrogar en la totalitat d'actes, contractes i relacions jurídiques imputables a les transformades.

6. Els béns i els drets pertanyents a cada entitat transformada s'han d'integrar en el patrimoni de les noves fundacions amb el mateix títol jurídic que tenia l'entitat preexistent.

7. La transformació de les fundacions del sector públic sanitari en fundacions públiques sanitàries és causa de baixa en el Registre de Fundacions de les Illes Balears.

¹ Vid. Resolució de 12 de juny de 2001, de la Secretaria General de Gestió i Cooperació Sanitària, per la qual es dóna publicitat a l'acord del Consell de Ministres de 8 de juny de 2001, pel qual s'autoritza a l'Institut Nacional de la Salut a constituir la Fundació Hospital «Son Llàtzer», i aproven els seus Estatuts en virtut del que es disposa en el Reial Decret 29/2000, de 14 de gener, sobre noves formes de gestió de l'Institut Nacional de la Salut (*BOE núm. 149, de 22 de juny*).

² Vid. Resolució de 21 de gener de 1997, de la Secretaria General d'Assistència Sanitària, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Consell de Ministres de 22 de novembre de 1996, pel qual s'autoritza a l'Institut Nacional de la Salut a constituir determinades fundacions, a l'empara de la disposició final única del Reial decret llei 10/1996, de 17 de juny, aprovant-se els corresponents estatuts (*BOE núm. 32, de 6 de febrer*). Mitjançant aquesta Resolució s'aprovaren, entre d'altres, els Estatuts de la Fundació Hospital de Manacor.

³ Vid. art. 64 i s. de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 1 i s. de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 2. Règim jurídic de les fundacions públiques sanitàries

1. Les fundacions públiques sanitàries del sector públic de les Illes Balears es regeixen pels seus estatuts, que han de respectar les prescripcions d'aquesta llei i les disposicions autonòmiques que la despleguen. Supletòriament, hi són aplicables les disposicions sobre les entitats públiques empresarials, de conformitat amb el que estableix l'apartat 2 de la disposició addicional tercera de la Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

2. Les fundacions públiques sanitàries es poden crear per a la gestió i l'administració de centres, serveis i establiments de protecció de la salut, d'investigació sanitària, desenvolupament tecnològic o innovació en el camp sanitari, gestió de la donació de sang i teixits i gestió de l'assistència sanitària o sociosanitària.

3. La constitució, la modificació, l'extinció, la fusió, l'absorció, l'escissió o la transformació de les fundacions públiques sanitàries, així com els seus estatuts, han de ser aprovats mitjançant acord de Consell de Govern a proposta del conseller competent en matèria de sanitat.⁴

4. Els estatuts de les fundacions públiques sanitàries s'han de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*. En tot cas, els estatuts han d'establir l'estructura orgànica i el règim de funcionament de les fundacions, així com la definició dels objectius que hagi d'assolir l'entitat i els recursos humans, financers i materials necessaris.

5. El règim de contractació ha de respectar, en tot cas, les previsions contingudes en la legislació de contractes del sector públic per a les entitats públiques empresarials.

6. El personal al servei de les fundacions públiques sanitàries serà el personal estatutari del Servei de Salut de les Illes Balears que aquest darrer ens públic hi adscrigui. Si així ho preveuen els seus estatuts i quan ho autoritzi l'òrgan de govern de l'entitat, es pot incorporar a les fundacions públiques sanitàries personal laboral.

7. El personal directiu de les fundacions s'ha de regir per les previsions contingudes a la Llei del sector públic instrumental de la comunitat autònoma de les Illes Balears i a la Llei de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

⁴ Vid. art. 39 i 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§14

8. Les fundacions públiques sanitàries poden disposar del seu propi patrimoni i tenir béns adscrits o cedits per l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears o els seus organismes autònoms.

9. Els béns mobles i immobles que siguin cedits o adscrits han de ser objecte d'administració ordinària pels òrgans de govern de les fundacions, en els termes establerts per la legislació vigent. No obstant això, i quan es tracti dels immobles a què es refereix la disposició addicional segona de la Llei 5/2003, de 2 d'abril, de salut de les Illes Balears, les obres de millora, reparació, conservació i manteniment han de ser a compte del Servei de Salut de les Illes Balears quan el seu import superi la quantitat d'un milió d'euros.

10. En matèria financera, pressupostària, comptable i de control, les fundacions públiques sanitàries s'han de regir pel que es preveu per a les entitats públiques empresarials en la Llei del sector públic instrumental de la comunitat autònoma de les Illes Balears i en el text refós de la Llei de finances de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Disposició addicional única

Excepcionalment, les fundacions públiques sanitàries poden tenir personal laboral propi si aquest procedeix de les categories laborals de les fundacions del sector públic que no ha optat per integrar-se en el règim estatutari.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera

1. El personal laboral al servei de les fundacions del sector públic Hospital Son Llàtzer i Hospital de Manacor queda automàticament integrat com a personal laboral al servei de les noves fundacions públiques sanitàries en les mateixes condicions que fins a aquest moment hi eren d'aplicació, mentre que no s'hagi completat el procés d'estatutarització.

2. Una vegada completada tota l'adaptació de les entitats transformades al règim jurídic de les fundacions públiques sanitàries, el personal de les entitats transformades que hagi optat per l'estatutamentització ha de ratificar aquesta opció.

Disposició transitòria segona

1. Els estatuts dels ens preexistents s'han d'adaptar en el termini de sis mesos a les prescripcions d'aquesta llei i a la resta de disposicions que siguin aplicables a les fundacions públiques sanitàries.
3. Mentre no s'adaptin els estatuts de les noves fundacions, continuen vigents els estatuts dels ens preexistents en tot allò que no s'oposi a les prescripcions d'aquesta llei.
4. Una vegada completada tota l'adaptació de les entitats transformades al règim jurídic de les fundacions públiques sanitàries, s'ha d'instar la cancel·lació dels assentaments en el Registre de Fundacions de les Illes Balears.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Disposició derogatòria única

1. Queda derogada la disposició addicional onzena de la Llei 11/1993, de 22 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per al 1994.
2. Així mateix queden derogades totes les disposicions de rang igual o inferior que s'oposin al que disposa aquesta llei, la contradiguin o hi siguin incompatibles.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final única

1. Es faculta el Consell de Govern per dictar les disposicions que siguin necessàries per desplegar el que disposa aquesta llei.
2. Aquesta llei entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§15

LLEI 1/2006, DE 3 DE MARÇ, DE VOLUNTATS ANTICIPADES

(BOIB núm. 36, d'11 de març 2006;

BOE núm. 81, de 5 d'abril 2006)¹

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

El títol I de la Constitució Espanyola, dedicat als drets i als deures fonamentals, a l'article 10 estableix —entre d'altres— la dignitat de la persona com a fonament de l'ordre públic i de la pau social. I entre els principis rectors de la política social (capítol III), a l'article 43, reconeix el dret a la protecció de la salut.

L'article 10, apartats 14 i 23², de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears atribueix a la comunitat autònoma la competència exclusiva en matèria de sanitat i de conservació, modificació i desenvolupament del dret civil de la comunitat autònoma, respectivament. En virtut d'aquesta competència s'aprovà la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. La secció 7a del capítol III del títol I —relatiu als drets i als deures dels ciutadans en l'àmbit sanitari—està dedicada al dret a manifestar les voluntats anticipadament, i el seu article 18 regula de manera genèrica les voluntats anticipades.

En base al respecte i a la promoció de l'autonomia de les persones, com a valor en el qual s'ha de fonamentar el desenvolupament de les voluntats anticipades, amb aquesta llei es pretén regular —ara sí de manera detallada— l'exercici d'aquest dret a manifestar quina és la voluntat de la persona quan es troba en una situació en què està impossibilitada de manifestar-la. Precisament per tot això s'ha de destacar que l'eficàcia del document que conté la declaració de voluntat vital anticipada queda condicionada que, arribat el moment, l'atorgant no pugui expressar la seva voluntat; ja que, si pot fer-ho, la seva voluntat manifesta prevaldrà sobre les instruccions prèvies que pugui contenir el document.

El Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà respecte de les aplicacions de la biologia i la medicina —subscrit a

¹ Vid. art. 11 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§ 7) i Decret 58/2007, de 27 d'abril (§16).

² Les referències s'han d'entendre fetes, respectivament, als art. 30.48 i 30.27 de l'EAIB vigent.

§15

Oviedo el 4 d'abril del 1997 i que entrà en vigor l'1 de gener del 2000— estableix expressament la possibilitat que qualsevol persona expressi els seus desigs amb anterioritat a una intervenció mèdica en el cas que, arribat el moment, no estigui en situació d'expressar la seva voluntat. Aquesta declaració de voluntat vital anticipada es configura com un instrument ampli en el qual es poden contenir tant les instruccions expressives que el pacient determini per a una situació en què estigui privat de la seva capacitat de decidir (la qual cosa s'anomena testament vital), com altres possibilitats, com ara les seves opcions personals davant determinades situacions vitals (anomenada comunament història de valors), la designació d'altres persones que duguin a terme la seva voluntat i també la seva decisió expressa respecte d'altres matèries com la donació d'òrgans en el cas de defunció.

Indiscutiblement, es consideraran no donades les instruccions contràries a l'ordenament jurídic. En aquest sentit, interessa destacar que la norma no empara de cap manera l'eutanàsia activa i directa. La Conselleria de Salut i Consum ha de regular el procediment per garantir que es compleixin les instruccions donades i, a més, ha d'habilitar els recursos suficients quan algun facultatiu declari la seva objecció de consciència.

És important destacar que, per exercir el dret a formalitzar una declaració de voluntat vital anticipada, aquesta llei possibilita aquest exercici a qualsevol persona major d'edat amb plena capacitat d'obrar, ja que s'entén que la voluntat manifestada té tal transcendència que excedeix el camp patrimonial. Per això, no es considera oportú donar als menors d'edat emancipats la possibilitat de fer aquesta classe de declaracions —de la mateixa manera que, encara que estiguin assimilats als majors d'edat pel que fa a la capacitat patrimonial, estan privats de la possibilitat d'exercir el dret de sufragi, actiu o passiu.

La formalització del document amb què es plasma aquella voluntat o aquelles instruccions prèvies s'ha de fer davant un notari, davant la persona encarregada del Registre de voluntats anticipades o davant tres testimonis. En aquest darrer supòsit, s'exigeix només que siguin majors d'edat, que tinguin plena capacitat d'obrar i que coneguin la persona atorgant, però no s'estableixen prohibicions a determinades persones per raó de parentiu o de vincle matrimonial, ja que s'entén que a causa de la

naturalesa de la declaració de voluntat segurament es faria davant les persones amb les quals es té un vincle afectiu major —que és una condició que es pot presumir habitualment dels parents i dels propparents.

Els destinataris de la voluntat manifestada són els centres mèdics i els professionals sanitaris que han d'atendre la persona atorgant en el moment en què hagin de prescriure o efectuar els actes recollits en aquestes instruccions,

altres persones que s'hi puguin veure afectades per raó de la seva professió i els que la persona atorgant ha designat com a representants als documents de voluntats anticipades.

L'article 7 de la llei regula la possible modificació, substitució o revocació del document atorgat, actes per als quals s'exigeixen els mateixos requisits de capacitat que per al seu atorgament.

La norma estableix l'obligatorietat de la inscripció en el Registre de voluntats anticipades de les Illes Balears, que es crea a tal efecte. Amb aquesta fórmula s'ha perseguit garantir l'efectivitat d'aquesta declaració fent-la accessible als responsables de l'atenció sanitària, que en podrien prescindir si no coneguessin que s'ha efectuat tal declaració.

En aquest registre —que ha de funcionar d'acord amb els principis de confidencialitat i de connexió amb el Registre nacional d'instruccions prèvies, creat per l'article 11.5 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, i amb el de donants d'òrgans— s'han d'inscriure els documents d'atorgament, modificació, substitució i aquells pels quals es deixa sense efecte el document de voluntats anticipades. Per la seva funció, és necessari establir els mecanismes que permetin consultar aquest registre a tot el personal sanitari responsable de l'atenció sanitària de qualsevol persona que es trobi en una situació que li impedeixi prendre decisions per ella mateixa en qualsevol moment.

Com a conseqüència de tot el que s'ha exposat, aquesta llei estableix un sistema d'accés i de comunicació d'aquests documents, de manera que la seva existència es pugui detectar amb facilitat i eficàcia.

En la disposició derogatòria única es deroga l'article 18 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, que regulava de manera esgarriada la declaració de voluntats anticipades.

Per últim, en la disposició final segona es preveu ampliar el termini general de vacatio legis: atesa la necessitat que la Conselleria de Salut i Consum organitzi i posi en funcionament el Registre de voluntats anticipades i pugui fer la campanya de divulgació de la figura, s'entén

§15

convenient establir un període de tres mesos des de la publicació de la norma fins al començament de la seva vigència.

Article 1. Concepte de voluntats anticipades

A efectes d'aquesta llei, les voluntats anticipades consisteixen en una declaració de voluntat unilateral emesa lliurement per una persona major d'edat i amb capacitat d'obrar plena, mitjançant la qual s'indica l'abast de les actuacions mèdiques o d'altres que siguin procedents, previstes per aquesta llei, només en els casos en què concorrin circumstàncies que no li permetin expressar la seva voluntat.

Article 2. Contingut

Les voluntats anticipades podran contenir:

- a) La manifestació dels seus objectius vitals i els seus valors personals.
- b) Les indicacions sobre com tenir cura de la seva salut donant instruccions sobre tractaments terapèutics que es volen rebre o evitar, inclosos els de caràcter experimental.
- c) Les instruccions per tal que, en un supòsit de situació crítica i irreversible respecte de la vida, s'eviti el patiment amb mesures terapèutiques adequades, encara que aquestes duguin implícit l'escurçament del procés vital, i que no es perllongui la vida artificialment ni s'endarrereixi el procés natural de la mort mitjançant tractaments desproporcionats.
- d) La decisió sobre el destí dels seus òrgans després de la defunció per a fins terapèutics i d'investigació. En aquest supòsit, no es requereix autorització de cap classe per a l'extracció i la utilització dels òrgans donats.
- e) La designació de la persona o de les persones que representin l'atorgant en els termes d'aquesta llei.
- f) La decisió sobre la incineració, la inhumació o altre destí del cos després de la defunció.

Article 3. Requisits³

1. Les voluntats anticipades hauran de constar per escrit.
2. El document de voluntats anticipades ha de portar el nom i els llinatges, el número del DNI o d'un document d'identitat equivalent i la

³ Vid. art. 2 del Decret 58/2007, de 27 d'abril (§16).

signatura de l'atorgant, així com el lloc i la data de l'atorgament. Aquest document es pot formalitzar:

- a) Davant notari.
- b) Davant la persona encarregada del Registre de voluntats anticipades.
- c) Davant tres testimonis.

Els testimonis a què es refereix el paràgraf anterior han de ser majors d'edat amb capacitat d'obrar plena i han de conèixer l'atorgant.

3. Si l'atorgant designa un o més representants, hauran de constar, així mateix, al document el nom, els llinatges, el número del DNI o d'un document d'identitat equivalent i la signatura de la persona o de les persones designades, amb l'acceptació expressa de ser-ho. Al igual que els testimonis, el representant o els representants designats hauran de ser majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar.

4. Aquest document s'ha d'inscriure en el Registre de voluntats anticipades i, en el seu cas, en el Registre de donants d'òrgans. La inscripció s'ha d'efectuar a petició de l'atorgant, d'un dels testimonis, amb el seu consentiment, que es presumeix excepte en cas d'indicació contrària, o del notari, en cas d'haver-se atorgat el document notarialment. En qualsevol dels casos, la inscripció s'ha de sol·licitar en la forma, els terminis i els requisits que s'estableixin reglamentàriament.

Article 4. Destinataris

Són destinataris de les voluntats anticipades els hospitals, les clíniques, els centres de salut, els dispensaris, els metges o altres persones o organismes als quals correspongui complir la voluntat anticipada que es manifesta.

Article 5. Representants

L'atorgant pot designar un o diversos representants simultanis o successius perquè siguin els interlocutors vàlids a l'hora de dur a terme la voluntat continguda en el document.

La representació atorgada a favor del cònjuge o de la parella estable o de fet queda sense efecte per la interposició d'una demanda de nul·litat, de separació matrimonial o de divorci, o pel cessament de la convivència, a no ser que el declarant manifesti expressament que la representació continua vigent.

§15

Article 6. Compliment de les instruccions

La Conselleria de Salut i Consum ha de regular reglamentàriament el procediment adequat perquè es garanteixi el compliment de les instruccions donades per l'atorgant. En aquest sentit, en el cas que contra el compliment de les instruccions es manifestés l'objecció de consciència⁴ de qualque facultatiu, aquest ha de comunicar-ho a l'interessat o al seu representant i a la conselleria que ha de garantir els professionals sanitaris i els recursos suficients per atendre la voluntat manifestada.

Es tindran per no posades les instruccions contràries a l'ordenament jurídic o a la bona pràctica clínica o les que no es corresponguin exactament amb el supòsit de fet que la persona ha previst a l'hora d'emetre-les. En aquests casos, l'incompliment de les instruccions s'ha de motivar i s'ha d'anotar en la història clínica del pacient.

Article 7. Canvis

Les voluntats anticipades es poden modificar, substituir o deixar sense efecte en qualsevol moment, sempre que l'atorgant conservi la seva capacitat, en els termes de l'article 3.

Article 8. Registre de voluntats anticipades⁵

1. Es crea el Registre de voluntats anticipades, dependent de la Conselleria de Salut i Consum, que funciona d'acord amb els principis de confidencialitat i de connexió amb el Registre nacional d'intencions prèvies i amb els de donants d'òrgans.

2. Els establiments sanitaris han de poder accedir al Registre de voluntats anticipades en qualsevol moment, i la Conselleria de Salut i Consum n'ha d'organitzar el funcionament de conformitat amb aquesta exigència de connexió permanent.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Per la present llei es deroga l'article 18 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i qualsevol altra norma que contravengui l'exposat en aquesta llei.

⁴ Vid. art. 4 del Decret 58/2007, de 27 d'abril (§16).

⁵ Vid. art. 2, 5 i s. del Decret 58/2007, de 27 d'abril (§16).

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

S'autoritza el Govern de les Illes Balears per dictar les disposicions necessàries per al desplegament d'aquesta llei.

Disposició final segona

Aquesta llei entrarà en vigor als tres mesos d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§16

DECRET 58/2007, DE 27 D'ABRIL, DE DESPLEGAMENT DE LA LLEI DE VOLUNTATS ANTICIPADES I DEL REGISTRE DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 70, de 10 de maig de 2007)

L'article 30.49¹ de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, aprovat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, atribueix a la comunitat autònoma la competència exclusiva en matèria d'organització, funcionament i control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut; la planificació dels recursos sanitaris; la coordinació de la sanitat privada amb el sistema sanitari públic; la promoció de la salut a tots els àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat; i l'ordenació farmacèutica, en el marc del que disposa el número 16.1 de l'article 149 de la Constitució. Així mateix, l'article 31.4 del mateix text legal li atribueix el desenvolupament legislatiu i l'execució en matèria de salut i sanitat. Tot això, sense oblidar la funció executiva de l'article 32.8 sobre productes farmacèutics.

En l'exercici de les competències assolides en l'Estatut d'Autonomia es va dictar la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears², com a l'instrument normatiu més important de la comunitat autònoma per articular-ne el compromís amb els ciutadans, de cara a la protecció d'un aspecte tan essencial de la persona com és la salut, com també la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades³, la qual es desenvolupa mitjançant aquest Decret.

La Llei de voluntats anticipades defineix aquestes com una declaració de voluntat unilateral, emesa lliurement per un subjecte major d'edat i amb capacitat d'obrar plena, i que indica l'abast de les actuacions mèdiques o d'altres que siguin procedents, només en els casos en què concorrin circumstàncies que no li permetin expressar la seva voluntat.

¹ La referència és errònia i s'ha d'entendre feta a l'art. 30.48 EAIB (§2).

² §11.

³ §15.

§16

Així mateix regula el contingut, els requisits i els destinataris de la declaració de voluntats anticipades, com també la possibilitat que el declarant pugui atorgar la seva representació a un o a diversos representants, i estableix la base de com procurar l'efectiu compliment de les intencions manifestades en la declaració de voluntats anticipades, per la qual cosa és necessari desenvolupar-les i regular un aspecte tan important com és el tenir cura que la declaració de voluntats anticipades es compleixi quan el facultatiu destinatari s'aculli al seu dret a l'objecció de consciència, i per tant abstenir-se de continuar amb el tractament del pacient.

L'article 8 del text legal esmentat crea el Registre de Voluntats Anticipades de la comunitat autònoma de les Illes Balears que depèn de la Conselleria de Salut i Consum, i el defineix com un registre que funciona d'acord amb els principis de confidencialitat i de connexió amb el Registre Nacional d'Intencions Prèvies, la creació del qual va ser prevista per l'article 11 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica⁴, i els de donants d'òrgans, i deixa al desplegament reglamentari posterior l'organització i el funcionament d'aquest, la qual cosa és una de les qüestions que s'han d'assolir mitjançant aquest Decret.

Per tot això, a proposta de la consellera de Salut i Consum, d'acord amb el Consell Consultiu de la comunitat autònoma i havent-ho considerat el Consell de Govern, en la sessió de dia 27 d'abril de 2007 dict el següent

DECRET

CAPÍTOL I LES VOLUNTATS ANTICIPADES

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

1. Aquest Decret desenvolupa la Llei 1/2006, de 3 de març, de voluntats anticipades i regula l'organització i el funcionament del Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears, en el qual s'han d'inscriure l'atorgament, la modificació, la substitució i la revocació del document de voluntats anticipades.

⁴ §7.

2. L'àmbit d'aplicació és el territori de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 2. Formalització⁵

1. Les voluntats anticipades han de constar per escrit.
2. L'encarregat del Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears ha d'informar i proporcionar als ciutadans i als centres sanitaris el model de document de declaració de voluntats anticipades, que figura a l'annex I del present Decret.
3. En els centres sanitaris públics hi ha d'haver exemplars d'aquest model a l'abast dels ciutadans (annex I).

Article 3. Modificació, substitució i revocació

1. El document de voluntats anticipades pot ser modificat, substituït per un altre o revocat en qualsevol moment per la persona atorgant, sempre que conservi la seva capacitat.
2. En cas de modificació s'ha d'expressar clarament la part modificada i els termes en què s'emet la voluntat.

Article 4. Objeció de consciència⁶

El facultatiu encarregat de la salut del pacient, en el cas que no pugui dur a terme el contingut de la declaració de voluntats anticipades per motius personals, morals o religiosos ho ha de fer saber a la gerència o direcció del centre, perquè adopti les mesures adients i el contingut de les instruccions prèvies atorgades pel pacient es compleixin.

CAPÍTOL II ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DEL REGISTRE DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LES ILLES BALEARS

Article 5. El Registre de Voluntats Anticipades⁷

1. El Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears és un òrgan que s'adscriu a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació de la Conselleria de Salut i Consum.

⁵ Vid. art. 2 i 3 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

⁶ Vid. art. 6 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

⁷ Vid. DA 2a d'aquest Decret i la seva nota i art. 8 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

§16

2. El Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears, ha de comptar amb els recursos humans, materials i telemàtics que siguin necessaris per garantir el seu correcte funcionament i la finalitat per la qual ha estat creat.

3. El Registre de Voluntats Anticipades de les Illes Balears ha de funcionar d'acord amb el principi de confidencialitat, al temps que garanteix la preservació de la intimitat de les persones i el respecte a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.⁸

Article 6. Funcions

El Registre de Voluntats Anticipades té les funcions següents:

- a) Inscriure i custodiar els documents de voluntats anticipades.
- b) Informar i assessorar els ciutadans i els centres i professionals sanitaris sobre els efectes i els requisits del document de voluntats anticipades.
- c) Possibilitar l'accés i la consulta dels documents de voluntats anticipades inscrits, de manera àgil i ràpida, per part dels professionals sanitaris encarregats de l'atenció al pacient.
- d) Garantir la interconnexió del Registre de Voluntats Anticipades amb el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies previst en la Llei 41/2002 i la seva normativa de desplegament, com també amb la resta de registres de la comunitat autònoma, en el cas que sigui necessari.

Article 7. Sol·licitud d'inscripció

1. Estan legitimats per sol·licitar la inscripció davant el Registre de Voluntats Anticipades la persona que ha d'atorgar les voluntats anticipades, qualsevol dels testimonis davant els quals s'hagi emès la declaració, i el notari que ho autoritza.

2. La sol·licitud d'inscripció ha de contenir, necessàriament, les dades següents: nom, llinatges, número de DNI o d'un document d'identitat equivalent, domicili i telèfon del sol·licitant. El Registre ha de posar a l'abast dels interessats el model normalitzat de sol·licitud d'inscripció, previst a l'annex II d'aquest Decret.

⁸ Vid. Sinopsi (§37).

3. Si la declaració de voluntats anticipades s'ha emès davant notari, aquest ha de sol·licitar la inscripció i n'ha de trametre còpia acarada al Registre de Voluntats Anticipades.

4. La sol·licitud d'inscripció en el Registre de Voluntats Anticipades comporta l'autorització per comunicar, o revelar, el contingut del document al professional mèdic o equip sanitari responsable de l'assistència al pacient i, en general, a tots aquells que tenen la condició de destinataris.⁹

Article 8. Procediment d'inscripció

1. El procediment d'inscripció en el Registre de Voluntats Anticipades s'inicia mitjançant la sol·licitud d'inscripció, en els termes prevists en l'article 7 d'aquest Decret.

2. Si la declaració de voluntats anticipades s'ha atorgat davant l'encarregat del Registre, aquest, prèviament a la recepció de la declaració de voluntats anticipades, ha de comprovar el compliment dels requisits de personalitat i capacitat.

3. En el cas de documents de voluntats anticipades emesos davant testimonis, a la sol·licitud d'inscripció s'ha d'adjuntar el document original de voluntats anticipades, una còpia acarada del DNI o d'un document d'identitat equivalent de la persona atorgant i de tots els testimonis, així com la declaració de cadascun dels testimonis que es troben en ple ús de la seva capacitat d'obrar, així com que coneixen la persona atorgant del document de voluntats anticipades, i que va signar el document davant d'aquests en ple ús de les seves facultats, lliurement i sense coaccions.

4. Si la declaració de voluntats anticipades s'ha emès davant notari, aquest ha de comunicar l'existència a l'encarregat del Registre i n'ha de trametre còpia acarada al Registre de Voluntats Anticipades, per a la seva inscripció.

5. Les declaracions de voluntats atorgades amb els requisits establerts a la Llei 1/2006 i al Reglament, remeses al Registre de Voluntats Anticipades han de ser inscrites automàticament. A la inscripció de documents de modificació, substitució o revocació de voluntats anticipades, prèviament atorgades, s'ha d'especificar el lloc, la data i el model de formalització del document que es modifica, substitueix o revoca, com també la voluntat clara i inequívoca de la persona atorgant

⁹ Vid. art. 4 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

§16

de modificar, substituir o revocar aquest document. El Registre ha de posar a l'abast dels ciutadans el model de sol·licitud previst a l'annex III d'aquest Decret.

6. El procediment per a la inscripció del document finalitzar mitjançant resolució del director general d'Avaluació i Acreditació que s'ha de notificar a l'atorgant del document de voluntats anticipades.

7. El termini màxim per a la resolució i la notificació del procediment d'inscripció és d'un mes, comptador des de la data en què la sol·licitud d'inscripció hagi tingut entrada en el Registre de Voluntats Anticipades.

8. Contra aquesta resolució es poden interposar els recursos administratius prevists als articles 57 i següents de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears i a la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

Article 9. Inscripció i suports documentals

1. El Registre ha d'admetre documents de voluntats anticipades que constin per escrit, emesos en qualsevol suport que garanteixi la seva autenticitat, integritat i conservació.

2. Les inscripcions en el Registre de Voluntats Anticipades s'han de practicar en suport informàtic, de conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.¹⁰

3. La inscripció en el Registre de Voluntats Anticipades determina la incorporació del document de voluntats anticipades al fitxer automatitzat que la Conselleria de Salut i Consum ha de crear a l'efecte i en el qual s'han d'establir les dades que hi han de constar, com també el seu funcionament.

Article 10. Accés al Registre de Voluntats Anticipades

1. La persona atorgant del document inscrit pot, en qualsevol moment, accedir al Registre de Voluntats Anticipades per revisar el contingut del document. També poden accedir al contingut del document inscrit el representant o representants designats per la persona atorgant.¹¹

2. Es garanteix el coneixement de l'existència dels documents de voluntats anticipades inscrits en el Registre de Voluntats Anticipades de

¹⁰ Vid. Sinopsi (§37).

¹¹ Vid. art. 5 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

les Illes Balears i l'accés al contingut d'aquests al personal dels centres sanitaris i als metges radicats en la comunitat autònoma de les Illes Balears. El metge o l'equip sanitari responsable de l'assistència al pacient té l'obligació de dirigir-se al Registre per tenir coneixement de l'existència o no de document de voluntats anticipades, i en cas afirmatiu, del seu contingut, només en els casos en què concorrin circumstàncies que no permetin al pacient expressar la seva voluntat.

3. Aquest accés s'ha de fer mitjançant comunicació telemàtica amb el fitxer automatitzat del Registre, de manera que es garanteixi la identitat de la persona destinatària de la informació¹², la integritat de la comunicació, la disponibilitat permanent, la conservació de la informació comunicada i la constància de la transmissió, inclosa la data, i que, a la vegada, garanteixi la confidencialitat de les dades; o bé, salvaguardant les mateixes condicions, mitjançant comunicació directa amb l'encarregat del Registre.

Article 11. Custòdia dels documents de voluntats anticipades

1. El Registre de Voluntats Anticipades ha de custodiar els documents inscrits fins passats cinc anys des de la defunció de la persona atorgant.

2. Els documents revocats i els substituïts per altres nous s'han de destruir en el mateix moment de la inscripció de la revocació o de la substitució.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Disposició addicional primera. Convenis amb el Col·legi Notarial de les Illes Balears i el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears

La Conselleria de Salut i Consum pot formalitzar convenis de col·laboració amb l'Il·lustre Col·legi Notarial de les Illes Balears, per facilitar la transmissió telemàtica de documents de voluntats anticipades autoritzats notarialment, així com també amb el Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears.

¹² Vid. art. 4 de la Llei 1/2006, de 3 de març (§15).

§16

Disposició addicional segona. Constitució del Registre

El Registre de Voluntats Anticipades i el fitxer automatitzat previst en l'article 9 d'aquest Decret han d'estar constituïts i en funcionament en un termini de sis mesos, comptadors des de l'entrada en vigor d'aquest Decret.¹³

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Habilitació reglamentària

Es faculta la consellera de Salut i Consum per dictar totes les disposicions que siguin necessàries per al desplegament i l'execució d'aquest Decret.

Disposició final segona. Entrada en vigor

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX I MODEL ORIENTATIU DE DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES

(...)

ANNEX II SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ D'UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES

(...)

¹³ Vid. Sinopsi (§37).

ANNEX III
SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ
DE LA MODIFICACIÓ, SUBSTITUCIÓ O REVOCACIÓ
D'UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES¹⁴

(...)

¹⁴ *Vid.* DA 2a d'aquest Decret i la seva nota.

II. ORGANITZACIÓ DE L'ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA

§17

DECRET 193/1996, DE 25 D'OCTUBRE, D'ASSUMPCIÓ PER LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS DELS CENTRES HOSPITALARIS DEPENDENTS DEL CONSELL INSULAR DE MALLORCA I D'ORGANITZACIÓ DE L'EXERCICI DE COMPETÈNCIES SOBRE AQUESTS

(BOCAIB núm. 144, de 21 de novembre de 1996)

El Decret 18/1994, de 10 de febrer, *BOCAIB* núm. 23, de 22 de febrer de 1994, crea la Comissió Mixta de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i el Consell Insular de Mallorca, en compliment de la disposició transitòria cinquena de la Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut¹, a l'objecte d'acordar el procés específic de traspàs dels centres, els serveis i els establiments sanitaris que en depenen, i, en concret, de l'Hospital General de Mallorca i de l'Hospital Psiquiàtric.

La Comissió Mixta elabora una proposta de conveni que fou elevada al Consell de Govern de la Comunitat Autònoma, que l'aprova en sessió d'11 de març de 1994, i al Ple del Consell Insular de Mallorca, que n'acorda l'aprovació en sessió de 17 de març de 1994.

A més, ambdós òrgans acordaren, respectivament, autoritzar el president de la Comunitat Autònoma i el president del Consell Insular per procedir a la signatura del Conveni de transferència dels centres hospitalaris (Hospital General de Mallorca i Hospital Psiquiàtric) a la Comunitat Autònoma, la qual tingué lloc en acte celebrat dia 18 de març de 1994.

En compliment de la disposició transitòria sisena de la Llei 4/1992, del Servei Balear de la Salut, i del contingut del conveni esmentat, pertoca, en conseqüència, procedir-ne a l'elevació a Decret, amb l'assumpció per part de la Comunitat Autònoma de la transferència i l'establiment de les normes d'organització de l'exercici de les competències relatives als centres, amb els seus mitjans materials, econòmics i, especialment, personals.

¹ Aquesta Llei va ser derogada per la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§17

Per tot això, el Consell de Govern, en sessió de 28 de març de 1994, a proposta dels consellers de la Funció Pública, d'Economia i Hisenda i de Sanitat i Seguretat Social de Balears, dicta el Decret 32/1994, publicat en el *BOCAIB* núm. 39, de 31 de març de 1994, que fou recorregut davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears i objecte de la sentència núm. 385, de 28 de juny de 1996, que el declara nul de ple dret per haver-se omès, en la seva elaboració, el dictamen previ del Consell Consultiu, motiu de caràcter formal, que ara resulta superat amb la intervenció de l'organisme esmentat.

Per tant, el text de l'esmentat Decret, es recull íntegrament, encara que amb l'actualització pertinent, i s'arbitren les mesures oportunes per a la correcta aplicació del principi de seguretat jurídica.

Per tot això, en base a les competències que la Llei 4/1992 atribueix al Consell de Govern, a proposta dels consellers de Funció Pública i Interior, d'Economia i Hisenda i de Sanitat i Consum de Balears, d'acord amb el Consell Consultiu, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 25 d'octubre de 1996,

DECRET

Article 1

S'integra, en aquest Decret, el contingut del Conveni de transferències dels centres hospitalaris del Consell Insular de Mallorca a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, aprovat, respectivament, pel Ple i el Consell de Govern de les administracions esmentades i que es transcriu com a annex.

Article 2²

La Comunitat Autònoma de les Illes Balears assumeix la titularitat dels centres Hospital General de Mallorca i Hospital Psiquiàtric, amb els mitjans materials, econòmics i personals corresponents, i els integra en el Servei Balear de la Salut, en els termes establerts a l'esmentat Conveni de transferència i als seus annexos.

² *Vid.* art. 50 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3); art. 67 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11), i art. 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 3³

La gestió i l'administració dels centres transferits a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears s'assigna a l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca, a l'efecte de la qual s'hi adscriuen els mitjans materials, econòmics i personals que figuren al Conveni de referència i als seus annexos.

Article 4

El personal funcionari i laboral afectat per la integració de l'Hospital General de Mallorca i de l'Hospital Psiquiàtric al Servei Balear de la Salut resta als mateixos llocs de treball que ha estat ocupant, amb respecte dels drets que tenguí adquirits en el moment de la integració esmentada, sense perjudici que la gestió i l'administració dels centres sigui exercida per Gestió Sanitària de Mallorca.

Article 5

L'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca, dependent del Servei Balear de la Salut, resta subrogada en els drets i les obligacions derivats dels concerts, els convenis i els contractes i qualssevol relacions jurídiques que resultin afectades per l'adscripció de l'Hospital General de Mallorca i de l'Hospital Psiquiàtric.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

1r Queda derogat el Decret núm. 32/1994, de 28 de març.

2n Es confirmen, en tot allò que fos precís, els actes i les resolucions adoptats per GESMA des de l'entrada en vigor del Decret esmentat en el paràgraf anterior, i les disposicions jurídiques que se'n deriven.

DISPOSICIONS FINALS**Disposició final primera**

Els consellers de Funció Pública i Interior, Economia i Hisenda i Sanitat i Consum queden autoritzats per dictar totes aquelles disposicions necessàries per al desenvolupament d'aquest Decret.

³ Vid. nota 1 del Decret 192/1996, de 25 d'octubre (§21).

§17

Especialment queda autoritzat el conseller de la Funció Pública i Interior per realitzar la reestructuració de les retribucions dels funcionaris transferits a les regulades en el Decret 85/1990, de 20 de setembre, pel qual es regula el règim retributiu dels funcionaris al servei de la CAIB.

Quant al personal laboral, mentre es duu a terme l'homologació de retribucions, s'adaptarà a l'acord corresponent de la Comissió Paritària que estableixi les retribucions a percebre a partir de la data d'efectivitat de la transferència.

Disposició final segona

Aquest Decret entrarà en vigor al dia següent de la seva publicació al *BOCAIB*.

CONVENI DE TRANSFERÈNCIA DELS CENTRES HOSPITALARIS DEL CONSELL INSULAR DE MALLORCA A LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

Palma, 18 de març de 1994

El Molt Honorable Sr. Gabriel Cañellas Fons, president de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i del seu Govern.

L'Honorable Sr. Joan Verger Pocoví, president del Consell Insular de Mallorca.

Autoritzats, respectivament, per Acord del Consell de Govern, adoptat en sessió d'11 de març de 1994, i per Acord del Ple del Consell Insular de Mallorca, adoptat en sessió de 17 de març de 1994, que aprova els termes d'aquest document, formalitzen el següent

CONVENI

I. ANTECEDENTS

1. Fonaments legals

La directriu sobre la qual descansa la Llei general de sanitat, de 25 d'abril, de 1986, és la creació d'un sistema nacional de salut i aquest es

concep com el conjunt dels serveis de salut de les comunitats autònomes, la creació dels quals es va preveure a la Llei esmentada.

El principi d'integració dels serveis sanitaris a cada comunitat autònoma és una altra exigència conseqüent que inspira l'article 50 de la referida Llei general de sanitat, com se'n recull a l'exposició de motius, que diu: «En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad., Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma».

És la disposició transitòria primera d'aquesta Llei la que ordena que les corporacions locals que actualment disposen de serveis i establiments sanitaris, els quals duguin a terme actuacions que en la mateixa Llei s'adscriuïn als serveis de salut, establiran de mutu acord amb els governs de les comunitats autònomes un procés de transferència.

En desenvolupament de la Llei general de sanitat, de caràcter bàsic, a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, es promulga la Llei 4/1992, de 15 de juliol, la qual té per objecte l'ordenació del sistema sanitari de Balears i crea el Servei Balear de la Salut, com a ens públic de caràcter autònom adscrit a la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social on es defineix a l'article 3 el sistema sanitari públic, com el conjunt d'òrgans, serveis, centres, establiments i prestacions sanitàries relatius a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de la població a Balears, inclosos els pertanyents als consells insulars.

La disposició addicional tercera d'aquesta Llei estableix que el Servei Balear de la Salut assumirà les competències, les funcions, els centres, els serveis i els establiments que es dediquin a matèries sanitàries, tant assistencials com d'altres, que pertanyin a les administracions públiques intracomunitàries, que s'integraran al Servei Balear de la Salut.

Per això, la disposició transitòria segona, apartat 2, estableix que la integració d'aquests centres, establiments i serveis sanitaris es produirà en els terminis i les condicions que estableixin els acords i les disposicions pels quals es produeixi la transferència d'aquells a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

§17

Amb aquesta finalitat, d'acord amb el que assenyala la disposició transitòria cinquena, apartat 1, el Consell de Govern de la Comunitat Autònoma establirà amb els consells insulars i els ajuntaments que disposin de centres, serveis i establiments sanitaris, com és el cas del Consell Insular de Mallorca, titular de l'Hospital General de Mallorca i de l'Hospital Psiquiàtric, els convenis pertinents per transferir-los.

La disposició transitòria sisena de la mateixa Llei preveu que, a mesura que es vagin produint els acords del Consell de Govern amb els consells insulars i els ajuntaments per a la transferència dels centres, els serveis i els establiments sanitaris, se'n decidirà l'adscripció al Servei Balear de la Salut, com també la dels mitjans materials, personals i econòmics corresponents, i la subrogació en la titularitat dels contractes, els convenis, els concerts i qualssevol altres negocis i relacions jurídiques, en els termes que s'estableixin en els propis acords per a la transferència.

Finalment, la disposició transitòria quarta, apartat 1, estableix que el personal que s'adscriu al Servei Balear de la Salut, procedent d'altres organismes de les administracions públiques intracomunitàries, mantindrà els mateixos nivells retributius que tenguí reconeguts. Per altra banda, la Llei reguladora de les bases de règim local de 2 d'abril de 1985, a la disposició transitòria segona, estableix que fins que la legislació de l'Estat i la de les comunitats autònomes no disposi altra cosa, els municipis, les províncies i les illes conservaran les competències que els atribueix la legislació sectorial vigent a l'entrada en vigor de la Llei esmentada, per la qual cosa, en matèria sanitària, ha d'estar-se al que disposa la Llei general de sanitat i la Llei del Servei Balear de la Salut a la nostra Comunitat Autònoma.

S'ha d'esmentar, així mateix, l'article 140 del Text refós de les disposicions legals vigents en matèria de règim local, Reial decret legislatiu de 18 d'abril de 1986, el qual regula les situacions en que puguin trobar-se els funcionaris de carrera de l'Administració local entre les quals recull específicament la situació de «Servicio en Comunidades Autónomas».

2. Comissió Mixta

Als efectes prevists a la normativa abans comentada, la Llei del Servei Balear de la Salut, a la disposició transitòria cinquena, apartat 2, disposa que per acordar el procés específic de transferències entre els consells insulars o els ajuntaments i l'Administració de la Comunitat Autònoma, es constituïran les comissions mixtes corresponents.

En compliment d'aquesta disposició legal, per Decret 18/1994, de 10 de febrer, (*BOCAIB* núm. 23, de 22 de febrer de 1994), es crea la Comissió Mixta de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i el Consell Insular de Mallorca, els membres de la qual, designats d'acord amb l'article 4, en compliment de la seva missió, han formulat, per consens i com a proposta, aquest document, per elevar-lo als òrgans de govern competents a cadascuna d'ambdues administracions perquè l'aprovin definitivament.

II. OBJECTE

El Consell Insular de Mallorca transfereix a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, la qual els assumeix per integrar-los al Servei Balear de la Salut, els centres sanitaris Hospital General de Mallorca i Hospital Psiquiàtric.

III. CONDICIONS

Primera

1. El Consell Insular de Mallorca conserva la propietat dels immobles on es troben instal·lats l'Hospital General de Mallorca i l'Hospital Psiquiàtric i aniran al seu càrrec les despeses extraordinàries per a les reparacions d'aquests.

2. Són objecte de cessió gratuïta d'ús, pel Consell Insular de Mallorca a la Comunitat Autònoma, els immobles esmentats, per tal que hi continuïn instal·lats l'Hospital General de Mallorca i l'Hospital Psiquiàtric, per temps indefinit i mentre conservin la destinació actual. El del Psiquiàtric, no obstant això, també, podrà, amb els mateixos efectes, tenir destinació sociosanitària no hospitalària amb els usuaris actuals de l'hospital, sense perjudici que s'estableixi un conveni per atendre'n altres de procedència diferent.

A l'annex I d'aquest Conveni es descriuen amb gràfics els plànols dels immobles de referència.

3. La Comunitat Autònoma de les Illes Balears adscriurà l'ús gratuït dels immobles indicats al Servei Balear de la Salut o l'ens que en depengui, i n'assumirà les despeses ordinàries de conservació i millora.

§17

4. En un futur revertirà al Consell Insular de Mallorca l'ús d'aquells edificis de l'Hospital Psiquiàtric que, per raó de la concentració o la disminució dels serveis, es desafectin de la seva destinació, segons el que estableix l'apartat 2 d'aquesta condició primera.

5. A la transferència dels centres s'inclou la propietat dels béns mobles, les instal·lacions i els vehicles, l'inventari dels quals es dura a terme per la Comissió de Seguiment del Conveni, prevista a la condició sisena.

Segona

El Consell Insular de Mallorca s'obliga a transferir a l'Administració autonòmica la quantitat de cent milions de pessetes anuals per a inversions en els dos centres hospitalaris.

Aquesta quantitat, atès l'augment de l'aportació financera de l'Estat podria ser disminuïda per acord de la Comissió de Seguiment.

Tercera. De l'Hospital General de Mallorca

1. La Comunitat Autònoma assumeix, com s'ha establert, l'Hospital General de Mallorca per integrar-lo al Servei Balear de la Salut, amb l'obligació per part del Consell Insular de Mallorca de transferir a aquella Administració, a mesura que la rebrà, l'íntegra aportació anual de l'Estat com a «fondo provisional de aportación sanitaria» o l'equivalent d'aquesta.

El Consell Insular de Mallorca gestionarà que l'Estat faci l'aportació indicada de manera directa a la Comunitat Autònoma. Mentrestant, el Consell Insular de Mallorca, mitjançant certificació, comunicarà anualment a la Comunitat Autònoma l'import de l'aportació esmentada.

L'aportació per a l'annualitat de 1994, considerada en dotzenes parts per mesos, solament serà abonada a l'Administració Autonòmica, en les parts corresponents a partir de la data de l'efectivitat de la transferència del centre sanitari, i correspondran al Consell Insular de Mallorca les parts dels mesos anteriors.

A l'annex II s'inclou certificació del Consell Insular de Mallorca, que especifica l'import de l'aportació estatal referida per a l'any 1994.

2. L'Administració de la Comunitat Autònoma se subroga en els drets i les obligacions derivats dels concerts, els convenis, els contractes i qualssevol altres relacions jurídiques relatives a l'Hospital General de Mallorca a partir de la data de l'efectivitat de la transferència d'aquest.

A l'annex III s'inclou una relació dels concerts, els convenis i els contractes en vigor i l'estimació desglossada dels ingressos relatius a 1994.

Quarta. De l'Hospital Psiquiàtric

1. La Comunitat Autònoma, com s'ha establert, assumeix l'Hospital Psiquiàtric per integrar-lo al Servei Balear de la Salut, amb l'obligació del Consell Insular de Mallorca de contribuir-ne al finançament mitjançant una aportació anual de la quantitat de vuit-cents setanta-nou milions cent noranta-cinc mil trenta-tres pessetes (879.195.033 PTEs), que correspon a la diferència de les quantitats consignades per despeses i ingressos en el Pressupost del Consell Insular de Mallorca per a 1994, que és, respectivament, d'1.279.462.133 i 400.267.100 pessetes

2. L'aportació corresponent a 1994, considerada en dotzenes parts per mesos, serà únicament abonada a l'Administració Autònoma en les parts corresponents a partir de la data de l'efectivitat de la transferència del centre, i, correspondran al Consell Insular de Mallorca les parts dels mesos precedents.

3. La quantitat establerta com a contribució anual del Consell Insular de Mallorca per al finançament d'aquest centre es fixa com a màxima, i haurà de ser objecte de disminució si s'aconsegueix una minoració del cost, sia perquè l'Estat doti el servei d'alguna aportació especial, sia perquè es generin majors ingressos per concerts o serveis o, en general, a causa de la gestió.

L'Administració Autònoma s'esforçarà, per qualsevol d'aquests mitjans, per aconseguir la minoració del cost, que, si es produeix, s'aplicarà en un setanta-cinc per cent del seu import a la disminució de la quantitat fixada com a contribució anual del Consell Insular de Mallorca per al finançament del centre.

4. La Comissió de seguiment del Conveni, prevista a la condició sisena, s'encarregarà d'emetre l'avaluació del cost anual de l'Hospital Psiquiàtric als efectes de determinar la quantitat a aportar anualment pel Consell Insular de Mallorca, si bé s'ha de tenir sempre com a referència el cost de la penúltima anualitat. L'estimació fixada en aquest conveni serà la utilitzable per a aquest exercici i per al de 1995.

5. L'Administració Autònoma se subroga en els drets i les obligacions derivats dels concerts, els convenis, els contractes i qualsevol altres relacions jurídiques relatives a l'Hospital Psiquiàtric a partir de la data d'efectivitat de la transferència d'aquest.

§17

A l'annex IV s'inclou la relació dels concerts, els convenis i els contractes i l'estimació desglossada dels ingressos relatius a 1994.

6. És voluntat d'ambdues institucions signants que, d'acord amb el que disposa l'art. 20 de la Llei general de sanitat, els serveis de salut mental i atenció psiquiàtrica es vagin integrant al sistema general sanitari.

Cinquena. Del personal

1. El Consell Insular de Mallorca transfereix a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, per integrar-lo al Servei Balear de la Salut, la totalitat del personal, funcionari i laboral, que compon les plantilles dels hospitals General de Mallorca i Psiquiàtric.

A l'annex V s'inclou la relació de tots els llocs de treball que componen ambdues plantilles, com també la relació nominal de les persones que els ocupen, amb indicació, si pertoca, de les circumstàncies retributives, les situacions administratives i laborals i totes aquelles altres que tinguin rellevància en matèria de gestió de personal.

2. L'Administració de la Comunitat Autònoma mantindrà al personal esmentat els drets perfeccionats i els nivells retributius globals que tenguin reconeguts en el moment de l'efectivitat de la transferència, sense perjudici de la reestructuració d'aquests últims de conformitat amb el sistema retributiu de l'Administració Autònoma.

3. El personal funcionari de carrera restarà en la situació legal de «Servicio en Comunidades Autónomas», prevista a l'art. 140.1.b) del Reial decret legislatiu 781/1986, de 18 d'abril, sobre règim local i l'art. 12 del Reial decret 730/1986, d'11 d'abril, pel qual s'aprova el Reglament de situacions administratives dels funcionaris de l'Administració de l'Estat.

La resta de personal, per altra banda, restarà en la situació que legalment, reglamentàriament o convencionalment li correspongui.

4. El Consell Insular de Mallorca mantindrà al personal funcionari de carrera transferit el dret a participar en els concursos de trasllat que convoqui, en igualtat de condicions a la resta de personal de la mateixa categoria o cos. El personal laboral fix conservarà tots els drets que li corresponen legalment, reglamentàriament o convencionalment en el moment de cada convocatòria, sempre que el Consell Insular de Mallorca faci un proveïment de llocs de treball.

5. El Consell Insular de Mallorca facilitarà els suports informàtics i contribuirà activament a la integració i l'acoblament de les nòmines d'ambdós centres a l'Administració de la Comunitat Autònoma i facilitarà temporalment els recursos necessaris, inclosos els personals. La

duració de la col·laboració dels recursos humans serà la imprescindible per a la finalitat assenyalada.

Sisena. Comissió de Seguiment del Conveni

1. La Comissió Mixta per acordar i proposar el conveni de transferència, una vegada conclòs el procés d'integració a la Comunitat Autònoma dels centres sanitaris afectats, restarà dissolta i es transformarà, a partir d'aquest moment, en Comissió de Seguiment del Conveni, tal com ho estableix la disposició addicional del Decret 18/1994, de 10 de febrer (*BOCAIB* de 22 de febrer de 1994).

2. La Comissió de Seguiment del Conveni podrà decidir la constitució de grups o ponències de treball sobre aspectes concrets del seguiment, que estaran composts pels tècnics o experts i en el nombre que estimi convenient, en funció de la matèria a tractar.

3. En la primera sessió de la Comissió de Seguiment del Conveni, s'hi elaborarà un reglament de funcionament interior en el qual s'hauran d'especificar la presidència funcional, la manera d'adaptació dels acords, la periodicitat de les reunions d'aquesta i les formes de convocatòria; i així mateix, s'instituiran els grups o les ponències de treball formades per tècnics o experts i la manera d'actuar d'aquests.

Setena. Efectivitat de la transferència

Una vegada aprovat el Conveni pel Consell de Govern de la Comunitat Autònoma i pel Ple del Consell Insular, i signat pel president de la Comunitat Autònoma i pel president del Consell Insular, s'eleva, amb tot el que procedeix a efectes d'organització, a Decret del Consell de Govern de la Comunitat Autònoma, en el qual s'establirà la data d'efectivitat de la transferència, que serà, en tot cas, la del dia primer del mes subsegüent al de la publicació del Decret al *BOCAIB*.

ANEXO I⁴ DESCRIPCIÓN DE LOS INMUEBLES I PLANOS DE LOS MISMOS

(...)

⁴ Els annexos d'aquest Decret es poden consultar en la versió castellana publicada en el *BOCAIB* núm. 144, de 21 de novembre de 1996.

**ANEXO II
APORTACIÓN ESTATAL PARA EL AÑO 1994
RELATIVA AL HOSPITAL GENERAL DE MALLORCA**

(...)

**ANEXO III
RELACIÓN DE CONCIERTOS, CONVENIOS Y CONTRATOS
EN VIGOR Y ESTIMACIÓN DESGLOSADA
DE LOS INGRESOS RELATIVOS A 1994
(HOSPITAL GENERAL DE MALLORCA)**

(...)

**ANEXO IV
RELACIÓN DE CONCIERTOS, CONVENIOS Y CONTRATOS
EN VIGOR Y ESTIMACIÓN DESGLOSADA
DE LOS INGRESOS RELATIVOS A 1994
(HOSPITAL PSIQUIÁTRICO)**

(...)

**ANEXO V
RELACIONES DE PUESTOS DE TRABAJO,
RELACIONES DE PERSONAL FUNCIONARIO Y LABORAL
Y DE SUS SITUACIONES**

(...)

§18

DECRET 63/2012, DE 20 DE JULIOL, PEL QUAL S'ESTABLEIX L'ESTRUCTURA ORGÀNICA BÀSICA DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

*(BOIB núm. 106, de 21 de juliol de 2012)*¹

En el títol V de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, es regula el Servei de Salut de les Illes Balears com un ens públic, de caràcter autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, amb plena capacitat d'obrar per complir les seves finalitats, al qual s'encarrega la gestió dels serveis públics assistencials.

L'article 16 del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears², disposa que l'estructura bàsica del Servei de Salut s'ha d'aprovar per mitjà d'un decret del Consell de Govern, a proposta de la conselleria competent en matèria de salut.

En aquest context, es varen publicar el Decret 111/2011, de 9 de desembre, i el Decret 19/2012, de 9 de març, que estableixen l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut. Aquest darrer Decret s'ha vist afectat per la nova modificació de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, efectuada pel Decret llei de mesures urgents per a la reestructuració del Servei de Salut de les Illes Balears.

Per això, és necessari adequar l'estructura orgànica del Servei de Salut a les noves previsions del Decret llei, per tal com afecten aspectes substancials dels òrgans i de les funcions que se'ls atribueixen.

Aquest nou Decret consta de vint articles distribuïts en tres capítols, a més d'una disposició addicional, tres disposicions transitòries, una disposició derogatòria i una disposició final.

El capítol I estableix l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears tenint en compte les modificacions introduïdes en la Llei 5/2003, de 2 d'abril.

El capítol II, dividit en quatre seccions, crea la Direcció General de Recursos Humans i Relacions Laborals, i regula l'estructura administrativa

¹ Cal tenir en compte la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i el Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19), l'annex del qual dedica el títol II a l'estructura i organització de l'ens públic que és objecte d'aquesta norma.

² §19.

§18

dels Serveis Centrals i determina l'adscripció i les funcions dels òrgans de gestió que s'hi integren, així com la dependència en cada cas als corresponents òrgans de direcció del Servei de Salut.

El capítol III recobra, dins l'estructura de les gerències territorials, la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.

Per tot això, d'acord amb l'article 38.1 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears, a proposta del conseller de Salut, Família i Benestar Social, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de 20 de juliol de 2012,

DECRET

CAPÍTOL I DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquest Decret és establir l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears.³

Article 2. Òrgans⁴

1. El Servei de Salut s'estructura en òrgans de direcció i òrgans de gestió.
2. Els òrgans de direcció són el Consell de Direcció, la Direcció General i la Secretaria General. La Presidència del Consell de Direcció ho serà, alhora, del Servei de Salut mateix.
3. Són òrgans de gestió les unitats administratives del Servei de Salut que depenen dels òrgans de direcció i s'estructuren sota la seva dependència orgànica i funcional, de conformitat amb el que estableixen els Estatuts i aquest Decret.
4. Els Estatuts poden establir òrgans de consulta i participació i regular la composició, les atribucions i el règim de funcionament.

³ Vid. art. 64 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 1 i 4 a 15 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

⁴ Quant a l'estructura i organització, *vid.*, també, art. 69 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 4 a 15 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19). Pel que fa a les funcions, *vid.* art. 65 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 3. Òrgans de direcció

1. El Consell de Direcció és l'òrgan col·legiat de govern de l'ens i la seva composició i estructura és determinada per la Llei 5/2003, de 4 d'abril; els Estatuts del servei, de conformitat amb la Llei 7/2010, de 21 de juliol.

2. La Presidència és l'òrgan unipersonal que assumeix la màxima representació del Servei de Salut i presideix el Consell de Direcció. Els Estatuts de l'ens n'han d'establir la naturalesa, el nomenament i les funcions.

3. La Direcció General és l'òrgan unipersonal que assumeix la direcció i la gestió de l'ens, amb subjecció a les directrius i als acords emanats del Consell de Direcció i de la Presidència. Els Estatuts de l'ens n'han d'establir la naturalesa i les funcions.

4. D'acord amb els termes prevists en l'article 69.4 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i en els Estatuts de l'ens, la Direcció General del Servei de Salut pot ser ocupada per un òrgan directiu assimilat en rang, el titular del qual ha de ser un funcionari públic.

5. La Secretaria General⁵ és l'òrgan directiu i de suport administratiu i tècnic de la resta d'òrgans directius i de gestió del Servei de Salut.

Article 4. Òrgans de gestió⁶

Els òrgans de gestió del Servei de Salut de les Illes Balears s'estructuren en els Serveis Centrals i en les gerències territorials.

CAPÍTOL II SERVEIS CENTRALS

SECCIÓ 1a CONCEPTE I ESTRUCTURA

Article 5. Serveis Centrals

Els Serveis Centrals són l'estructura administrativa que dóna suport als òrgans de direcció del Servei de Salut i a les gerències territorials.

⁵ Vid. art. 14 i 15 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

⁶ Vid. nota 4.

§18

Article 6. Estructura directiva dels Serveis Centrals

Sota la dependència directa de la Direcció General, o si n'és el cas de la Secretaria General, l'estructura directiva dels Serveis Centrals està formada pels òrgans següents:

- a) Direcció d'Assistència Sanitària, de la qual depenen les subdireccions següents:
 - Subdirecció d'Hospitals
 - Subdirecció de Cures i Atenció Sociosanitària
 - Subdirecció Assistencial
- b) Direcció de Gestió i Pressuposts, de la qual depenen les subdireccions següents:
 - Subdirecció de Contractació i Compres
 - Subdirecció de Comptabilitat i Pressuposts
 - Subdirecció de l'Oficina de Tecnologies de la Informació i Comunicació
 - Subdirecció d'Infraestructures i Serveis Generals
 - Subdirecció de Prestacions i Cartera de Serveis
- c) Direcció de Recursos Humans i relacions laborals, de la qual depèn la subdirecció següent:
 - Subdirecció de Gestió de Personal.

SECCIÓ 2a DE LA DIRECCIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Article 7. Direcció d'Assistència Sanitària⁷

La Direcció d'Assistència Sanitària, sota la dependència de la Direcció General, té les funcions següents:

- a) Dirigir, coordinar i avaluar l'activitat assistencial dels centres propis i dels concertats de tots els nivells assistencials, l'atenció d'emergències, l'atenció mental i les prestacions farmacèutiques i complementàries, amb la finalitat de garantir la qualitat assistencial del Servei de Salut.
- b) Dirigir i coordinar les subdireccions que té a càrrec seu.
- c) Impulsar les línies d'actuació del Servei de Salut, establertes fonamentalment en les propostes estratègiques de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social i del Servei de Salut.

⁷ Vid. art. 11 i 12 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

- d) Impulsar la formació contínua, la carrera professional, l'avaluació del personal sanitari, la investigació i la gestió basades en l'evidència, amb la finalitat de contribuir a l'eficiència i a la sostenibilitat del sistema sanitari.
- e) Coordinar els sistemes d'informació del Servei de Salut i gestionar la informació clínica i assistencial generada per tal de transformar-la en coneixement per a l'organització.
- f) Analitzar, seguir i avaluar la qualitat i la seguretat clíniques.
- g) Proposar les inversions sanitàries i la dotació dels recursos humans necessaris per assolir una assistència correcta.
- h) Dirigir, coordinar, supervisar i avaluar els serveis farmacèutics, promoure l'ús racional dels medicaments i introduir sistemes electrònics de prescripció de receptes que permetin millorar la gestió, la seguretat i la qualitat de les indicacions, atenent les tasques de vigilància i informació dels medicaments i de farmacovigilància.
- i) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció General i les que li deleguin expressament.

Article 8. Subdirecció d'Hospitals

La Subdirecció d'Hospitals, sota la dependència de la Direcció d'Assistència Sanitària, té les funcions següents:

- a) Analitzar, coordinar i avaluar l'activitat i el funcionament assistencial dels centres propis i dels concertats.
- b) Establir i supervisar els programes i les línies d'actuació dels serveis sanitaris hospitalaris i de les unitats d'assistència especialitzada.
- c) Promoure l'optimització dels accessos, dels temps de resposta i de les prioritats dels processos assistencials.
- d) Avaluar i proposar les inversions sanitàries d'assistència especialitzada.
- e) Fer el seguiment i l'avaluació de la qualitat i la seguretat clíniques i promoure l'ús eficient dels recursos.
- f) Promoure la formació contínua, la recerca i la gestió basades en l'evidència en l'àmbit de l'atenció hospitalària amb la finalitat de contribuir a l'eficiència i a la sostenibilitat del sistema sanitari.
- g) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció d'Assistència Sanitària i les que li deleguin expressament.

Article 9. Subdirecció de Cures i Atenció Sociosanitària

La Subdirecció de Cures i Atenció Sociosanitària, sota la dependència de la Direcció d'Assistència Sanitària, té les funcions següents:

- a) Analitzar i desenvolupar els serveis assistencials en l'àmbit de la infermeria i en l'àmbit sociosanitari.
- b) Col·laborar en l'impuls de les línies d'actuació del Servei de Salut, establertes fonamentalment en les propostes estratègiques de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social i del Servei de Salut.
- c) Contribuir a millorar la coordinació assistencial entre els dispositius i recursos sanitaris.
- d) Promoure la unificació de criteris comuns a la pràctica clínica entre els diferents àmbits.
- e) Impulsar els programes de formació contínua i recerca per tal de garantir la continuïtat de les cures en els diferents àmbits (atenció especialitzada i àmbit sociosanitari).
- f) Avaluar les necessitats de recursos sociosanitaris i analitzar l'ús i l'eficiència dels recursos per mitjà del seguiment i de l'avaluació de la qualitat i la seguretat clíniques.
- g) Contribuir a millorar la coordinació amb altres serveis públics (benestar social, educació, etc.) per a l'atenció integral de les necessitats de la ciutadania.
- h) Promoure la recerca i la gestió basades en l'evidència en l'àmbit de les cures i l'atenció sociosanitàries amb la finalitat de contribuir a l'eficiència i a la sostenibilitat del sistema sanitari.
- i) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció d'Assistència Sanitària i les que li deleguin expressament.

Article 10. Subdirecció Assistencial

La Subdirecció Assistencial, sota la dependència de la Direcció Assistencial, té les funcions següents:

- a) Donar suport tècnic i administratiu al director assistencial.
- b) Servir d'enllaç entre les subdireccions d'Hospitals, de Cures i d'Atenció Sociosanitària amb el director assistencial.
- c) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció d'Assistència Sanitària i les que li deleguin expressament.

SECCIÓ 3a
DIRECCIÓ DE GESTIÓ I PRESSUPOSTS

Article 11. Direcció de Gestió i Pressuposts

La Direcció de Gestió i Pressuposts, sota la dependència de la Direcció General, té les funcions següents:

- a) Planificar i dissenyar els sistemes i les tecnologies de la informació per a l'organització i el funcionament del sistema sanitari.
- b) Impulsar l'ús de les noves tecnologies i la tramitació electrònica en el sistema sanitari.
- c) Planificar i dissenyar les polítiques d'inversions d'obra, inversions i equipaments del sistema sanitari.
- d) Dirigir i coordinar les subdireccions que té a càrrec seu.
- e) Planificar, organitzar i controlar els recursos tecnològics assignats.
- f) Desenvolupar el pla d'inversió i de substitució de l'equipament tecnològic.
- g) Dissenyar i implantar un model de gestió integral de la tecnologia.
- h) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció General i les que li deleguin expressament.

Article 12. Subdirecció de Contractació i Compres

La Subdirecció de Contractació i Compres, sota la dependència de la Direcció de Gestió i Pressuposts, té les funcions següents:

- a) Controlar i coordinar la contractació administrativa.
- b) Tramitar els processos de contractació centralitzada en l'àmbit del Servei de Salut.
- c) Dur a terme l'elecció del procediment de contractació.
- d) Controlar les existències i planificar els subministraments.
- e) Fer estudis sobre preus i condicions generals del mercat.
- f) Gestionar el catàleg de productes i l'homologació d'aquests productes.
- g) Tramitar els convenis de col·laboració.
- h) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció de Gestió i Pressuposts i les que li deleguin expressament.

Article 13. Subdirecció de Comptabilitat i Pressuposts

La Subdirecció de Comptabilitat i Pressuposts, sota la dependència de la Direcció de Gestió i Pressuposts, té les funcions següents:

§18

- a) Dur a terme la gestió i l'inventari del patrimoni.
- b) Elaborar l'avantprojecte del pressupost del Servei de Salut.
- c) Distribuir la despesa per centres de despesa.
- d) Dur la comptabilitat.
- e) Fer el seguiment de la gestió econòmica i pressupostària.
- f) Efectuar les propostes de modificacions de crèdit.
- g) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció de Gestió i Pressuposts i les que li deleguin expressament.

Article 14. Subdirecció de l'Oficina de Tecnologies de la Informació i Comunicació

La Subdirecció de l'Oficina de Tecnologies de la Informació i Comunicació, sota la dependència de la Direcció de Gestió i Pressuposts, té les funcions següents:

- a) Definir i coordinar les polítiques de tecnologies de la informació i comunicació del Servei de Salut, tant les de caràcter corporatiu com les de les gerències territorials.
- b) Desenvolupar el cicle complet del projecte (definició, contractació, execució i tancament).
- c) Mantenir la disponibilitat física i operativa dels equips informàtics i l'explotació d'aquests equips.
- d) Establir i promoure la política de seguretat i els estàndards mínims i comuns relatius a la seguretat de la informació, d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades.
- e) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció de Gestió i Pressuposts i les que li deleguin expressament.

Article 15. Subdirecció d'Infraestructures i Serveis Generals

La Subdirecció d'Infraestructures i Serveis Generals, sota la dependència de la Direcció de Gestió i Pressuposts, té les funcions següents:

- a) Gestionar, planificar, supervisar, controlar i dirigir les obres.
- b) Fer propostes sobre millores i actualització de les instal·lacions.
- c) Gestionar i supervisar les empreses concessionàries en matèria de compliment de contractes i de nivells de servei.
- d) Gestionar i controlar la documentació generada a les obres segons la normativa vigent.
- e) Definir, coordinar i avaluar els criteris, els indicadors de qualitat i l'assignació dels recursos humans necessaris als centres.

- f) Supervisar l'elaboració de la documentació necessària per adjudicar contractes de serveis generals i controlar que les empreses els compleixin.
- g) Dissenyar les estratègies relatives al subministrament d'energia elèctrica, gas, aigua, gasoil, etc., coordinar la contractació d'aquests serveis i controlar-ne la facturació.
- h) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció de Gestió i Pressuposts i les que li deleguin expressament.

Article 16. Subdirecció de Prestacions i Cartera de Serveis

La Subdirecció de Prestacions i Cartera de Serveis, sota la dependència de la Direcció de Gestió i Pressuposts, té les funcions següents:

- a) Definir la Cartera de Serveis del Servei de Salut i la distribució a cada centre hospitalari públic.
- b) Promoure acords de col·laboració i coordinació per aconseguir un grau major d'integració assistencial entre els centres i els nivells i proposar col·laboracions amb els centres concertats.
- c) Analitzar les peticions de nous serveis o prestacions, formular o redirigir les propostes i avaluar i proposar la cobertura o la reordenació dels recursos humans assistencials.
- d) Col·laborar en l'impuls de les línies d'actuació del Servei de Salut, establertes fonamentalment en les propostes estratègiques de la Conselleria de Salut, Família i Benestar Social i del Servei de Salut.

SECCIÓ 4a DIRECCIÓ DE RECURSOS HUMANS I RELACIONS LABORALS

Article 17. Direcció de Recursos Humans i relacions laborals

La Direcció de Recursos Humans, sota la dependència de la Secretaria General, té les funcions següents:

- a) Executar el disseny de les relacions laborals amb les organitzacions sindicals i els òrgans de representació del personal i fer el seguiment i el control dels seus drets.
- b) Dirigir i promoure la seguretat i la salut del personal del Servei de Salut i coordinar la prevenció de riscos laborals.
- c) Dirigir i coordinar la formació contínua del personal dels Serveis Centrals.
- d) Coordinar les relacions amb les organitzacions sindicals.

§18

- e) Dissenyar, elaborar i proposar les polítiques de personal.
- f) Desenvolupar les propostes de la normativa reguladora del règim jurídic del personal del Servei de Salut.
- g) Dirigir la planificació de les plantilles.
- h) Dirigir la gestió dels processos de selecció i provisió de places del personal estatutari.
- i) Dirigir la gestió de la carrera professional i els procediments d'avaluació de l'acompliment laboral.
- j) Dirigir la gestió dels expedients, els procediments i les propostes en matèria de personal.
- k) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Secretaria General i les que li deleguin expressament.

Article 18. Subdirecció de Recursos Humans

La Subdirecció de Recursos Humans, sota la dependència de la Direcció de Recursos Humans, té les funcions següents:

- a) Gestionar la seguretat i la salut del personal del Servei de Salut i coordinar la prevenció de riscos laborals.
- b) Gestionar la formació contínua del personal dels Serveis Centrals.
- c) Gestionar la planificació de les plantilles.
- d) Gestionar i tramitar els processos de selecció i provisió de places del personal estatutari.
- e) Gestionar la carrera professional i els procediments d'avaluació de l'acompliment laboral.
- f) Gestionar i tramitar, en general, els expedients, els procediments i les propostes en matèria de personal.
- g) Desenvolupar, en general, totes les funcions que li atribueixi la Direcció de Recursos Humans i les que li deleguin expressament.

CAPÍTOL III GERÈNCIES TERRITORIALS

Article 19. Gerències territorials

1. Les gerències territorials assumeixen la direcció i la gestió dels serveis i de les activitats en el seu àmbit territorial, seguint les directrius i els acords emanats dels òrgans de direcció de l'ens.

2. El Servei de Salut s'estructura en les gerències territorials següents:
- a) La Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, que gestiona els recursos d'atenció primària a la Illa de Mallorca.
 - b) La Gerència del Sector Sanitari de Ponent, que gestiona els recursos de l'atenció especialitzada d'aquest sector.
 - c) La Gerència del Sector Sanitari de Migjorn, que gestiona els recursos de l'atenció especialitzada d'aquest sector.
 - d) La Gerència del Sector Sanitari de Tramuntana, que gestiona els recursos de l'atenció especialitzada d'aquest sector.
 - e) La Gerència del Sector Sanitari de Llevant, que gestiona els recursos de l'atenció especialitzada d'aquest sector.
 - f) La Gerència de l'Àrea de Salut de Menorca, que gestiona de manera unitària els recursos de l'atenció especialitzada i de l'atenció primària d'aquesta àrea de salut.
 - g) La Gerència de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera, que gestiona de manera unitària els recursos de l'atenció especialitzada i de l'atenció primària d'aquesta àrea de salut.
 - h) La Gerència d'Atenció d'Urgències 061, que gestiona l'assistència sanitària relativa a les urgències i les emergències en l'àmbit territorial de les Illes Balears.
 - i) La Gerència del Complex Hospitalari de Mallorca, que gestiona els recursos sanitaris de l'Hospital Joan March, de l'Hospital Psiquiàtric i de l'Hospital General, dins de l'Àrea de Salut de Mallorca.

Article 20. Estructura directiva de les gerències territorials

1. Els Estatuts del Servei de Salut han d'establir la naturalesa, el nomenament i les funcions dels gerents territorials.

2. Les plantilles orgàniques de les gerències territorials han d'establir la denominació, el nombre i les retribucions de la resta dels membres de l'equip directiu d'acord amb el que disposin els Estatuts de l'entitat i la resta de les disposicions aplicables.

3. En qualsevol cas, la Gerència d'Atenció Primària comptarà dins la seva estructura amb una direcció mèdica, amb el suport de dues subdireccions, una de Palma i una altra de Part Forana, i una direcció d'infermeria, la qual, alhora, tindrà el suport de dues subdireccions amb la mateixa assignació territorial. A més, aquesta gerència comptarà amb una subdirecció de recursos humans i una altra subdirecció de facturació i admissions.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Les funcions de les subdireccions regulades en aquest Decret, en cas que es consideri oportú que no siguin cobertes podran ser atribuïdes a llocs de treball funcionaris o estatutaris, de nivells de complement de destinació 26 a 30, que hauran de ser prèviament creats, dotats i coberts en la forma i amb els requisits establerts en la legislació estatal i autonòmica d'aplicació.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera. Gestió dels recursos de les fundacions públiques sanitàries de la Comunitat Autònoma

Les gerències territorials a què es refereixen les lletres c, d i e de l'article 19.2 entraran en funcionament en la data en què s'extingeixin les fundacions públiques sanitàries i s'integrin en el Servei de Salut.⁸

Disposició transitòria segona. Gestió dels recursos de l'Hospital Joan March, de l'Hospital Psiquiàtric i de l'Hospital General

Els recursos sanitaris de l'Hospital Joan March, de l'Hospital Psiquiàtric i de l'Hospital General, gestionats actualment per l'entitat pública empresarial Gestió Sanitària de Mallorca, passaran a ser gestionats per la gerència territorial a què es refereix la lletra i de l'article 19.2 en la data en què s'aprovi l'extinció d'aquesta entitat pública empresarial i la integració efectiva d'aquesta en el Servei de Salut.

Disposició transitòria tercera. Gestió dels recursos sanitaris de l'atenció primària de Mallorca

Durant l'any 2012, es duran a terme les operacions i els tràmits legals necessaris per adscriure tots els recursos materials necessaris per la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca des de les gerències territorials

⁸ Mitjançant Acord del Consell de Govern de 21 de desembre de 2012 s'ha aprovat l'extinció de les fundacions públiques sanitàries de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, així com la seva integració en el Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 192, de 29 de desembre*), integracions que, per Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears de 24 de desembre de 2012, han estat acceptades amb efectes des de l'1 de gener de 2013 (*BOIB núm. 195, de 29 de desembre*).

a què es refereixen les lletres b, c, d i e de l'article 19.2 i, si escau, dels Serveis Centrals. Així mateix es duran a terme les operacions i tràmits legals, prèvies les negociacions pertinents, per dur a terme l'assignació de tots els recursos humans necessaris pel desenvolupament de la seva activitat.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades totes les normes de rang igual o inferior a aquest Decret en tot allò que s'hi oposin i expressament el Decret 19/2012, de 9 de març, d'estructura orgànica del Servei Balear de la Salut.

DISPOSICIÓ FINAL

Entrada en vigor

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§19

DECRET 39/2006, DE 21 D'ABRIL, PEL QUAL S'APROVEN ELS ESTATUTS DE L'ENS PÚBLIC SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 62, de 29 d'abril de 2006)¹

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, regula en el seu títol V el Servei de Salut de les Illes Balears com a un ens públic, de caràcter autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, amb plena capacitat d'obrar per al compliment dels seus fins, al qual s'encarrega la gestió dels serveis públics assistencials.

El Títol V de la Llei de salut es divideix en capítols, on s'estableix l'objecte, la naturalesa, els fins i les funcions, l'estructura organitzativa, el règim jurídic, el financer, pressupostari i comptable del Servei de Salut de les Illes Balears.

Resulta evident que entre les normes de desenvolupament de la Llei és prioritària la instrumentació del Reglament d'aquest ens, objecte del present Decret, a través de l'articulat del qual es pretén efectuar un desenvolupament complet dels postulats continguts a la Llei, a fi de delimitar les competències sanitàries dels diferents òrgans del Servei de Salut, regular els òrgans de participació i, per últim dotar l'ens d'una

¹ Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 59/2011, de 20 de maig, de modificació dels Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 81, de 2 de juny*); pel Decret 111/2011, de 9 de desembre, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 194, de 29 de desembre*), i per la Llei 15/2012, de 27 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2013 (*BOIB núm. 195, de 29 de desembre*).

Cal tenir en compte que la DA 3a del DL 9/2012, de 20 de juliol, de mesures per a l'organització del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 106, de 21 de juliol*), disposa que les funcions i competències de la Direcció General i de la Secretaria General del Servei de Salut són les que estableixen, respectivament, els art. 12 i 15 dels Estatuts del Servei de Salut de les Illes Balears en la redacció donada per aquest Decret 39/2006, de 21 d'abril, i determina que recuperen tota la força normativa i la vigència després d'haver estat derogats tàcitament per la DD del DL 3/2012, de 9 de març, de mesures urgents per a la reestructuració del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 37, de 10 de març*).

§19

estructura organitzativa adequada que li permeti el ple exercici de l'autonomia de gestió per al compliment dels seus fins.

Per aconseguir aquesta finalitat, s'han tengut en compte les característiques peculiars del Servei de Salut de les Illes Balears, cosa que ha fet necessari que aquesta norma especial se separi d'altres de caire més general. En concret, això succeeix amb la matèria de contractació. El Reglament que figura com a annex d'aquest Decret se separa, en determinats aspectes, del règim general que preveu el Decret 147/2000, de 10 de novembre, relatiu a les normes reguladores de la contractació administrativa. En concret, s'atribueix el caràcter d'òrgan de contractació no al representant legal de l'ens, com estableix el Decret 147/2000², sinó al director general o a l'òrgan de direcció. A més, la composició de les meses de contractació és diferent de la que preveu el Decret 147/2000.

El present Decret es dicta en execució del que preveu la disposició final primera de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, que habilita el Consell de Govern per dictar les disposicions necessàries per a l'execució i desenvolupament d'aquesta Llei.

Per tot això, a proposta de la titular de la Conselleria de Salut i Consum, oït el Consell Consultiu, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 21 d'abril de 2006,

DECRET

Article únic

S'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears, que figura com a annex al present Decret.

² El Decret 147/2000, de 10 de novembre (*BOIB núm. 141, de 18 de novembre; correcció d'errades BOIB núm. 152, de 14 de desembre*), va ser modificat, quant als òrgans de contractació, pel Decret 39/2004, de 23 d'abril (*BOIB núm. 61, d'1 de maig*). Posteriorment, també ha estat modificat pel Decret 48/2012, de 8 de juny, de modificació del Decret 20/1997, de 7 de febrer, pel qual es creen la Junta Consultiva de Contractació Administrativa de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, el Registre de Contractes i el Registre de Contractistes, i del Decret 147/2000, de 10 de novembre, sobre contractació de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 85, de 14 de juny*) i pel Decret 56/2012, de 13 de juliol, pel qual es crea la Central de Contractació, es regula la contractació centralitzada i es distribueixen competències en aquesta matèria en l'àmbit de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i dels ens que integren el sector públic autonòmic (*BOIB núm. 101, de 14 de juliol*).

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Mentre que no es desenvolupi l'estructura de les àrees de salut de Mallorca, les gerències d'Atenció Primària i Atenció Especialitzada assumiran les funcions de gerent d'àrea de Mallorca en els seus respectius àmbits d'actuació.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades totes les normes d'igual o inferior rang en tot allò que s'oposi a aquest Decret i, en particular:

- El Decret 71/1992, de 8 d'octubre, pel qual es dicten normes provisionals per a la gestió del Servei de Salut (*BOIB* núm. 127, de 20 d'octubre de 1992), així com el Decret 40/2000, de 10 de març, que el modifica (*BOIB* núm. 35, de 18 de març).
- Els articles 1, 2, 6 i 7, així com la disposició addicional i la disposició transitòria primera del Decret 14/2002, d'1 de febrer, d'ordenació de competències en matèria de sanitat i serveis de salut (*BOIB* núm. 17, de 7 de febrer de 2002), així com el Decret 88/2002, de 21 de juny, que el modifica (*BOIB* núm. 79, de 2 de juliol).

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

Es faculta la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per dictar les normes de desenvolupament del present Decret i del seu Reglament annex.

Disposició final segona

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX
ESTATUTS DEL SERVEI DE SALUT
DE LES ILLES BALEARS

TÍTOL I
DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Naturalesa³

1. El Servei de Salut de les Illes Balears és un ens públic de caràcter autònom, adscrit a la Conselleria competent en matèria de sanitat, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis i plena capacitat d'obrar per al compliment dels seus fins, al qual es confia la gestió dels serveis públics sanitaris de caràcter assistencial de les Illes Balears.

2. El Servei de Salut de les Illes Balears s'ha de regir per les disposicions establertes a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, pels presents Estatuts i altres normes que li siguin d'aplicació.

Article 2. Objectius fonamentals⁴

Són objectius fonamentals del Servei de Salut:

- a) Participar en la definició de les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població i donar efectivitat al catàleg de prestacions i serveis que es posarà al servei de la població amb la finalitat de protegir la salut.
- b) Distribuir, de manera òptima, els mitjans econòmics assignats al finançament dels serveis i prestacions sanitàries.
- c) Garantir que les prestacions es gestionin de manera eficient.
- d) Garantir, avaluar i millorar la qualitat del servei al ciutadà, tant en l'assistència com en el tracte.
- e) Promoure la participació dels professionals en la gestió del sistema sanitari de les Illes Balears i fomentar la motivació professional.
- f) Fomentar la formació, la docència i la investigació en l'àmbit de la salut.

³ Vid. art. 64 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁴ Vid. art. 66 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

Article 3. Funcions⁵

1. Per a la consecució dels seus objectius, el Servei de Salut, en el marc de les directrius i prioritats de la política sanitària general, d'acord amb els criteris generals establerts en la planificació sanitària corresponent, desenvoluparà

les funcions següents:

- a) La gestió del conjunt de prestacions sanitàries a partir de les necessitats de salut de la població, d'acord amb les determinacions del Pla de salut de les Illes Balears.
- b) La gestió i administració dels centres, serveis i establiments de promoció i protecció de la salut i de prevenció i atenció sanitària i sociosanitària integrats i adscrits orgànica i funcionalment al Servei de Salut, regulant i potenciant la seva autonomia de gestió.
- c) L'assistència sanitària d'atenció primària, especialitzada i d'urgència.
- d) La gestió dels recursos humans, materials i financers que se li assignin per complir les funcions que li són pròpies.
- e) L'execució i, en el seu cas, coordinació dels programes de docència i investigació.

2. Per al desenvolupament més eficaç de la seva gestió, el Servei de Salut pot:

- a) Exercir-ne les funcions directament i a través dels organismes dependents d'aquest, d'acord amb la legislació reguladora del sector públic.
- b) Formalitzar acords, convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres entitats públiques i privades, encaminades a una òptima coordinació i a un millor aprofitament dels recursos sanitaris disponibles.

3. En els termes prevists en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat⁶, el Servei de Salut de les Illes Balears pot formalitzar convenis singulars que permetin als centres privats d'atenció especialitzada pertanyents a entitats sense ànim de lucre vincular-se a la xarxa pública d'hospitals del sistema sanitari públic de les Illes Balears, sempre que concorrin els següents requisits:

- a) Que el centre compleix els requisits tècnics que estableix la normativa estatal i autonòmica que regula l'obertura i funcionament dels centres sanitaris.

⁵ Vid. art. 67 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 1 del Decret 63/2012, de 20 de juliol (§18).

⁶ Vid. art. 66 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3).

§19

- b) Que existeixen necessitats assistencials que justifiquen la vinculació.
- c) Que existeix disponibilitat pressupostària que ho permeti.

4. Els centres vinculats a la xarxa pública d'hospitals del sistema sanitari públic de les Illes Balears quedaran sotmesos als mateixos controls sanitaris, administratius i econòmics que els hospitals públics, sens perjudici que el centre vinculat mantingui la titularitat plena dels seus establiments, serveis i instal·lacions, i de les relacions laborals del seu personal.

5. Els convenis singulars hauran de recollir els requisits establerts en la legislació reguladora del règim jurídic de les Administracions Públiques, així com els següents:

- a) El règim d'accés de les persones amb dret a l'assistència sanitària pública als serveis i prestacions, i assegurarà que l'assistència sanitària prestada ho sigui en règim de gratuïtat.
- b) El règim d'inspecció dels centres i serveis objecte del conveni singular que quedaran subjectes als controls i inspeccions periòdiques i esporàdiques que convinguin per verificar el compliment de les normes de caràcter sanitari, administratiu, econòmic, comptable i d'estructura que siguin aplicables.
- c) El sistema d'avaluació tècnica i administrativa.
- d) El preu dels serveis a concertar. El preu i el règim de pagament han de fixar-se atenent a la proposta presentada pel centre i a les necessitats i les disponibilitats del Servei de Salut. En qualsevol cas, els preus per prestació sanitària vinculada no poden superar les tarifes establertes en la resolució que aprovi anualment el director general del Servei de Salut.

TÍTOL II ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ

Article 4. Òrgans⁷

1. El Servei de Salut comptarà amb òrgans de direcció, de gestió i de participació.

2. Són òrgans superiors de direcció i gestió:

⁷ Vid. art. 69 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

- a) El Consell General.⁸
 - b) El director general o l'òrgan de direcció, si n'és el cas.
 - c) El secretari general.
3. Són òrgans de gestió les restants unitats que depenen orgànicament i funcionalment d'algun dels anteriors, actuen sota la seva direcció.
4. Els òrgans de consulta i participació són els consells de salut d'àrea i de zona.

CAPÍTOL I ÒRGANS DE DIRECCIÓ

SECCIÓ I EL CONSELL GENERAL

Article 5. Naturalesa i composició

1. El Consell General és l'òrgan superior de direcció i de gestió del Servei de Salut.
2. La composició del Consell General és la següent:
- a) President: El titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.
 - b) Vicepresident primer: El director general del Servei de Salut o, si n'és el cas, el titular de l'òrgan de direcció de l'esmentat Servei.
 - c) Vicepresident segon: El titular de la Secretaria General de la conselleria competent en matèria de sanitat.
 - d) Vocals:
 - 1) Un vocal proposat per cadascun dels consells insulars.
 - 2) Un vocal proposat pel titular de la conselleria competent en matèria d'hisenda.
 - 3) Un vocal proposat pel titular de la conselleria competent en matèria de personal.
 - 4) Un vocal proposat per la persona titular de la Direcció de l'Advocacia de la comunitat autònoma.
 - 5) Tres vocals designats per la conselleria competent en matèria de sanitat.
 - 6) El secretari general del Servei de Salut.

⁸ D'acord amb la DA 1a del DL 9/2012, de 20 de juliol, esmentat en la nota 1, totes les referències al Consell General del Servei de Salut de les Illes Balears s'han d'entendre fetes al Consell de Direcció del Servei de Salut de les Illes Balears.

§19

- e) Secretari: Un funcionari tècnic superior de la conselleria competent en matèria de sanitat o del propi Servei de Salut de les Illes Balears, designat pel titular de l'esmentada conselleria, que actuarà amb veu, però sense vot.

3. Als membres del Consell General els són d'aplicació les causes d'incompatibilitat previstes en la legislació vigent. Així mateix, no poden ocupar tal condició aquelles persones que tinguin vinculació amb empreses o entitats relacionades amb el subministrament o la dotació de material sanitari, productes farmacèutics i altres relacionats amb la sanitat, així com tot tipus de prestació de serveis o de relació laboral en actiu en centres, establiments o empreses que prestin serveis en règim de concert o conveni amb el Servei de Salut.

4. En casos de vacant, absència i malaltia, o quan concorri alguna causa justificada, els vocals i el secretari del Consell han de ser substituïts pels seus suplents, els quals han de ser designats al mateix temps que els titulars.

5. Els vocals han de ser nomenats i cessats pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, a proposta dels respectius titulars de cadascuna de les conselleries, consells insulars o de la Direcció General de l'Advocacia.

Article 6. Atribucions

Corresponen al Consell General les atribucions següents:

- a) Fixar els criteris d'actuació del Servei de Salut, d'acord amb les directrius de la conselleria competent en matèria de sanitat.
- b) Establir els criteris per a la coordinació de tot el dispositiu sanitari de caràcter públic o col·laborador d'aquest, dins de l'àmbit de competències gestionades pel Servei de Salut, així com adoptar les mesures necessàries per a la millor execució i desenvolupament d'aquestes.
- c) Aprovar i elevar a la conselleria competent en matèria de sanitat la proposta d'avantprojecte de pressupost anual del Servei de Salut i dels organismes dependents d'aquest, per a l'aprovació i posterior tramitació per part d'aquesta, d'acord amb les previsions contingudes al respecte en el Decret legislatiu 1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- d) Formular els comptes anuals del Servei de Salut.

- e) Aprovar el programa anual d'inversions i elevar els programes d'actuació, projectes de plans, obres i serveis a la conselleria competent en matèria de sanitat.
- f) Aprovar la memòria anual de la gestió del Servei de Salut, que ha de ser enviada al Parlament per a coneixement dels grups parlamentaris.
- g) Autoritzar la formalització d'acords, convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres entitats públiques o privades, en els termes prevists a l'article 67.2.b) de la Llei de salut.
- h) Emetre informe sobre les modificacions dels Estatuts del Servei de Salut i adoptar les mesures necessàries per al desenvolupament d'aquest.
- i) Elevar a la conselleria competent en matèria de sanitat, per a la seva tramitació per aquesta, la proposta de modificacions de la relació de llocs de feina del Servei de Salut.
- j) Acceptar les herències, els legats o les donacions a favor del Servei de Salut.
- k) Decidir l'exercici d'accions davant els òrgans judicials i la interposició de recursos administratius i resoldre aquells que s'interposin contra les resolucions del director general del Servei de Salut o òrgan de direcció, si n'és el cas.
- l) Proposar a la conselleria competent en matèria de sanitat, per a la seva autorització per part d'aquesta, la delegació de funcions en els casos en què resulti necessari per al bon funcionament del Servei de Salut.
- m) Emetre, amb caràcter previ, informe sobre els projectes de decret per a la delimitació de les zones bàsiques de salut.

Article 7. El president

- 1. Correspon al president:
 - a) Ocupar la representació del Consell General.
 - b) Acordar la convocatòria de les sessions ordinàries i extraordinàries i la fixació de l'ordre del dia, tenint en compte, si n'és el cas, les peticions dels altres membres formulades amb la suficient antelació.
 - c) Presidir les sessions, moderar el desenvolupament dels debats i suspendre'ls per causes justificades.
 - d) Dirimir amb el seu vot els empats, a efectes d'adoptar acords.
 - e) Visar les actes i certificacions dels acords adoptats, i vetlar pel seu exacte compliment.

§19

- f) Les atribucions que puguin ser-li delegades pel Consell General.
- g) Exercir totes les altres funcions que siguin inherents a la seva condició de president de l'òrgan.

2. En cas de vacant, absència, malaltia o altra causa legal, el president ha de ser substituït pels vicepresidents, segons el seu ordre, i en defecte d'aquests, pel membre del Consell en qui delegui en cada cas.

Article 8. Els vicepresidents

Els vicepresidents del Consell General substitueixen, pel seu ordre, el president en els casos de vacant, absència o malaltia, i exerceixen les funcions que aquest o el Consell els delegui expressament.

Article 9. El secretari

Correspon al secretari del Consell General:

- a) Efectuar la convocatòria de les sessions de l'òrgan per ordre del seu president, així com les citacions als membres d'aquest.
- b) Rebre els actes de comunicació dels membres amb l'òrgan i, per tant, les notificacions, peticions de dades, rectificacions o qualsevol altra classe d'escrits dels que ha de tenir coneixement.
- c) Redactar i autoritzar les actes de les sessions, les quals especificaran necessàriament els assistents, l'ordre del dia de la reunió, les circumstàncies del lloc i el temps en què s'ha realitzat, els punts principals de les deliberacions, així com el contingut dels acords adoptats.
- d) Estendre, amb el vistiplau del president, certificacions dels acords adoptats pel Consell, i s'ha de responsabilitzar de la tramitació d'aquestes.
- e) Totes les altres funcions que siguin inherents a la seva condició de secretari.

Article 10. Règim de funcionament

1. El Consell General s'ha de reunir en sessió ordinària, com a mínim, una vegada al trimestre, i també sempre que el convoqui el seu president.

2. El president ha de convocar una reunió del Consell sempre que així ho sol·licitin, per escrit, com a mínim la tercera part dels seus membres. La sol·licitud ha d'especificar els assumptes que han de ser inclosos en l'ordre del dia. En aquest cas, entre la sol·licitud i la reunió del Consell no han de transcórrer més de quinze dies.

3. Per a la vàlida constitució de les sessions s'ha de requerir convocatòria per escrit a cada membre del Consell, en la qual s'exposarà l'ordre del dia, el lloc i l'hora de la sessió, amb set dies d'antelació. En cas de sessió extraordinària la convocatòria es pot realitzar amb quaranta-vuit hores d'antelació, a través d'un mitjà que permeti deixar constància d'aquesta. Així mateix, es considera constituït el Consell en sessió extraordinària quan, estant present la totalitat dels seus membres, així ho acordi.

4. Per a la vàlida constitució del Consell, a efectes de la realització de sessions, deliberacions i presa d'acords, s'ha de requerir la presència del president i del secretari o, si n'és el cas, de qui els substitueixin, i de la meitat, com a mínim, dels seus membres.

5. No pot ser objecte de deliberació o acord cap assumpte que no figuri a l'ordre del dia, excepte que estiguin presents tots els membres del Consell o els seus suplents i sigui declarada la urgència de l'assumpte pel vot favorable de la majoria.

6. Els acords han de ser adoptats per majoria de vots.

7. Poden assistir a les reunions del Consell els assessors nomenats pel president d'aquest, si la seva presència es considera convenient per la naturalesa de les qüestions que s'han de debatre.

8. El Consell pot establir-ne el propi reglament intern de funcionament.

9. En defecte de disposicions específiques, el règim de funcionament del Consell s'ha d'ajustar al que preveuen aquests Estatuts i, si n'és el cas, el capítol II del títol II de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, així com el capítol V del Títol II de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

SECCIÓ II EL DIRECTOR GENERAL

Article 11. Naturalesa

1. El director general del Servei de Salut assumeix la direcció i la gestió de l'ens, amb subjecció a les directrius i acords emanats del Consell General i del seu president.

§19

2. El nomenament i cessament del director general del Servei de Salut s'ha d'acordar per decret del Consell de Govern de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a proposta del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

3. El director general del Servei de Salut, que té la condició d'alt càrrec de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, n'ha d'ocupar el càrrec amb dedicació exclusiva i ha d'estar sotmès al règim d'incompatibilitats d'alts càrrecs previst a la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 12. Funcions

1. Corresponen al director general del Servei de Salut les funcions següents:

- a) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei de Salut i els acords adoptats pel Consell General, en les matèries que són de la seva competència, així com els de la conselleria competent en matèria de sanitat.
- b) Ocupar la representació legal del Servei de Salut de les Illes Balears.
- c) Dirigir, administrar i gestionar el personal del Servei de Salut, sense perjudici de les competències que en aquesta matèria puguin tenir atribuïdes altres òrgans de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.
- d) Elevar al titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, les propostes de nomenament i de cessament del secretari general, els gerents d'Atenció Primària, Especialitzada i d'Urgències 061, així com dels gerents d'àrea.
- e) La direcció, gestió i control dels recursos econòmics i materials de l'ens.
- f) L'elaboració i la presentació al Consell General de la proposta d'avantprojecte de pressupost del Servei de Salut, així com de memòries, programes d'actuació i plans d'inversions, obres i serveis.
- g) Actuar com a òrgan de contractació.⁹

⁹ *Vid.* Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears de 28 de març de 2011 sobre la delegació de competències en els directors gerents de l'atenció primària, de l'atenció especialitzada i del 061 en matèria de contractació i de gestió economicopressupostària (*BOIB núm. 56, de 14 d'abril*).

- h) Proposar a la conselleria competent en matèria de sanitat, l'ordre que reguli els preus i les tarifes que el Servei de Salut ha d'aplicar per la prestació de serveis susceptibles de contraprestació, així com la resolució de fixació i revisió de les quanties.
- i) Firmar, autorització prèvia pel Consell General, els acords, els convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres entitats públiques o privades, en els termes prevists a l'article 67.2.b) de la Llei de salut.
- j) Firmar qualssevol altres convenis de col·laboració o cooperació, amb persones físiques o jurídiques, públiques o privades.
- k) Exercir, en cas d'urgència o per delegació del Consell General, les accions, excepcions, recursos i reclamacions administratives o judicials necessàries per a la defensa dels drets i dels interessos del Servei de Salut i retre'n compte immediat, en el primer supòsit, al Consell General.
- l) La resolució dels procediments de responsabilitat patrimonial.
- m) L'autorització i la disposició de despeses, el reconeixement de les obligacions i les propostes de pagaments, així com la modificació de crèdits, d'acord amb la normativa vigent.¹⁰
- n) La resolució dels procediments de reintegrament de despeses als beneficiaris de l'assistència sanitària de la Seguretat Social.
- o) Acordar l'adquisició a títol oneros de béns immobles i drets reals i l'arrendament de béns immobles.
- p) Aprovar l'adquisició i l'arrendament de béns mobles.
- q) Exercir la gestió i les facultats d'administració ordinària, de protecció i de conservació del patrimoni adscrit al Servei de Salut, així com del patrimoni propi.
- r) Resoldre els recursos contra els actes administratius dictats pels òrgans inferiors del Servei de Salut.
- s) La planificació, la direcció, l'avaluació interna i el control de l'organització dels centres, establiments i serveis adscrits al Servei de Salut.
- t) La direcció superior i la coordinació general dels centres directrius.
- u) Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització internes del Servei de Salut, sense perjudici de les facultats del Consell General.

¹⁰ Ídem nota anterior.

§19

- v) Les atribucions que poden ser-li delegades pel Consell General.
- w) Qualsevol altra no atribuïda expressament a altres òrgans del Servei de Salut o que li pugui correspondre per precepte legal o reglamentari.

2. El director general pot delegar funcions específiques en altres òrgans, i n'ha d'informar al Consell General. En cap cas no es podrà delegar la resolució dels recursos als òrgans administratius que hagin dictat els actes objecte de recurs.

Article 13. Òrgan de direcció

1. La direcció del Servei de Salut pot ser exercida, amb l'acord previ del Consell de Govern i a proposta de la conselleria competent en matèria de sanitat, per un òrgan de direcció el titular del qual ha de ser un funcionari públic, assimilat en rang a director general, el qual ha de tenir naturalesa directiva, d'acord amb el que disposa l'article 5.4 de la Llei 3/2003, de 26 de març.

2. En cas d'optar-se per aquesta fórmula directiva, el titular de l'òrgan de direcció ha d'exercir les mateixes funcions previstes a l'article anterior o al llarg d'aquests Estatuts per al director general.

SECCIÓ III EL SECRETARI GENERAL

Article 14. Naturalesa

1. El secretari general ha de ser nomenat pel conseller competent en matèria de sanitat, a proposta del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

2. Sota la dependència del director general o del titular de l'òrgan directiu, el secretari general ha d'ocupar la direcció de la Secretaria General del Servei de Salut.

3. Així mateix, el secretari general ha de substituir el director general del Servei de Salut en cas d'absència, malaltia o vacant d'aquest.

Article 15. Funcions

1. La Secretaria General és l'òrgan de suport administratiu i tècnic del Consell General i, especialment, del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

2. Exerceix específicament les funcions següents:
- a) Ordenació i organització administratives.
 - b) Prestar assessorament jurídic.
 - c) Determinació de les actuacions per a la racionalització i simplificació dels procediments i mètodes de treball en el marc definit per la Direcció General o òrgan de direcció.
 - d) La direcció i supervisió dels serveis d'inspecció mèdica i farmacèutica.
 - e) La tramitació dels procediments de responsabilitat patrimonial.
 - f) En general, totes aquelles que li atribueix la normativa vigent i les que expressament li siguin delegades.

CAPÍTOL II ESTRUCTURA ORGÀNICA

Article 16. Estructura

L'estructura bàsica del Servei de Salut s'ha d'aprovar per decret del Consell de Govern a proposta de la conselleria competent en matèria de sanitat.

CAPÍTOL III ORDENACIÓ TERRITORIAL¹¹

SECCIÓ I ÀREES I SECTORS DE SALUT

Article 17. Les àrees de salut¹²

1. L'àrea de salut és la divisió territorial fonamental del Servei de Salut i constitueix el marc de referència per al desenvolupament de programes de salut i de prevenció de malalties, la gestió dels centres i els serveis

¹¹ Vid. art. 86 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i Ordre de la consellera de Salut i Consum, de dia 15 de gener de 2004, per la qual es crea la Comissió d'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears (*BOIB núm. 13, de 27 de gener*). L'ordenació sanitària territorial actualment vigent s'estableix en el Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

¹² Vid. art. 87 a 89 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11). Vid., també, annex II del Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

§19

sanitaris, i l'aplicació de les prestacions del sistema. Així mateix, es configura com a l'àmbit de referència per al finançament de les actuacions sanitàries que s'hi desenvolupen. Cada àrea de salut ha de disposar com a mínim d'un hospital públic.

2. Les àrees de salut s'estructuren en els òrgans següents:
 - a) De direcció: el Consell de Direcció de l'Àrea.
 - b) De gestió: el gerent de l'Àrea.
 - c) De participació: el Consell de Salut de l'Àrea.

Article 18. El Consell de Direcció

1. El Consell de Direcció de l'Àrea, òrgan superior de govern de l'àrea de salut, ha d'estar integrat pels membres següents:

- a) El president del Consell de Direcció de l'Àrea, que ocuparà la representació institucional de l'àrea de salut, ha de ser nomenat pel conseller competent en matèria de sanitat.
- b) Cinc representants de l'administració sanitària de la comunitat autònoma de les Illes Balears, designats pel conseller competent en matèria de sanitat, dels quals, com a mínim, tres han de residir en la corresponent àrea de salut.
- c) Un representant del consell insular corresponent, designat a proposta d'aquest per part del conseller competent en matèria de sanitat.
- d) Un representant dels ajuntaments, designat a proposta de les associacions o federacions d'entitats locals de les Illes Balears entre els ajuntaments que componen cada àrea de salut, pel conseller competent en matèria de sanitat.
- e) El gerent de l'àrea de salut.

2. En casos de vacant, absència i malaltia, o quan concorri alguna causa justificada, els membres del Consell han de ser substituïts pels seus suplents, els quals han de ser designats al mateix temps que els titulars.

3. El secretari del Consell pot ser un membre del Consell, en el cas del qual ha d'assistir a les reunions amb veu i vot, o bé un funcionari o personal estatutari del Servei de Salut designat pel conseller competent en matèria de sanitat, el en cas del qual ha d'assistir a les reunions amb veu però sense vot.

Article 19. Funcions

Correspon al Consell de Direcció de l'Àrea de Salut el desenvolupament de les funcions següents:

- a) Formular les directrius de l'actuació sanitària de l'àrea de salut, dins de les normes i els programes generals establerts pel Consell General del Servei de Salut i la conselleria competent en matèria de sanitat.
- b) L'elaboració del projecte de memòria anual de l'àrea de salut.
- c) Proposar al Consell General del Servei de Salut totes les mesures que cregui convenient en relació als llocs de treball de l'àrea de salut als efectes de la seva posterior tramitació.
- d) Qualsevol altres funcions que li delegui el Consell General del Servei de Salut o que reglamentàriament li siguin atribuïdes.

Article 20. Règim de funcionament

1. El Consell de Direcció de l'Àrea de Salut s'ha de reunir, com a mínim, una vegada per trimestre i quan es convoqui per decisió del president o a petició de la tercera part més un dels seus membres.

2. Els acords s'han d'adoptar per majoria dels membres presents en la reunió, els titulars o els suplents.

3. El Consell de Direcció de l'Àrea de Salut es constituirà una vegada que hagi estat desenvolupat mitjançant Ordre de la Conselleria competent en matèria de sanitat el seu funcionament, la qual ha de tenir en compte allò que preveuen els apartats anteriors. Fins que es constitueixi el Consell de Direcció s'assumiran pel Gerent de l'Àrea les funcions de l'esmentat Consell. El Consell pot dotar-se d'un reglament de funcionament intern que s'ha d'elevat al Consell General del Servei de Salut per a la seva aprovació per part d'aquest.

Article 21. El Gerent de l'Àrea de Salut

1. El Gerent de l'Àrea de Salut és l'òrgan de gestió d'aquesta i assumeix la direcció i la gestió dels serveis i les activitats de l'àrea en l'àmbit territorial d'aquesta, amb subjecció a les directrius i acords emanats del Consell General del Servei de Salut i del director general o titular de l'òrgan de direcció d'aquest, així com del Consell de Direcció de l'Àrea de Salut corresponent, en el seu cas.

§19

2. El nomenament i cessament dels gerents de les àrees de salut s'ha d'acordar per resolució del conseller competent en matèria de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a proposta del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

3. Correspon al Gerent de l'Àrea de Salut les funcions següents:

- a) L'organització de l'activitat assistencial dels serveis sanitaris adscrits al seu àmbit d'actuació.
- b) La direcció, el control i la gestió del funcionament dels serveis i les activitats de l'assistència sanitària.
- c) L'incompliment del programa anual d'objectius i pressuposts fixats per la direcció del Servei de Salut en l'àmbit territorial de l'àrea de salut.
- d) La preparació i l'execució dels acords corresponents del Consell de Direcció de l'Àrea.
- e) La gestió dels recursos humans, econòmics i materials de l'àrea de salut, i exerceix la prefectura immediata del personal afecte a l'àrea de salut.
- f) L'execució, en el seu àmbit, de les directrius i instruccions emanades dels gerents d'Atenció Primària i Atenció Especialitzada.
- g) Qualsevol altres que li atribueixi la normativa vigent i les que expressament li siguin delegades.

Article 22. El Consell de Salut de l'Àrea

1. El Consell de Salut de l'Àrea és l'òrgan col·legiat de participació comunitària a l'àrea de salut.

2. Està integrat pels membres següents:

- a) El president, que ha de ser designat pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.
- b) Sis vocals, en representació de l'Administració de la comunitat autònoma designats pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, tres dels quals han de pertànyer a la respectiva àrea de salut.
- c) Dos representants del consell insular corresponent.
- d) Un representant dels ajuntaments de l'àrea de salut corresponent, designat a proposta de les associacions o federacions d'entitats locals de les Illes Balears, pel conseller competent en matèria de sanitat.

- e) Dos vocals representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial i sectorial sanitari de l'àrea de salut, proposats per aquestes.
- f) Dos representants proposats per les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial i sectorial sanitari de l'àrea de salut.
- g) Un representant de les associacions de consumidors i usuaris de les Illes Balears, proposat pel Consell de Consum de les Illes Balears d'entre els que hi formen part, en representació de les associacions més representatives en l'àmbit territorial de l'àrea.
- h) Un representant proposat per cadascun dels col·legis professionals següents:
 - Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears
- l) Un representant de les societats científiques inscrites en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.¹³

3. Els membres del Consell de Salut de l'Àrea han de ser nomenats i cessats mitjançant resolució del titular de la conselleria competent en matèria de sanitat prèvia proposta, si n'és el cas, de la corresponent organització representativa.

4. En el mateix acte en el qual es nomenin els vocals es nomenaran així mateix els seus suplents, per als casos d'absència, malaltia o vacant, prèvia proposta, si n'és el cas, de la corresponent organització representativa, mitjançant resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

Article 23. Funcions del Consell de Salut de l'Àrea

Al Consell de Salut d'Àrea, com a òrgan de consulta i participació, li corresponen, dins del seu àmbit funcional i territorial, les funcions següents:

¹³ Tot i que la lletra d'aquest apartat hauria de ser la *i*, es va publicar com a *l* en el *BOIB*.

§19

1. Propiciar la col·laboració i la participació ciutadanes en el Servei de Salut, a l'objecte que les actuacions d'aquest es desenvolupin en atenció a les necessitats socials, a les possibilitats econòmiques del sistema públic sanitari i a les prioritats que s'estableixin.
2. Conèixer i informar la memòria anual del Servei de Salut.
3. Assessorar el Consell General del Servei de Salut i el director general o el titular de l'òrgan de direcció del Servei de Salut, quan aquests ho sol·licitin.
4. Formular propostes i suggeriments al Consell General del Servei de Salut en relació amb qüestions pròpies de l'atenció sanitària de la població.
5. Formular propostes i recomanacions a les autoritats sanitàries, inclosos els òrgans de direcció del Servei de Salut, en relació amb la salut de la població.
6. Qualsevol altres que li puguin ser atribuïdes.

Article 24. Funcionament del Consell de Salut de l'Àrea

El Consell de Salut de l'Àrea es constituirà una vegada que hagi estat desenvolupat mitjançant Ordre de la Conselleria competent en matèria de sanitat, el seu funcionament, la qual ha de tenir en compte allò que preveuen els articles anteriors.

Article 25. Sectors sanitaris

1. Les àrees de salut s'organitzen territorialment en sectors sanitaris, que han de constituir estructures funcionals per a la coordinació dels recursos sanitaris de les zones bàsiques de salut.

2. En l'àmbit del sector sanitari s'han de desenvolupar i s'han de coordinar les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària i sociosanitària en el seu nivell d'atenció primària i les especialitats mèdiques de suport i referència d'aquesta. Així mateix, cada sector tindrà assignat un hospital de referència d'entre els inclosos en la Xarxa hospitalària d'utilització pública, a fi de garantir l'adequada atenció hospitalària de la població compresa en el seu territori.¹⁴

¹⁴ Vid. annex II del Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

3. Les comeses de coordinació assignades als sectors sanitaris les desenvolupen els òrgans de gestió de les pròpies àrees de salut en les quals aquests estiguin integrats.

SECCIÓ II ZONES BÀSIQUES DE SALUT

Article 26. Zona bàsica de salut¹⁵

1. La zona bàsica de salut és el marc territorial i poblacional fonamental per a l'ordenació dels serveis d'atenció primària. Dóna suport a l'atenció sanitària que presta l'equip d'atenció primària i possibilita el desenvolupament d'una atenció integral encaminada a la promoció de la salut, tant individual com a col·lectiva, a la prevenció, a la curació i a la rehabilitació.

2. Les zones bàsiques de salut s'han de delimitar atesos els factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics, de vies de comunicació i de recursos sanitaris amb els quals es pot comptar en el territori que delimiten.

3. A les zones bàsiques de salut en les quals hi ha diversos municipis s'ha de designar un d'aquests com a cap de la zona, atesos els factors i les característiques a què es refereix l'apartat anterior.

4. En el municipi on hi hagi diverses zones bàsiques de salut, el Govern, a proposta de la conselleria competent en matèria de sanitat, ha de determinar l'àmbit territorial que abraça cadascuna d'aquestes, dins del territori municipal, així com l'àmbit territorial corresponent a municipis confrontants al qual, si n'és cas, s'han d'estendre les zones.

Article 27. Centre de salut¹⁶

1. Els centres de salut són l'estructura física i funcional on es desenvolupen les activitats pròpies de l'atenció primària en els àmbits de promoció, prevenció, atenció curativa, rehabilitació, reinserció social, així com el de la participació comunitària.

¹⁵ Vid. art. 90 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11). Vid., també, annex II del Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

¹⁶ Vid. art. 91 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11); art. 3.1 b del Decret 193/1996, de 25 d'octubre (§17), i Ordre de la Conselleria de Salut i Consum, de 3 de desembre de 1996 (§24).

§19

2. Cadascuna de les zones bàsiques de salut ha de comptar amb un d'aquests centres, els quals s'han d'ubicar preferentment en els municipis que siguin capçalera de zona.

3. El centre de salut, com a institució sanitària, assumeix la gestió dels recursos corresponents en l'àmbit d'actuació en el qual opera, coordina els serveis que en depenen i, en particular, li corresponen les funcions següents:

- a) Albergar l'estructura física de consultes i altres serveis sanitaris per a la població de la zona bàsica.
- b) Actuar com a centre de reunió per possibilitar la participació i el coneixement i l'interès de la població en les qüestions sanitàries que afecten la zona bàsica de salut, així com les relacions entre aquesta i els professionals sanitaris de la zona bàsica, i d'aquests entre ells mateixos, per al millor coneixement i solució d'aquestes qüestions.
- c) Facilitar el treball en equip dels professionals sanitaris de la zona bàsica.
- d) Facilitar la prestació dels serveis dels metges especialistes en les unitats de suport d'Atenció Primària, per a la millor atenció sanitària de la població de la zona bàsica de salut corresponent.
- e) Desenvolupar les activitats administratives i funcionals de l'atenció sanitària en la zona bàsica.
- f) Qualsevol altres que els puguin encomanar legalment o reglamentàriament en matèria sanitària o sociosanitària.

CAPÍTOL IV ORDENACIÓ FUNCIONAL¹⁷

Article 28. Atenció Primària¹⁸

L'Atenció Primària assumeix la responsabilitat continuada sobre la salut de la població. S'ha de prestar per part dels professionals d'aquest nivell i ha de disposar per a això dels mitjans i recursos per a la prevenció, la promoció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

Article 29. Gestió de l'Atenció Primària

1. La Gerència d'Atenció Primària és l'òrgan responsable de la gestió de l'assistència sanitària primària en l'àmbit territorial de la comunitat

¹⁷ Vid. art. 75 i 76 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

¹⁸ Vid. art. 77 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

autònoma, que ha de comptar amb un gerent d'Atenció Primària i l'estructura necessària per respondre a les funcions que té assignades.

2. El nomenament i cessament del gerent d'Atenció Primària, s'ha d'acordar per resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a proposta del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

3. Correspon al gerent d'Atenció Primària:

- a) L'organització de l'activitat assistencial dels serveis sanitaris adscrits al seu àmbit d'actuació.
- b) La direcció, el control i la gestió del funcionament dels serveis i les activitats de l'assistència primària.
- c) El compliment del programa anual d'objectius i pressuposts fixats pel Servei de Salut.
- d) Impartir directrius i instruccions, dins del marc de les seves competències, als gerents d'àrea per a l'exercici de les funcions que els corresponguin.
- e) En general, totes les que li atribueix la normativa vigent i les que expressament li siguin delegades o encomanades pels seus òrgans superiors.

Article 30. Equip d'Atenció Primària

1. L'equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris amb responsabilitats en la prestació d'atenció sanitària primària integral, continuada i d'urgència, així com de mesures de promoció de salut, prevenció de les malalties i educació sanitària de la població de la zona bàsica de salut, que té com a centre de referència i coordinació dins d'aquesta el centre de salut corresponent.

2. Al front de l'equip d'Atenció Primària hi ha d'haver un director de zona, designat d'acord amb el sistema general de provisió de llocs de feina entre els membres de l'equip d'Atenció Primària.

El director de zona ha d'exercir la prefectura de tot el personal de l'equip i ha d'assumir la direcció dels recursos i serveis que l'equip d'Atenció Primària presta a la població assignada. Ha de ser, així mateix, el responsable de coordinar i controlar el conjunt d'activitats i programes dels professionals mèdics del centres de salut.

El director de zona ha de continuar desenvolupant-ne les funcions com a membre de l'equip d'Atenció Primària, excepte que el seu gerent

§19

declari que ha de realitzar les funcions de director de zona amb caràcter d'exclusivitat.

3. Sota la dependència del director de zona, l'equip d'Atenció Primària ha de comptar amb un responsable d'Infermeria, que ha d'organitzar i coordinar les activitats del personal d'Infermeria i ha de supervisar-ne l'execució, i també amb un responsable d'admissió, que s'ha d'encarregar de dirigir i coordinar les activitats del personal administratiu integrat a l'equip, ambdós designats d'acord amb el sistema general de provisió de llocs de treball entre els membres de l'equip.

4. L'equip d'Atenció Primària ha de coordinar-ne les actuacions en matèria de promoció i defensa de la salut pública, així com del control i de la inspecció sanitària amb els serveis dependents de la conselleria competent en matèria de sanitat, i ha de col·laborar amb aquests complint les ordres, instruccions i directrius que la conselleria estableixi al respecte.

Article 31. Atenció Especialitzada¹⁹

1. L'Atenció Especialitzada presta serveis de caràcter preventiu, assistencial i rehabilitador, en coordinació amb l'Atenció Primària i la resta de dispositius del Servei de Salut.

2. L'Atenció Especialitzada es presta fonamentalment pel personal sanitari dels centres hospitalaris i d'altres centres dels serveis públics assistencials.

3. L'hospital és l'estructura sanitària bàsica on es desenvolupa l'atenció especialitzada, programada i urgent, tant en règim d'internament com ambulatori, a la població de l'àmbit territorial corresponent.

Article 32. Gestió de l'Atenció Especialitzada

1. La Gerència d'Atenció Especialitzada és l'òrgan responsable de la gestió de l'assistència sanitària especialitzada en el seu àmbit d'actuació, coincident amb el de l'hospital o complex hospitalari que dirigeix.

2. El nomenament i cessament del gerent d'Atenció Especialitzada s'ha d'acordar per resolució del conseller competent en matèria de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a proposta del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

¹⁹ Vid. art. 78 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

3. Correspon al gerent d'Atenció Especialitzada:

- a) Assumir la representació de l'hospital i dels centres d'assistència especialitzada adscrits a aquest.
- b) L'organització, direcció, control i gestió del funcionament dels serveis i activitats de l'assistència especialitzada del seu àmbit d'actuació.
- c) El compliment del programa anual d'objectius i pressuposts fixat per la Direcció General del Servei de Salut.
- d) Totes les altres que li siguin encomanades pels seus òrgans superiors.

4. La Gerència d'Atenció Especialitzada ha de comptar, així mateix, amb l'estructura necessària per respondre les funcions assignades, d'acord amb la complexitat dels serveis sanitaris d'assistència especialitzada.

Article 33. Gerència d'atenció a urgències 061²⁰

1. La Gerència d'Atenció a Urgències 061 és l'òrgan responsable de la gestió de l'assistència sanitària relativa a urgències i emergències en l'àmbit territorial de la comunitat autònoma, i ha de comptar amb un gerent d'atenció a urgències 061 i l'estructura necessària per respondre a les funcions que té assignades.

2. El nomenament i cessament del gerent d'Atenció a Urgències 061 s'ha d'acordar per resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears, a proposta del director general del Servei de Salut o del titular de l'òrgan directiu d'aquest.

3. Correspon al gerent d'Atenció a Urgències 061:

- a) L'organització de l'activitat assistencial dels serveis sanitaris adscrits al seu àmbit d'actuació.
- b) La direcció, el control i la gestió del funcionament dels serveis i les activitats de l'assistència sanitària d'urgències i d'emergències.
- c) El compliment del programa anual d'objectius i pressuposts fixats pel Servei de Salut.
- d) En general, totes les que li atribueixi la normativa vigent i les que expressament li siguin delegades o encomanades pels seus òrgans superiors.

²⁰ Vid. art. 81 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§19

Article 33 bis. Gerència de Diagnòstics Clínics²¹

Derogat

Article 34. Gestió assistencial

En cada sector i/o àrea de salut es poden crear equips directius mixtes de caràcter assistencial als qual correspon l'organització global i la direcció de la gestió assistencial compartida dels dispositius d'Atenció Primària i Especialitzada en el seu respectiu àmbit d'actuació.

TÍTOL III RÈGIM JURÍDIC

Article 35. Responsabilitat patrimonial

1. En matèria de responsabilitat patrimonial han de regir les normes estatals de caràcter bàsic vigents, així com la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.²²

2. La tramitació dels procediments de responsabilitat patrimonial derivats del funcionament del Servei de Salut correspon al secretari general, i la seva resolució, que posa fi a la via administrativa, al director general o al titular de l'òrgan directiu del Servei de Salut.

Article 36. Revisió dels actes dictats pel Servei de Salut de les Illes Balears, en via administrativa

1. El règim general de revisió dels actes dictats en via administrativa pel Servei de Salut de les Illes Balears serà l'establert en els articles del 102 al 119 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, i en els articles del 53 al 60 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

²¹ Article derogat pel Decret 111/2011, de 9 de desembre, esmentat en la nota 1.

²² *Vid.* art. 139 a 145 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú (*BOE núm. 285, de 27 de novembre; correccions d'errades BOE núm. 311, de 28 de desembre i BOE núm. 23, de 27 de gener de 1993*). *Vid.*, també, art. 69 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*), la qual ha estat modificada, entre d'altres, per la Llei 10/2003, de 22 de desembre, de mesures tributàries i administratives (*BOIB núm. 179 Ext., de 29 de desembre*).

2. Sense perjudici d'allò que disposa l'apartat anterior, seran d'aplicació les regles específiques següents:

- a) Els actes del Consell General exhaureixen la via administrativa.
- b) Contra els actes del director general o de l'òrgan de direcció del Servei de Salut es pot interposar un recurs d'alçada davant el Consell General, excepte contra els actes dictats en les matèries de contractació administrativa, responsabilitat patrimonial i personal estatutari, que exhaureixen la via administrativa.²³
- c) Contra els actes dictats per altres òrgans cap recurs d'alçada davant el director general o el titular de l'òrgan de direcció del Servei de Salut.

Article 37. Reclamacions prèvies

Les reclamacions prèvies a l'exercici de les accions civils i laborals han de ser resoltes pel conseller competent en matèria de sanitat, prèvia instrucció del corresponent expedient per part del director general o el titular de l'òrgan directiu del Servei de Salut.

Article 38. Assistència jurídica²⁴

1. La representació i la defensa en judici del Servei de Salut corresponen als advocats de l'Advocacia de la Comunitat Autònoma, preferentment als advocats adscrits al Servei de Salut, sens perjudici del que disposa l'article 73 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.²⁵

²³ Vid. art. 70.3 b de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²⁴ Vid. art. 71 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²⁵ Vid. art. 73, 75 i 76 de la Llei 3/2003, de 26 de març, esmentada en la nota 22, l'art. 74 de la qual ha estat derogat per la Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 112, de 29 de juliol*), la qual ha estat modificada pel DL 1/2011, de 29 de juliol (*BOIB núm. 115, de 30 de juliol*); per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (*BOIB núm. 195 Ext., de 30 de desembre*); pel DL 3/2012, de 9 de març, de mesures urgents per a la reestructuració del Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 37, de 10 de març*), i pel DL 5/2012, d'1 de juny, de mesures urgents en matèria de personal i administratives per a la reducció del dèficit públic del sector públic de la comunitat autònoma de les Illes Balears i d'altres institucions autonòmiques (*BOIB núm. 79 Ext., d'1 de juny*). Quant a la regulació de l'assessorament jurídic i la representació i defensa en judici dels ens instrumentals, *vid.* art. 26 i 27 de la Llei 7/2010, de 21 de juliol, esmentada.

§19

2. El Servei de Salut ha de disposar d'un servei jurídic al qual li corresponen les tasques d'assessorament en dret dels òrgans directius i de gestió d'aquest i, en els termes que estableixi la norma corresponent, les d'intervenció en el procediment administratiu. El Servei Jurídic ha d'actuar en coordinació amb l'Advocacia de la Comunitat Autònoma.

3. Quan motius d'interès general de transcendència especial ho aconsellin, la direcció de l'Advocacia de la Comunitat Autònoma pot proposar adoptar disposicions reglamentàries i dirigir instruccions al Servei Jurídic del Servei de Salut per tal d'unificar criteris interpretatius i d'actuació.

TÍTOL IV RÈGIM PATRIMONIAL

Article 39. Patrimoni

1. El patrimoni del Servei de Salut ha d'estar integrat per tots els béns i drets que li pertanyen per qualsevol títol jurídic.

2. El patrimoni del Servei de Salut afecte al desenvolupament de les seves funcions té la consideració de domini públic, i com a tal gaudeix de les exempcions i les bonificacions tributàries que corresponen als béns d'aquesta naturalesa.

3. Els béns que el Servei de Salut tengui a títol d'adscripció han de conservar la seva qualificació jurídica originària, i han de ser utilitzats exclusivament per al compliment de les seves funcions.

4. El patrimoni del Servei de Salut es regeix per la normativa del sector públic i patrimonial pròpia de la comunitat autònoma de les Illes Balears, així com pels presents Estatuts.²⁶

²⁶ *Vid.* Llei 7/2010, de 21 de juliol, esmentada en la nota anterior, i Llei 6/2001, d'11 d'abril, del patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 49, de 24 d'abril*), la qual ha estat modificada per les lleis següents: 25/2006, de 27 de desembre, de mesures tributàries i administratives (*BOIB núm. 188, de 30 de desembre*); 9/2009, de 21 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2010 (*BOIB núm. 189, de 29 de desembre*); 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (*BOIB núm. 195 Ext., de 30 de desembre*), i 7/2012, de 13 de juny, de mesures urgents per a l'ordenació urbanística sostenible (*BOIB núm. 91, de 23 de juny*).

Article 40. Adquisició

1. El Servei de Salut pot adquirir béns i drets per qualsevol dels mitjans establerts en l'ordenament jurídic i li corresponen les funcions i responsabilitats d'administració, gestió i conservació dels béns propis i adscrits.

2. Les adquisicions a títol onerosos d'immobles o drets reals es regeixen pels preceptes de la Llei 6/2001, d'11 d'abril, de patrimoni de la comunitat autònoma de les Illes Balears, d'acord amb la naturalesa dels béns i drets de què es tracti, i s'ha d'efectuar com a regla general mitjançant concurs públic. No obstant, es pot autoritzar la contractació directa quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

- a) La urgència reconeguda en la contractació.
- b) La peculiaritat de la necessitat que s'ha de satisfer.
- c) L'escassetat d'oferta en el mercat.

3. L'adquisició a títol onerosos de béns mobles corporals, que tenguin la qualificació legal de subministrament, s'ha de dur a terme d'acord amb el que estableix la legislació sobre contractació administrativa, i s'ha d'ajustar a les prescripcions de la legislació en matèria de patrimoni si no té aquest qualificatiu.

4. L'adquisició de béns i drets a títol gratuït s'ha d'efectuar sempre que el valor global de les càrregues o gravàmens o de les afeccions que s'hi imposin en sobrepassin el valor intrínsec del bé. L'acceptació d'herències s'ha d'entendre feta sempre a benefici d'inventari.

Article 41. Arrendaments

1. Els arrendaments de béns immobles a favor del Servei de Salut s'han d'acordar per part del director general o pel titular de l'òrgan directiu d'aquest.

2. Els arrendaments de béns mobles s'han d'acordar, en el marc respectiu d'actuació que cadascun té atribuït, per part del director general o titular de l'òrgan directiu del Servei de Salut i pels gerents d'Atenció Primària i Atenció Especialitzada.

3. Els arrendaments s'han de concertar com a regla general mitjançant concurs públic. No obstant, es poden concertar de manera directa quan concorri alguna de les circumstàncies previstes a l'article 39.2.

4. Quan els béns immobles arrendats deixen de ser necessaris per al Servei de Salut, s'ha de posar en coneixement de la direcció general competent en matèria de patrimoni, als efectes del que preveu l'article 67 de la Llei de patrimoni.

Article 42. Alienació

1. Els béns immobles propietat del Servei de Salut que no siguin necessaris per al compliment de les seves funcions s'han de posar a disposició de la conselleria competent en matèria de patrimoni, perquè els incorpori al patrimoni de la comunitat autònoma.

2. No obstant el que disposa l'apartat anterior, el Servei de Salut pot alienar els béns adquirits amb la finalitat de tornar-los al tràfic jurídic privat, d'acord amb les funcions que té atribuïdes, així com aquells adquirits com a inversió de les reserves que es puguin constituir.

3. La venda dels béns alienables per part del Servei de Salut s'ha de fer mitjançant subhasta. No obstant, l'òrgan competent pot decidir motivadament l'alienació directa quan es produeixi alguna de les circumstàncies previstes a l'article 40.2.

Article 43. Inventari

1. El Servei de Salut ha de formar un inventari de béns i drets per al coneixement exacte de l'estat del seu patrimoni i de les variacions que s'hi produeixin. A tal efecte:

- a) Ha de formar i mantenir actualitzat un inventari de tots els béns i drets propis, així com un relatiu al patrimoni que tengui adscrit, tot això d'acord amb la normativa sobre patrimoni de la comunitat autònoma.
- b) Ha d'establir els sistemes comptables i els circuits d'informació que possibiliten el coneixement i seguiment de tots els aspectes relacionats amb el seu patrimoni en coordinació amb la Direcció General de Patrimoni i la Intervenció general.
- c) Ha de realitzar els registres corresponents.

2. Una vegada format l'inventari del seu patrimoni, se n'ha de remetre una còpia íntegra a la direcció general competent en matèria de patrimoni de la comunitat autònoma.

Article 44. Protecció i defensa

El Servei de Salut ha d'exercir tots els drets i les prerrogatives legalment establertes a favor de l'Administració de la comunitat autònoma en allò relatiu a la defensa i conservació dels béns, propis i adscrits, que integren el seu patrimoni.

TÍTOL V RÈGIM FINANCER I PRESSUPOSTARI²⁷

Article 45. Règim financer²⁸

El Servei de Salut s'ha de finançar amb els recursos següents:

- a) Els recursos que li siguin assignats amb càrrec als pressuposts de la comunitat autònoma.
- b) Les aportacions que provenen dels consells insulars i dels ajuntaments, amb càrrec als seus propis pressuposts.
- c) Els rendiments dels béns i dels drets que li hagin estat adscrits o dels quals sigui titular.
- d) Els ingressos ordinaris i extraordinaris que estigui autoritzat a percebre, d'acord amb la normativa vigent.
- e) Les subvencions, donacions o qualsevol altra aportació voluntària de qualsevol persona física o jurídica, pública o privada.
- f) Els ingressos que obtengui per la prestació dels seus serveis.
- g) Qualsevol altre recurs que se li assigni.

Article 46. Règim pressupostari i comptable²⁹

1. El Servei de Salut compta amb el seu propi pressupost, que s'inclou en els pressuposts generals de la comunitat autònoma.

2. El Servei de Salut ha d'elaborar la proposta d'avantprojecte del seu pressupost, d'acord amb les directrius i els criteris de planificació

²⁷ Vid. DLEG 1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de finances de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 98, de 28 de juny; correccions d'errades BOIB núm. 104, de 12 de juliol i BOIB núm. 113, de 30 de juliol), el qual ha estat modificat per les disposicions següents: Llei 13/2005, de 27 de desembre, de mesures tributàries i administratives (BOIB núm. 196, de 31 de desembre; correcció d'errades BOIB núm. 36, d'11 de març de 2006); Llei 3/2008, de 14 d'abril, de creació i regulació de l'Agència Tributària de les Illes Balears (BOIB núm. 56, de 24 d'abril); Llei 9/2008, de 19 de desembre, de pressuposts generals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per a l'any 2009 (BOIB núm. 182, de 27 de desembre); Llei 7/2010, de 21 de juliol, esmentada en la nota 25; Llei 9/2011, de 23 de desembre, esmentada en la nota 25; Llei 2/2012, de 4 d'abril, de suport als emprenedors i les emprenedores i a la micro, petita i mitjana empresa (BOIB núm. 53, de 14 d'abril; correcció d'errades BOIB núm. 59, de 26 d'abril), i Llei 15/2012, de 27 de desembre, esmentada en la nota 1.

²⁸ Vid. art. 74 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

²⁹ Vid. art. 72 i 73 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§19

establerts per la conselleria competent en matèria de sanitat, en coordinació amb el Pla de salut.

3. El Servei de Salut ha d'aplicar el Pla general de compatibilitat pública de la comunitat autònoma, amb les adaptacions que s'estableixen per al sector sanitari.

4. El Servei de Salut gaudeix d'autonomia en la gestió i execució del seu pressupost. La Intervenció General ha d'exercir-ne les funcions de centre directiu de la compatibilitat pública i de control intern.

5. La relació entre el Servei de Salut i els seus centres assistencials s'ha d'articular a través d'un contracte-programa, el qual ha d'establir el marc de les seves relacions, la realització dels diferents tipus de programes i objectius de salut, el volum de l'activitat assistencial, l'assignació pressupostària, els requisits de qualitat i els procediments de control i auditoria per al seu correcte desenvolupament.

6. La informació econòmica i financera del Servei de Salut s'ha d'elaborar d'acord amb els criteris del Pla general de compatibilitat públic adaptat.

7. Les entitats dependents del Servei de Salut estan obligades a proporcionar-li la informació econòmica i financera que en el seu cas es requereixi.

TÍTOL VI CONTRACTACIÓ

Article 47. Òrgans de contractació

1. L'òrgan de contractació del Servei de Salut de les Illes Balears és el director general o el titular de l'òrgan directiu del Servei de Salut.³⁰

2. Respecte a l'autorització i la disposició de la despesa s'ha d'estar al que fixin en cada moment les lleis de pressuposts generals de la comunitat autònoma així com a allò que disposa el Decret legislatiu

³⁰ *Vid.* art. 64 de la Llei 3/2003, de 26 de març, esmentada en la nota 22. *Vid.*, també, Resolució del director gerent del Servei de Salut de les Illes Balears, de 14 de maig de 2007, de delegació de competències en matèria d'autorització i disposició de despesa i en matèria de contractació (*BOIB núm. 85, de 7 de juny*), la qual ha estat modificada per la Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears de 20 de setembre de 2007 (*BOIB núm. 158, de 23 d'octubre*).

1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de finances de la comunitat autònoma de les Illes Balears.³¹

3. El Servei de Salut de les Illes Balears ha de disposar d'una Unitat Administrativa de Contractació (UAC) en els Serveis Centrals i una en cadascun dels centres el volum de contractació dels quals ho requereixi. Les instruccions per a l'homogeneïtzació de procediments administratius s'han de dictar des dels Serveis Centrals.

Article 48. Meses de contractació

1. D'acord amb el que preceptua la legislació de contractes de les administracions públiques, la mesa de contractació ha d'estar constituïda, com a mínim, per un president, quatre vocals i un secretari, que han de ser designats per l'òrgan de contractació, amb caràcter permanent o de manera específica per a cada contracte, el darrer entre els funcionaris d'aquest o, en el seu defecte, entre el personal al seu servei.

Si la designació dels membres de la mesa és permanent o se'ls atribueixen funcions per a una pluralitat de contractes, la seva composició s'ha de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

2. Entre els vocals han de figurar necessàriament, un representant de la Intervenció General i un representant de l'Assessoria jurídica que pot pertànyer, indistintament, a l'Advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, en aquest cas, preferentment, un advocat de l'Administració de la Comunitat Autònoma adscrit al Servei de Salut, o al Servei que tengui atribuït l'assessorament jurídic de l'òrgan de contractació.

Article 49. Contractació centralitzada

1. El Servei de Salut de les Illes Balears pot, si es considera convenient, adherir-se al Sistema de contractació centralitzada, establert a la Llei de contractes de les administracions públiques, mitjançant acords amb la Direcció General del Patrimoni de l'Estat.

Així mateix, es poden formalitzar acords d'adhesió respecte a sistemes de contractació centralitzada d'altres comunitats autònomes.

2. Sense perjudici de l'establert a l'apartat anterior, el Servei de Salut pot utilitzar el procediment establert a l'article 12 del Decret 147/2000,

³¹ *Vid.* art. 60 e del DLEG 1/2005, de 24 de juny, esmentat en la nota 27. *Vid.*, també, Resolució del director gerent del Servei de Salut de les Illes Balears, de 14 de maig de 2007, esmentada en la nota anterior.

§19

de 10 de novembre, sobre contractació de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 50. Contractació centralitzada en l'àmbit del Servei de Salut

1. Poden ser objecte de contractació centralitzada els béns i els serveis la uniformitat dels quals hagi estat declarada necessària per a la seva utilització comú per part del Servei de Salut. La uniformitat ha de ser declarada pel director general del Servei de Salut o titular de l'òrgan directiu d'aquest.

2. El subministrament de béns d'utilització comú, així com la contractació de serveis declarats de contractació centralitzada s'ha de realitzar a través de dos contractes: un que ha de tenir per objecte la determinació del tipus de cada classe de béns i serveis, que s'ha de tramitar des de la Unitat Administrativa de Contractació dels Serveis Centrals de Servei de Salut, i un altre que ha de tenir per objecte les concretes adquisicions de béns i serveis del tipus determinat, que s'ha de tramitar per les unitats de contractació de cada centre dependent del Servei de Salut.

3. L'adjudicació dels contractes d'adopció de tipus s'ha de realitzar per procediment obert o restringit, mitjançant concurs. Així mateix, es pot utilitzar el procediment negociat en els supòsits prevists a la Llei de contractes de les administracions públiques.

4. Una vegada adjudicat i formalitzat el contracte d'adopció del tipus, els successius subministres i contractacions de serveis derivats d'aquest, que interessin als centres dependents del Servei de Salut, han de contractats per procediment negociat sense publicitat.

5. Per a la prestació d'assistència sanitària concertada amb mitjans aliens, així com per al subministrament de béns d'utilització centralitzada respecte dels quals no sigui necessària la prèvia declaració d'uniformitat, es podrà acudir al procediment negociat sense publicitat per a la seva contractació, sempre que aquest derivi d'un acord o contracte marc prèviament tramitat i adjudicat pels serveis centrals del Servei de Salut.

A aquests efectes, s'entén per acord o contracte marc aquell procediment a través del qual se selecciona, mitjançant convocatòria pública, diversos subministradors, prestadors de serveis o contractistes, d'acord a criteris de qualitat, servei i preu que s'estableixin en els plecs, i s'estableixen les condicions que han de regir els contractes que s'hagin d'adjudicar durant un període determinat, en particular les relatives als preus i, si n'és el cas, a les quantitats previstes.

L'acord o contracte marc s'ha de tramitar per la Unitat Administrativa de Contractació dels serveis centrals. Una vegada adjudicat i formalitzat, cada unitat de contractació dependent del Servei de Salut pot procedir a tramitar la contractació dels béns i els serveis que necessiti amb l'adjudicatari de la seva elecció, d'entre els prèviament seleccionats.

Article 51. Concerts

1. Les relacions entre els Servei de Salut i les entitats sanitàries privades s'han d'instrumentar preferentment a través de concerts per a la prestació de serveis sanitaris.

2. Els concerts s'han de regir pel que estableix la legislació de contractació administrativa, amb les especialitats previstes en els articles 83, 84 i 85 de la Llei de Salut de les Illes Balears.

Article 52. Utilització de mitjans telemàtics

1. Amb la finalitat de facilitar als proveïdors informació completa sobre les convocatòries dels contractes que s'anuncien a licitació en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*, totes les unitats administratives de contractació han de publicar els plecs de condicions en la web que determini el Servei de Salut.

2. Des del Servei de Salut s'han d'impulsar els mitjans electrònics, informàtics i telemàtics de contractació administrativa, de manera que els procediments administratius es puguin dur a terme amb major rapidesa, eficiència i economia de temps i costos per a totes les parts implicades.

TÍTOL VII RÈGIM DE PERSONAL

Article 53. Personal del Servei de Salut

1. Integra el personal del Servei de Salut:
 - a) El personal funcionari i laboral de la comunitat autònoma que se li adscrigui.
 - b) El personal procedent d'altres administracions públiques que se li adscrigui.
 - c) El personal que té al seu càrrec la gestió de les funcions i els serveis de la Seguretat Social en l'àmbit sanitari, transferit a la comunitat autònoma de les Illes Balears.
 - d) El personal que s'hi incorpori conforme a la normativa vigent.

§19

2. El personal del Servei de Salut s'ha de classificar en algun dels següents grups:

- a) Personal funcionari, de carrera o interí.
- b) Personal funcionari de règim especial estatutari, fix o temporal.
- c) Personal laboral, fix o temporal.

Article 54. Règim jurídic

El règim jurídic aplicable al personal del Servei de Salut és el següent:

1. El personal funcionari, ja sigui de carrera o interí, s'ha de regir per la Llei 2/1989, de 22 de febrer, de la funció pública de la comunitat autònoma de les Illes Balears³² i les seves normes de desenvolupament.
2. El personal estatutari s'ha de regir, mentre que no s'aprova la Llei de personal estatutari del Servei de Salut al qual es refereix la disposició addicional quarta de la Llei de Salut de les Illes Balears, pel que estableix la Llei 55/2003, de 16 de desembre, de l'Estatut marc del personal estatutari dels serveis de salut i altres normes aplicables al personal estatutari.
3. El personal laboral s'ha de regir per la legislació laboral comú i els convenis col·lectius que en resulten d'aplicació.

Article 55. Personal directiu

1. El personal directiu del Servei de Salut ha de ser nomenat i separat lliurement pel conseller competent en matèria de sanitat.

³² La referència s'ha d'entendre feta a la Llei 3/2007, de 27 de març, de la funció pública de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 49, de 3 d'abril*), la qual ha estat modificada per les disposicions següents: Llei 6/2007, de 27 de desembre, de mesures tributàries i economicoadministratives (*BOIB núm. 196, de 29 de desembre*); Llei 3/2008, de 14 d'abril, de creació i regulació de l'Agència Tributària de les Illes Balears (*BOIB núm. 56, de 24 d'abril*); Llei 5/2009, de 17 de juny, de modificació de la Llei 10/2000, de 30 de novembre, del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (*BOIB núm. 93, de 27 de juny*); Llei 7/2010, de 21 de juliol, esmentada en la nota 25; Llei 9/2012, de 19 de juliol, de modificació de la Llei 3/2007, de 27 de març (*BOIB núm. 106, de 21 de juliol*), i pel DL 10/2012, de 31 d'agost, pel qual es modifica el Decret Llei 5/2012, d'1 de juny, de mesures urgents en matèria de personal i administratives per a la reducció del dèficit públic del sector públic de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i d'altres institucions autonòmiques, i s'estableixen mesures addicionals per garantir l'estabilitat pressupostària i fomentar la competitivitat (*BOIB núm. 129, d'1 de setembre*). Així mateix, com a normativa bàsica, cal tenir en compte el que disposa la Llei 7/2007, de 12 d'abril, de l'Estatut bàsic de l'empleat públic (*BOE núm. 89, de 13 d'abril*).

2. Poden accedir a la citada condició persones sense vinculació laboral prèvia amb l'Administració de la comunitat autònoma.

Quan el nomenament recaigui en persones amb vinculació laboral fixa amb el propi Servei, amb l'Administració de la comunitat autònoma o les seves empreses públiques, ha de passar a la situació d'excedència forçosa segons la legislació laboral aplicable, i quan recaigui en funcionaris se'ls ha de reconèixer en la situació que correspongui.

Quan es tracti de personal estatutari que ocupi plaça en propietat, ha de procedir declarar-lo en situació de serveis especials.

3. El règim jurídic dels directius del Servei de Salut ha de ser el laboral d'alta direcció i ha d'implicar la incompatibilitat per a l'exercici de la funció pública.

4. La durada dels contractes d'alta direcció s'ha d'establir en consonància amb la durada del mandat de qui, com a membre del Govern de la comunitat autònoma, ha dut a terme la contractació, en conseqüència, no es poden formalitzar contractes la durada dels quals es prevegi més enllà de tres mesos, una vegada finalitzada la legislatura, i és necessària l'autorització prèvia del Consell de Govern en cas de la seva formalització per un període superior.

5. Les retribucions que s'acordin en el contracte d'alta direcció han de respectar, en tot cas, les disposicions de les lleis anuals de pressuposts generals de la comunitat autònoma i la normativa aplicable als ens del sector públic instrumental de la comunitat autònoma, d'acord amb el règim de retribucions fixat pel Consell de Direcció.³³

³³ Vid. art. 2.2 del DL 3/2012, de 9 de març, esmentat en la nota 1, que excepciona els directius de l'IB-Salut.

§20

DECRET 59/2009, DE 18 DE SETEMBRE, PEL QUAL ES MODIFICA L'ORDENACIÓ SANITÀRIA TERRITORIAL DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 141, de 26 de setembre de 2009)¹

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, disposa a l'art. 51.2 que l'ordenació territorial dels serveis de salut és competència de les comunitats autònomes i s'ha de basar en un concepte integrat d'atenció a la salut.

Per acomplir amb el que disposa l'esmentada Llei s'aprova el Decret 34/1987, de 21 de maig, d'ordenació sanitària de la comunitat autònoma de les Illes Balears. Aquest Decret aprova la creació de les zones bàsiques de salut, els sectors sanitaris, i les àrees de salut, i crea la Comissió d'Ordenació Sanitària Territorial, com a òrgan col·legiat amb funcions de proposta i consulta, així com de participació de les diferents administracions públiques implicades en la delimitació de l'estructura sanitària territorial. Atès que l'ordenació sanitària territorial establerta en aquest Decret era provisional, posteriorment, mitjançant el Decret 122/1987, de 30 de desembre, s'aprova amb caràcter definitiu i amb una sèrie de modificacions que afecten algunes zones bàsiques de salut.

La primera modificació provisional de la delimitació territorial de l'ordenació sanitària fou l'any 1992, mitjançant el Decret 42/1992, de 8 de juliol, l'aprovació definitiva de la qual es produeix a través del Decret 80/1992, de 5 de novembre, que a la vegada feia una correcció d'errors.

La Llei 4/1992, de 15 de juliol, de creació del Servei Balear de Salut, derogà el Decret 34/1987 i el Decret 122/1987, excepte pel que es refereix a la delimitació territorial. Per tant, queden subsistents les demarcacions de les zones bàsiques de salut, els sectors sanitaris i les àrees de salut de les Illes Balears.

La segona modificació de la delimitació territorial de l'ordenació sanitària es produeix mitjançant el Decret 31/2001, de 23 de febrer. La modificació afectava algunes zones bàsiques de salut i la integració d'algunes en els sectors sanitaris.

¹ Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 91/2010, de 16 de juliol (*BOIB núm. 109, de 22 de juliol*).

§20

El Decret 122/2002, de 4 d'octubre, aprova la tercera modificació de la delimitació territorial de l'ordenació sanitària. La modificació torna a afectar les zones bàsiques de salut i la integració d'algunes zones en els sectors sanitaris. En aquest Decret s'aprova un primer annex amb les modificacions i un segon annex amb un text consolidat de les zones bàsiques de salut de l'illa de Mallorca.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, regula l'ordenació territorial sanitària en el títol VI, i remet expressament la regulació de les àrees de salut i les zones bàsiques de salut a un decret de desenvolupament.²

El Decret 19/2004, de 27 de febrer, pel qual es modifica l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears, aprova la quarta modificació. De nou la modificació torna a afectar les zones bàsiques de salut i la integració d'algunes zones en els sectors sanitaris. En aquest Decret s'aprova un primer annex amb les modificacions i un segon annex amb un text consolidat de les zones bàsiques de salut de totes les Illes Balears.

L'Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 15 de gener de 2004, crea la Comissió d'Ordenació Sanitària Territorial de les Illes Balears. Aquesta Ordre va dirigida a la creació d'un òrgan participatiu que garanteix l'audiència dels ens territorials afectats per un canvi en l'ordenació sanitària territorial, i queda assegurada la participació de les entitats territorials afectades en el procediment d'elaboració de les diferents normes reglamentàries que duen a terme l'ordenació sanitària territorial.

Després de la reunió d'aquesta Comissió en data 29 d'abril de 2005, es va aprovar la cinquena modificació de les zones bàsiques de salut, mitjançant Decret 124/2005, de 9 de desembre, pel qual es modifica l'ordenació sanitària territorial, i que afecta les zones bàsiques de salut de les illes d'Eivissa i Formentera. En aquest Decret s'aprova un primer annex amb les modificacions i un segon annex amb el text consolidat de

² Com explica l'exposició de motius, i malgrat que la disposició derogatòria no conté una derogació expressa de tots els decrets anteriors a aquest que regulaven l'ordenació sanitària territorial, la norma té com a objectiu unificar en un sol text tota la regulació existent en aquesta matèria i, per aquest motiu, en l'apartat 4 de l'article únic s'aprova, com a annex II, el text consolidat de l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears sota el títol de «Pla Director d'Ordenació Territorial de les Illes Balears» on consten definides totes les àrees de salut, sectors sanitaris i zones bàsiques de salut de les Illes Balears.

les zones bàsiques de salut de les Illes d'Eivissa i Formentera. Posteriorment, s'aprova la sisena modificació, mitjançant Decret 37/2006, de 7 d'abril, pel qual es modifica l'ordenació sanitària territorial. En aquest Decret s'aprova un primer annex amb les modificacions i un segon annex amb el text consolidat de les zones bàsiques de salut de l'illa de Mallorca.

Tenint en compte l'existència de la nombrosa normativa en vigor en matèria d'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears, es fa necessària una acció normativa tendent a unificar en un sol text tota la regulació existent en aquesta matèria; per això, a l'hora d'elaborar aquest Decret s'ha tengut en compte la regulació que es conté a les normes abans esmentades.

Les novetats més importants a destacar en el text són les següents:

En primer lloc, s'inclou una nova nomenclatura per als sectors sanitaris de l'Àrea de Salut núm. 1 de l'illa de Mallorca, cada un dels quals disposa d'un hospital, amb la denominació següent: Sector Sanitari Llevant, Sector Sanitari Tramuntana, Sector Sanitari Ponent i Sector Sanitari Migjorn.

D'aquesta manera, es pretén donar una definició més concreta i apropiada als sectors, alhora que se'ls facilita una millor identificació.

Per altra part, pel que fa a l'Àrea de Salut núm. 3 de l'illa d'Eivissa-Formentera, atesa la creació d'un nou hospital a l'illa de Formentera per garantir l'atenció hospitalària de la població compresa en el seu territori, es fa necessari

configurar l'illa com un nou sector sanitari, de manera que constitueixi una estructura funcional per a la coordinació dels recursos sanitaris de les zones bàsiques de salut del mateix sector; en concret, de la Zona Bàsica de Salut núm.1 de Formentera, que és l'única zona bàsica de salut inclosa en el sector de referència.

D'aquesta manera, es dóna compliment a la previsió inclosa a l'article 25.2 del Decret 39/2006, de 21 d'abril, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ens públic Servei de Salut de les Illes Balears, en què es disposa que cada sector ha de tenir un hospital de referència d'entre els inclosos en la xarxa hospitalària d'utilització pública.

Així mateix, la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, disposa a l'article 89.3 que les àrees de salut es poden organitzar territorialment en sectors sanitaris, que han de constituir una estructura funcional per a la coordinació dels recursos sanitaris de les zones bàsiques de salut.

§20

I, en concret, l'article 89.2 de la mateixa Llei disposa que les circumstàncies singulars i la doble insularitat de l'illa de Formentera han de ser considerades per l'Administració sanitària en la planificació i la gestió de l'assistència sanitària.

Finalment, es creen noves zones bàsiques de salut i es rezonefiquen algunes de les existents, alhora que s'aprofita per canviar-ne algunes denominacions, la qual cosa permet una redistribució de les targetes sanitàries per tal de poder abordar l'increment demogràfic present i futur de determinades zones, dotar-les de les infraestructures sanitàries necessàries i aconseguir una distribució més equitativa del nombre de pacients assignats a cada zona i, en conseqüència, a cada centre de salut.

La Comissió d'Ordenació Sanitària Territorial es va reunir en sengles vegades i, en compliment de les seves funcions, va deliberar respecte al contingut d'aquest text. En el si d'aquesta Comissió ha quedat garantida la participació i l'audiència dels ajuntaments afectats. Els membres que formen la Comissió acorden en la sessió de dia 9 d'abril (Menorca), de 9 de maig (Mallorca) de 2008, i de dia 18 de juny de 2009 (Eivissa i Formentera), elevar a la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat la corresponent proposta de regulació de l'ordenació sanitària territorial, que ara s'aprova mitjançant aquest Decret. Ha quedat, per tant, garantit en el procediment d'elaboració d'aquest Decret l'audiència de tots els sectors afectats.

D'altra banda, també consta a l'expedient que, el dia 15 de juliol de 2009, el Consell de Salut de les Illes Balears, òrgan de participació i consulta, deliberà sobre aquest text, i l'acceptà per unanimitat. S'ha de tenir en compte que l'audiència d'aquest òrgan és preceptiva en aquesta matèria, d'acord amb el que disposa l'art. 1.2.i) del Decret 44/2004, de dia 14 de maig, pel qual s'estableix el seu règim i funcionament.

Analitzada la proposta de la Comissió d'Ordenació Sanitària Territorial, així com el parer del Consell de Salut; tenint en compte els criteris d'ordenació sanitària territorial establerts a la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears; atesa la necessitat d'unificar la normativa existent en matèria d'ordenació sanitària territorial, i la necessitat d'apropar els serveis d'Atenció Primària als ciutadans, es fa necessària i imprescindible una nova regulació de l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears.

Per això, a proposta del conseller de Salut i Consum, i havent-ho considerat el Consell de Govern a la sessió de dia 18 de setembre de 2009,

DECRET

Article únic³

1. Es crea el Sector Sanitari de Formentera, amb la zona bàsica de salut de Formentera, la qual s'elimina del Sector Sanitari Eivissa-Formentera, on estava anteriorment assignada.

2. S'inclou una nova nomenclatura per als sectors sanitaris de l'Àrea de Salut núm. 1, de l'illa de Mallorca, cada un dels quals disposa d'un hospital, amb els termes següents:

- Sector sanitari Llevant, anteriorment Sector Sanitari núm. 1 Manacor, que disposa de l'Hospital de Manacor.
- Sector sanitari Tramuntana, anteriorment Sector Sanitari núm. 2 Inca, que disposa de l'Hospital d'Inca.
- Sector sanitari Ponent, anteriorment Sector Sanitari núm. 3 de Palma, que disposa de l'Hospital Son Dureta.⁴
- Sector sanitari Migjorn, anteriorment Sector Sanitari núm. 4 de Palma, que disposa de l'Hospital Son Llätzer.

3. S'aprova la modificació de l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears, regulada pel Decret 34/1987, de 21 de maig, i aprovada definitivament pel Decret 122/1987, de 30 de desembre (modificats pel Decret 31/2001, de 23 de febrer; el Decret 122/2002, de 4 d'octubre; el Decret 19/2004, de 27 de febrer; el Decret 124/2005, de 9 de desembre; i el Decret 37/2006, de 7 d'abril), que figura a l'annex I d'aquest Decret.

4. S'aprova el text consolidat de l'ordenació sanitària territorial de les Illes Balears que figura a l'annex II d'aquest Decret.

5. La població de cada sector sanitari pot ser adscrita a un altre hospital en el cas que la demanda així ho aconselli. L'Hospital Universitari de Son Dureta es constitueix, a més, com a hospital de referència de tota la comunitat autònoma.

³ Vid. art. 86 a 91 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 17 a 27 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

⁴ L'Hospital Universitari Son Espases substitueix l'Hospital Son Dureta, el qual ha estat l'hospital de referència per als ciutadans de les Illes Balears.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Disposició derogatòria única

Queden derogades les disposicions següents:

- L'annex II del Decret 19/2004, de 27 de febrer, l'apartat relatiu a l'illa de Menorca.
- L'annex II del Decret 124/2005, de 9 de desembre, relatiu a les zones bàsiques de salut de les illes d'Eivissa i Formentera.
- L'annex II del Decret 37/2006, de 7 d'abril, relatiu a les zones bàsiques de salut de l'illa de Mallorca.

DISPOSICIÓ FINAL

Disposició final única

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX I

1. ZONA BÀSICA DE SALUT QUE ES MODIFICA I ES CREA AL MUNICIPI DE MANACOR

a) Es modifiquen els límits de l'anterior zona bàsica de salut de Manacor, que passa a denominar-se zona bàsica de salut sa Torre, amb els termes següents:

ZBS SA TORRE:

Comprèn la part occidental del terme municipal i de la ciutat de Manacor. Inclou el nucli de Son Macià. Els límits són: camí de Conilles (Ma-3322) fins al límit del terme municipal, límit del terme municipal de Petra, límit del terme municipal de Vilafranca de Bonany, límit del terme municipal de Felanitx fins a la carretera Manacor-4014, per aquesta carretera Ma-4014 fins a Son Forteza, des de Son Forteza per la carretera de Cales (Ma- 4015) fins a Manacor; ronda del Port, carrer d'en Colom, avinguda des Torrent, carrer d'en Jaume Domenge, carrer d'en Joan Segura, carrer d'A. Rosselló, plaça de sa Bassa, carrer

d'en Francesc Gomila, plaça de s'Abeurador, carrer d'en Modest Codina i camí de Conilles.

Centre de salut sa Torre, carrer de Simó Tort, s/n, Manacor.

b) Es crea la zona bàsica de salut Na Camel·la, amb els límits següents:

ZBS NA CAMEL·LA:

Comprèn la part oriental del terme municipal i de la ciutat de Manacor. Els límits són: Camí de Conilles (Ma-3322) fins al límit del terme municipal, límit del terme municipal de Petra, límit del terme municipal de Sant Llorenç des Cardassar fins al límit assenyalat per a la ZBS Porto Cristo (es pot tenir com a fita el puig de na Mancada), des d'aquest punt fins a la carretera Ma-4020 (Manacor – Porto Cristo) i fins a la cruïlla amb el camí de Rafal Pudent, fins a la carretera de Cales (Ma-4015) fins a Manacor; Ronda del Port, carrer d'en Colom, avinguda des Torrent, carrer d'en Jaume Domenge, carrer d'en Joan Segura, carrer d'A. Rosselló, plaça de sa Bassa, carrer d'en Francesc Gomila, plaça de s'Abeurador, carrer d'en Modest Codina i camí de Conilles.

Centre de salut Na Camel·la, Manacor.

2. ZONES BÀSIQUES DE SALUT QUE ES MODIFIQUEN I ES CREEN AL MUNICIPI DE PALMA⁵

a) Es modifiquen els límits de les zones bàsiques de salut Camp Rodó, Escorxador i Arquitecte Bennàzar, amb els termes següents:

ZBS ARQUITECTE BENNÁZAR:

Límits: avinguda de Joan March Ordinas, carrer de 31 de Desembre, carrer de Rosselló i Caçador, carrer de l'Arxiduc Lluís Salvador, carrer d'Henri Dunant, carrer de Miguel Fleta, autopista de via de cintura, carrer d'Aragó, carrer de Jaume Balmes, carrer de Jacint Verdaguer i carrer d'Eusebi Estada fins a l'av. de Joan March.

Centre de salut al carrer d'Arquitecte Bennàzar, 9, de Palma.

⁵ En aquest apartat, i tal i com es va publicar en el *BOIB*, apareixen dues lletres enumerades com a *a*.

§20

ZBS CAMP RODÓ:

Límits: carrer de Miquel Arcas, carrer de Guillem Forteza, carrer d'Uruguai, carrer de Salvador Dalí (fins al pont de sa Riera), torrent de sa Riera, TERME MUNICIPAL de Puigpunyent, TERME MUNICIPAL d'Esporles, TERME MUNICIPAL de Valldemossa, TERME MUNICIPAL de Bunyola, carretera de Sóller (Ma-11), carrer d'Alfons el Magnànim fins a la confluència del carrer de Miquel Arcas. Centre de salut a la carretera de Valldemossa, 71, de Palma.

ZBS S'ESCORXADOR:

Límits: avinguda del Comte de Sallent, avinguda d'Alemanya, avinguda de Portugal, carrer de Miquel del Sants Oliver, torrent de sa Riera (des del velòdrom fins al pont del carrer de Salvador Dalí), carrer de Salvador Dalí (una part en direcció a la rotonda), carrer d'Uruguai, carrer de Guillem Forteza, carrer de Miquel Arcas, carrer d'Alfons el Magnànim, carrer de 31 de Desembre fins a l'av. del Comte de Sallent. Centre de salut al carrer de l'Emperadriu Eugènia, 2, de Palma.

a) Es canvia el nom de la zona bàsica de salut Aragó per zona bàsica de salut Son Rutlan.

b) Es crea la zona bàsica de salut Son Gelabert, amb els límits següents:

ZBS SON GELABERT:

Límits: carrer de Miguel Fleta, carrer d'Henri Dunant, carrer de l'Arxiduc Lluís Salvador, carrer de Rosselló i Caçador, carrer d'Alfons el Magnànim, carretera de Sóller (Ma-11) fins a la confluència amb el torrent de Barbarà, torrent de Barbarà fins a les vies dels FCM enllaçant amb el carrer de Miguel Fleta. Centre de salut a Son Gelabert, Palma.

3. ZONES BÀSIQUES DE SALUT QUE ES MODIFIQUEN A PILLA DE MENORCA

a) Es modifiquen els límits de les zones bàsiques de salut Dalt Sant Joan i Capdecreus. La zona bàsica de salut Capdecreus passa a denominar-se zona bàsica de salut Verge del Toro:

ZBS DALT SANTJOAN:

Comprèn el terme municipal de Maó, inclou els nuclis de Llucmassanes i de Sant Climent, i se n'exclou la part oriental d'aquest terme municipal que es descriu a la ZBS 2. VERGE DEL TORO. Inclou, també, tot el terme municipal de Sant Lluís.

Centre de salut Dalt Sant Joan, carrer de Fornells, 106, Maó.

ZBS VERGE DEL TORO:

Comprèn la part oriental del terme municipal de Maó, amb la delimitació següent: límit del terme municipal des Castell; límit del terme municipal de Sant Lluís fins al creuer amb la carretera ME-702 (de Maó a Sant Lluís); carretera ME-702 (direcció nord); avinguda de Josep Anselm Clavé, carrer de Sant Josep, carrer de Sant Jordi, carrer del Bastió, plaça del Bastió, carrer des Rector Mort, carrer de Sant Jaume, carrer des Frares, Pla des Monestir, costa des Muret, costa des General i moll de Llevant fins a la costa de Llevant. Inclou, també, tot el terme municipal des Castell.

Centre de salut Verge del Toro, carrer de Barcelona, 9, Maó.

**ANNEX II
PLA DIRECTOR D'ORDENACIÓ SANITÀRIA
TERRITORIAL DE LES ILLES BALEARS**

ÀREES DE SALUT

1. ILLA DE MALLORCA
2. ILLA DE MENORCA
3. ILLES D'EIVISSA I DE FORMENTERA
 - 3.1 Illa d'Eivissa
 - 3.2 Illa de Formentera

SECTORS SANITARIS

1. ILLA DE MALLORCA
 - 1.1 SECTOR SANITARI DE LLEVANT – disposa de l'Hospital Comarcal de Manacor (comprèn 9 zones bàsiques de salut)
 - 1.2 SECTOR SANITARI DE TRAMUNTANA – disposa de l'Hospital Comarcal d'Inca (comprèn 7 zones bàsiques de salut)

§20

1.3 SECTOR SANITARI DE PONENT – disposa de l’Hospital Universitari Son Dureta⁶ (comprèn 17 zones bàsiques de salut)

1.4 SECTOR SANITARI DE MIGJORN – disposa de l’Hospital Son Llàtzer (comprèn 15 zones bàsiques de salut)

2. ILLA DE MENORCA

2.1 SECTOR SANITARI ILLA DE MENORCA – disposa de l’Hospital General Mateu Orfila (comprèn 5 zones bàsiques de salut)

3. ILLES D’EIVISSA I DE FORMENTERA

3.1 SECTOR SANITARI ILLA D’EIVISSA – disposa de l’Hospital Can Misses (comprèn 7 zones bàsiques de salut)

3.2 l’Hospital de Formentera (comprèn 1 zona bàsica de salut)

ÀREA DE SALUT NÚMERO 1 DE L’ILLA DE MALLORCA

1.1 SECTOR SANITARI DE LLEVANT

Disposa de l’Hospital Comarcal de Manacor, carretera Port d’Alcúdia, km 1, Manacor. Comprèn les ZONES BÀSIQUES DE SALUT següents:

1.1.1 ZBS SA TORRE - Manacor

Comprèn la part occidental del terme municipal i de la ciutat de Manacor. Inclou el nucli de Son Macià. Els límits són: camí de Conilles (Ma-3322) fins al límit del terme municipal, límit del terme municipal de Petra, límit del terme municipal de Vilafranca de Bonany, límit del terme municipal de Felanitx fins a la carretera Ma-4014, per aquesta carretera Ma-4014 fins a Son Forteza, des de Son Forteza per la carretera de Cales (Ma – 4015) fins a Manacor; ronda del Port, carrer d’en Colom, avinguda des Torrent, carrer d’en Jaume Domenge, carrer d’en Joan Segura, carrer d’A. Rosselló, plaça de sa Bassa, carrer d’en Francesc Gomila, plaça de s’Abeurador, carrer d’en Modest Codina i camí de Conilles.

Centre de salut sa Torre, carrer de Simó Tort, 21, Manacor.

⁶ Vid. nota 4.

1.1.2 ZBS NA CAMEL·LA - Manacor

Comprèn la part oriental del terme municipal i de la ciutat de Manacor. Els límits són: camí de Conilles (Ma-3322) fins al límit del terme municipal, límit del terme municipal de Petra, límit del terme municipal de Sant Llorenç des Cardassar fins al límit assenyalat per a la ZBS Porto Cristo (es pot tenir com a fita el puig de Na Mancada), des d'aquest punt fins a la carretera Ma 4020 (Manacor – Porto Cristo) i fins a la cruïlla amb el camí de Rafal Pudent, fins a la carretera de Cales (Ma-4015) fins a Manacor; Ronda del Port, carrer d'en Colom, avinguda des Torrent, carrer d'en Jaume Domenge, carrer d'en Joan Segura, carrer d'A. Rosselló, plaça de sa Bassa, carrer d'en Francesc Gomila, plaça de s'Abeurador, carrer d'en Modest Codina i camí de Conilles.

Centre de salut Na Camel·la, Manacor.

1.1.3 ZBS PORTO CRISTO - Manacor

Els límits són les extensions territorials dels nuclis costaners de població del terme municipal de Manacor, que de ronda sud són: s'Illot, Cala Morlanda, Porto Cristo, Cala Anguila, Cala Mendia, Estany d'en Mas, Cales de Mallorca i Cala Murada. La demarcació és el límit del terme municipal de Felanitx; la carretera MA-4014, des del límit del TERME MUNICIAPL fins a Son Forteza; la carretera MA-4015 des de Son Forteza fins al creuer de Rafal Pudent; el camí de Rafal Pudent fins al creuer amb la carretera MA-4020; i des d'aquí, en línia perpendicular, fins al límit del terme municipal amb el terme de Sant Llorenç des Cardassar.

Centre de salut Porto Cristo, carrer de Muntaner, 45 /Villalonga, 6, Porto Cristo, Manacor.

1.1.4 ZBS CAPDEPERA

Comprèn el terme municipal de Capdepera.

Centre de salut Capdepera, carrer Nou, 12, Capdepera.

1.1.5 ZBS NUREDDUNA

Comprèn el terme municipal d'Artà.

Centre de salut Nuredduna, carrer de Trespolet, 3, Artà

§20

1.1.6 ZBS LLEVANT

Comprèn els termes municipals de Son Servera i de Sant Llorenç des Cardassar.

Centre de salut Llevant, carrer des Cos, 35, Son Servera.

1.1.7 ZBS SES ROQUES LLISES

Comprèn els termes municipals de Vilafranca de Bonany, de Montuïri, de Petra, de Porreres, d'Ariany i de Sant Joan.

Centre de salut ses Roques Llises, carrer de Costa i Llobera, 4, Vilafranca de Bonany.

1.1.8 FELANITX

Comprèn el terme municipal de Felanitx.

Centre de salut Felanitx, avinguda Argentina, 40, Felanitx.

1.1.9 SANTANYÍ

Comprèn el terme municipal de Santanyí.

Centre de salut Santanyí, carretera de Cala Figuera, s/n, Santanyí.

1.1.10 ZBS XALOC

Comprèn els termes municipals de Campos i de ses Salines.

Centre de salut Xaloc, carrer des Tren, 4, Campos.

1.2 SECTOR SANITARI DE TRAMUNTANA

Disposa de l'Hospital Comarcal d'Inca, carretera vella de Llubí, s/n, Inca.

Comprèn les següents ZONES BÀSIQUES DE SALUT:

1.2.1 ZBS ES BLANQUER

Els límits són les extensions territorials dels municipis i nuclis de població de Biniamar (TERME MUNICIPAL de Selva), de Lloseta, de Mancor de la Vall i la part occidental del terme municipal d'Inca que a continuació es descriu. Pel que fa referència a la part occidental del terme municipal d'Inca, la delimitació és la següent: límits dels termes municipals de Costitx, de Sencelles, de Binissalem, de Lloseta i de Selva fins al creuer amb la carretera MA-2112 (de Mancor); carretera MA-2112 fins a l'altura del Parc des Serral i fins al carrer de Santiago

Ramon y Cajal; carrer del Teatre, plaça d'Espanya, carrer de ca l'Estrella, carrer de la Pau, carrer de Sant Francesc, carrer de Blanquerna, carrer de Mariano Payeras, avinguda de Jaume I fins a la rotonda de la carretera MA-3240 (de Sineu), carretera MA-3240 fins al límit del terme municipal amb el municipi de Costitx.

Centre de salut es Blanquer, carrer de castell de Bellver, s/n, Inca.

1.2.2 ZBS SO NA MONDA

Els seus límits són les extensions territorials dels municipis i nuclis de població de Selva, de Caimari (TERME MUNICIPAL de Selva), de Moscarí (TERME MUNICIPAL de Selva), de Binibona (TERME MUNICIPAL de Selva), d'Escorca i la part oriental del municipi d'Inca que a continuació es descriu. Pel que fa referència a la part oriental del terme municipal d'Inca, la delimitació és la següent: límits dels termes municipals de Sineu, de Llubí, de sa Pobla, de Búger i de Selva fins al creuer amb la carretera MA-2112 (de Mancor); carretera MA-2112 fins a l'altura del Parc des Serral fins al carrer de Santiago Ramón y Cajal; carrer del Teatre, plaça d'Espanya, carrer de Ca l'Estrella, carrer de la Pau, carrer de sant Francesc, carrer de Blanquerna, carrer de Mariano Payeras, avinguda de Jaume I fins a la rotonda de la carretera MA- 3240 (a Sineu), carretera MA-3240 fins al límit del terme municipal amb el municipi de Costitx.

Centre de salut So na Monda, carrer de Bisbe Morro, s/n, Inca.

1.2.3 ZBS ES RAIGUER

Comprèn els termes municipals de Binissalem, d'Alaró, de Consell i de Sencelles. Centre de salut des Raiguer, carrer de Sant Sebastià, 1 de Binissalem.

1.2.4 ZBS DES PLA

Comprèn els termes municipals de Sineu, de Costitx, de Lloret de Vistalegre, de Llubí i de Maria de la Salut.

Centre de salut des Pla, carrer de Bernadí Coll, 1, Sineu.

1.2.5 ZBS TORRENT DE SANT MIQUEL

Comprèn els termes municipals de sa Pobla, de Campanet i de Búger.

Centre de salut torrent de Sant Miquel, plaça des Mercat, s/n, sa Pobla.

§20

1.2.6 ZBS DE MARINES

Comprèn els termes municipals de Muro i de Santa Margalida.
Centre de salut de Marines, carrer dels Sants Apòstols, s/n, Muro.

1.2.7 ZBS SAFRÀ

Comprèn el terme municipal d'Alcúdia.
Centre de salut Safrà, carrer de Formentera, 3, Alcúdia.

1.2.8 ZBS POLLENÇA

Comprèn el terme municipal de Pollença.
Centre de salut de Pollença, carrer des Bisbe Desbach, s/n, Pollença.

1.3 SECTOR SANITARI DE PONENT

Disposa de l'Hospital Universitari Son Dureta⁷, carrer d'Andrea Doria, s/n, Palma.

Comprèn les següents ZONES BÀSIQUES DE SALUT:

1.3.1 ZBS ARQUITECTE BENNÁZAR

Límits: avinguda de Joan March Ordinas, carrer de 31 de Desembre, carrer de Rosselló i Caçador, carrer de l'Arxiduc Lluís Salvador, carrer d'Henri Dunant, carrer de Miguel Fleta, autopista de via de cintura, carrer d'Aragó, carrer de Jaume Balmes, carrer de Jacint Verdaguer i carrer d'Eusebi Estada fins a l'av. Joan March.

Centre de salut al carrer d'Arquitecte Bennàzar, 9, de Palma.

1.3.2 ZBS CAMP RODÓ

Límits: carrer de Miquel Arcas, carrer de Guillem Forteza, carrer d'Uruguai, carrer de Salvador Dalí (fins al pont de sa Riera), torrent de sa Riera, TERME MUNICIPAL de Puigpunyent, TERME MUNICIPAL d'Esporles, TERME MUNICIPAL de Valldemosa, TERME MUNICIPAL de Bunyola, carretera de Sóller (Ma-11), carrer d'Alfons el Magnànim fins a la confluència del carrer de Miquel Arcas.

Centre de salut a la carretera de Valldemosa, 61, de Palma.

⁷ Vid. nota 4.

1.3.3 ZBS S'ESCORXADOR

Límits: avinguda del Comte de Sallent, avinguda d'Alemanya, avinguda de Portugal, carrer de Miquel del Sants Oliver, torrent de sa Riera (des del velòdrom fins al pont del carrer de Salvador Dalí), carrer de Salvador Dalí (una part en direcció a la rotonda), carrer d'Uruguai, carrer de Guillem Forteza, carrer de Miquel Arcas, carrer d'Alfons el Magnànim, carrer de 31 de Desembre fins a l'av. del Comte de Sallent.

Centre de salut al carrer de l'Emperadiu Eugènia, 4, de Palma.

1.3.4 ZBS SON GELABERT

Límits: carrer de Miguel Fleta, carrer d'Henri Dunant, carrer de l'Arxiduc Lluís Salvador, carrer de Rosselló i Caçador, carrer d'Alfons el Magnànim, carretera de Sóller (Ma-11) fins a la confluència amb el torrent de Barbarà, torrent de Barbarà fins a les vies dels FCM enllaçant amb el carrer de Miguel Fleta.

Centre de salut a Son Gelabert, Palma.

1.3.5 ZBS SANTA CATALINA

Límits: av. d'Argentina, carrer d'Indústria, carrer de la Llibertat, carrer de Dragonera, av. de Picasso, carrer de Venèçuela, carrer d'Andrea Doria, plaça des Pont, carrer de Sant Magí.

Centre de salut Santa Catalina, plaça Pau Casals, s/n, Palma.

1.3.6 ZBS SON CLADERA

Límits: via fèrria Palma – Inca, camí d'en Maiol, camí de Son Colam, límit amb els termes municipals de Marratxí i de Bunyola (en gran part és el torrent Gros) fins a la cruïlla amb la carretera Ma-11 (de Sóller), carretera Ma-11 fins a la cruïlla amb el torrent Barbarà, torrent Barbarà fins a la línia fèrria Palma–Inca.

Centre de salut Son Cladera, camí de son Cladera, s/n, Palma.

1.3.7 ZBS SON RUTLAN

Límits: via de cintura Ma-20, via fèrria Palma-Inca, camí d'en Maiol, camí de Son Colam, torrent Gros (TERME MUNICIPAL de Marratxí) fins a l'altura de les cases de Son Ametler, carrer de Mestre Chapí, carrer d'Heura, carrer del Pare Joan Crespí, via de cintura Ma-20.

Centre de salut Son Rutlan, carrer de Cala Figuera, 4, de Palma.

§20

1.3.8 ZBS SON SERRA – LA VILETA

Límits del municipi de Palma: torrent de sa Riera fins al límit del TM de Palma, límits dels termes municipals d'Esporles, de Banyalbufar, d'Estellencs, de Calvià, camí del Coll de sa Creu (Ma-1043), autovia Ma-20 fins al torrent de sa Riera.

Inclou també, el terme municipal de Puigpunyent.

Centre de salut Son Serra–la Vileta, carrer de Massanella, 20, s/n, Palma.

1.3.9 ZBS SON PISÀ

Límits: carrer de la Llibertat, carrer de Dragonera, plaça de Llaç Blau, avinguda de Picasso, carrer de Veneçuela, carrer d'Andrea Doria, límit del bosc del Castell de Bellver fins al camí del Tramvia, camí dels Reis fins al camí del Coll de sa Creu (Ma-1043), autovia Ma-20, torrent de sa Riera, camí de Jesús, carrer de Jesús, carrer d'Andreu Torrens, carrer del Dr. Gómez Ulla, carrer de Gabriel Miró, carrer d'Andreu Torrens, carrer de Niceto Alcalá Zamora, fins a la cruïlla amb el carrer de la Llibertat.

Centre de salut Son Pisà, carrer de Vicenç Joan Rosselló i Ribas, 65, de Palma.

1.3.10 ZBS VALLDARGENT

Límits: avinguda de Portugal, avinguda d'Alemanya fins a la cruïlla amb el carrer de Jesús, carrer de Jesús fins a la cruïlla del carrer d'Andreu Torrens, carrer d'Andreu Torrens, carrer del doctor Gómez Ulla, plaça de Barcelona, carrer de Niceto Alcalá Zamora, carrer de la Llibertat, carrer d'Indústria, avinguda Argentina, ronda de Migjorn, torrent de sa Riera fins a av. de Portugal.

Centre de salut de Valldargent, carrer de Valldargent, 46, Palma.

1.3.11 ZBS CASA DE LA MAR

Límits: carrer d'Antoni Maura, plaça de la Reina, carrer de Conquistador, carrer de la Victòria, carrer del Palau Reial, plaça de Cort, carrer de Colom, plaça del Marquès del Palmer, plaça Major, carrer de Sant Miquel, avinguda del

Comte de Sallent, avinguda d'Alemanya, avinguda de Portugal, torrent de sa Riera, ronda de Migjorn, carrer de Sant Magí, plaça des Pont, carrer d'Andrea Doria, carrer de Son Armadans, carrer del Soldat Marroig, carrer de Santa Rita, carrer de Dreuera, carrer de Lacy, carrer

de Dos de Maig, carrer Duc, torrent del Mal Pas, Can Barbarà, avinguda de Gabriel Roca (passeig Marítim), passeig de Sagrera. Moll Vell i camí de s'Escollera.

Centre de salut Casa de la Mar, Passeig de s'Escollera, 7, Palma.

1.3.12 ZBS SANT AGUSTÍ – CAS CATALÀ

Límits: Can Barbarà, torrent del Mal Pas, límit del bosc del castell de Bellver, carrer d'Andrea Doria, carrer de les Illes Balears, camí de Gènova (pont sobre via cintura), camí del Coll de sa Creu fins al límit del TERME MUNICIPAL amb el municipi de Calvià, límit terme municipal amb Calvià, carrer de Calvià, avinguda Joan Miró, carrer de l'Alferes González Porcel, carrer de Nicolau Alemany, carrer de Guillem Díaz, avinguda Joan Miró, Son Vent, carretera al dic de l'oest, avinguda Gabriel Roca fins a Can Barbarà.

Centre de salut Sant Agustí – Cas Català, carrer de Nicolau Alemany, 1, Palma.

1.3.13 ZBS SANTA PONÇA

Comprèn les extensions territorials dels nuclis de població del terme municipal de Calvià següents: de Santa Ponça, de Costa de la Calma, de la Urbanització Galatzó, de Peguera, des Capdellà, de Calvià (poble) i del Toro.

Centre de salut Santa Ponça, carrer del Riu Sil, 25, Calvià.

1.3.14 ZBS NA BURGUESA

Comprèn les extensions territorials dels nuclis de població del terme municipal de Calvià següents: de Cas Català, d'Illetes, de Portals Nous, de Bendinat, de Son Caliu, de la Costa d'en Blanes, de Sol de Mallorca, de Palmanova, de Magaluf, de sa Porrassa i de Son Ferrer.

Centre de salut Na Burguesa, Palmanova, Calvià.

1.3.15 ZBS TRAMUNTANA

Comprèn els termes municipals d'Esporles, de Banyalbufar, d'Estellencs i de Valldemosa. Centre de salut Tramuntana, carrer del Quarter, 24, Esporles

1.3.16 ZBS PONENT

Comprèn el terme municipal d'Andratx.

Centre de salut Ponent, carrer del General Riera, 65, Andratx.

§20

1.4 SECTOR SANITARI DE MIGJORN

Disposa de la Fundació Hospital Son Llàtzer, carretera de Manacor, km 40, Palma.

Comprèn les següent ZONES BÀSIQUES DE SALUT:

1.4.1 ZBS COLL D'EN RABASSA

Límits: carrer de Sant Joan de Déu, camí de Can Pastilla fins a l'altura de Son Mosson Jove, límits de l'aeroport de Son Sant Joan, camí de Son Banyà, carretera de Lluçmajor, camí vell de Lluçmajor, autopista de Llevant fins al Portitxol, carrer de Joan Maragall, passeig Bartomeu Barceló i Mir, carrer de la Sirena, carrer del Marquès de la Romana, carrer del Vicari Joaquim Fuster, carrer de Jaume Pomar i Fuster, carrer 174, carrer dels Esculls, Torre d'en Pau, carrer de l'illa d'Elba, passeig Cala Gamba.

Centre de salut Coll d'en Rabassa, carrer de Vicenç Tofiño, 34, Palma.

1.4.2 ZBS POLÍGON DE LLEVANT

Límits: autovia de Llevant (Ma-19) vora la mar i cruïlla amb les avingudes, avinguda de Gabriel Alomar i Villalonga, carrer de Pérez Galdós, carrer de Joan Alcover, carrer de Manacor, carretera de Manacor (Ma-15), torrent Gros, autovia de Llevant (Ma-19).

Centre de salut Emili Darder, avinguda de Puerto Rico, s/n, Palma.

1.4.3 ZBS ESCOLA GRADUADA

Límits: autovia de Llevant, avinguda Gabriel Alomar i Villalonga, carrer de Pérez Galdós, carrer de Joan Alcover, carrer de Francesc Barceló i Combis, plaça de Francesc García Orell, carrer de Nicolau de Pacs, carrer d'Aragó, carrer de Jaume Balmes, carrer de Jacint Verdaguer, carrer de Gabriel Maura, carrer del Marquès de la Font Santa, plaça d'Espanya, avinguda de Joan March Ordinas, carrer de Sant Miquel, plaça Major, plaça del Marquès del Palmer, carrer de Colom, plaça de Cort, carrer de Palau Reial, carrer de la Victòria, carrer de Conquistador, plaça de la Reina, carrer d'Antoni Maura, autovia de Llevant.

Centre de salut Escola Graduada, carrer del Socors, 36-38, Palma.

1.4.4 ZBS RAFAL NOU

Límits: TM de Marratxí (torrent Gros – cases de Son Ametler), torrent Gros, carretera Manacor (Ma-15), via de Cintura Ma-20, carrer de Pare

Joan Crespí, carrer d'Heura, carrer de Mestre Chapí, cases de Son Ametler, torrent Gros (TM de Marratxí).

Centre de salut Rafal Nou, carrer de Mestre Perosi, 13, Palma.

1.4.5 ZBS PERE GARAU

Límits: carrer d'Aragó, carrer de Nicolau de Pacs, plaça de Francesc García Orell, carrer de Francesc Barceló i Combis, carrer de Manacor, carrer dels Reis Catòlics, plaça del Tinent Coronel Franco, carrer del Metge Josep Darder, carrer d'Aragó.

Centre de salut Pere Garau, carrer de Joan Bauçà, 50, de Palma.

1.4.6 ZBS SON FERRIOL

Límits: torrent Gros, TERME MUNICIPAL de Marratxí, TERME MUNICIPAL de Santa Maria del Camí, TERME MUNICIPAL de Santa Eugènia, TERME MUNICIPAL d'Algaida, TERME MUNICIPAL de Lluçmajor, camí de Son Oliveret, camí de Son Oliver, camí de la Síquia (canal de Sant Jordi), límit exterior aeroport Son Sant Joan, carretera de Lluçmajor, camí vell de Lluçmajor, torrent Gros.

Centre de salut Son Ferriol, carrer de Margalida Monlau, s/n, Palma.

1.4.7 ZBS SON GOTLEU

Límits: via de cintura Ma-20, carrer de Manacor, carrer dels Reis Catòlics, plaça de Tinent Coronel Franco, carrer dels Reis Catòlics, Carrer d'Aragó fins a via de cintura Ma-20.

Centre de Salut Son Gotleu, camí de son Gotleu, 83, Palma.

1.4.8 ZBS PLATJA DE PALMA

Límits: carrer de Sant Joan de Déu, camí de Can Pastilla, autopista de Llevant, camí de Son Fangos, camí de Can Capó, camí de la Síquia, camí de Son Oliver, camí de Son Oliveret, TERME MUNICIPAL de Lluçmajor fins a la mar, i al costat sud-oest amb la mar fins a arribar a Cala Gamba (carrer de Sant Joan de Déu).

Centre de salut Platja de Palma, carrer de Singladura, 10, Palma.

1.4.9 ZBS SANTA MARIA DEL CAMÍ

Comprèn els termes municipals de Santa Maria del Camí, de Santa Eugènia, de Bunyola.

Centre de salut del Camí, plaça d'Espanya,1, de Santa Maria del Camí.

§20

1.4.10 ZBS TRENCADORS

Comprèn la part costanera del terme municipal de Lluçmajor. Els seus límits són: torrent dels Jueus, camí de Cas Ciutadà, carretera Ma-6020A, camí des Palmer, camí de sa Torre, camí de sa Caseta, camí de s'Àguila, camí des Palmer cap a Capocorp Vell, carretera militar (circuit estratègic) fins al cap Blanc, i la mar (part de ponent).

Centre de salut a l'Arenal, carrer de Terral, 37.b, Arenal de Lluçmajor.

1.4.11 ZBS MIGJORN

Comprèn els termes municipals de Lluçmajor (se n'exclou la zona delimitada en la descripció de la ZBS Trencadors) i d'Algaida.

Centre de salut Migjorn, carrer d'Antoni Maura, s/n de Lluçmajor .

1.4.12 ZBS SERRA NORD

Comprèn els termes municipals de Sóller, de Fornalutx i de Deià.

Centre de salut Serra Nord, camí des Camp Llarg, 18, Sóller.

1.4.13 ZBS PONT D'INCA

Comprèn una part del terme municipal de Marratxí, i correspon a les extensions territorials dels nuclis de població: es Pont d'Inca, Pla de na Tesa, urbanització sa Cabana, urbanització Benestar, Son Macià – Nova Cabana, Pont d'Inca Nou, Can Carbonell, Hospitalet (sector 1.3), Cas Miot, Cas Capità, Pont d'Inca Park, Can Pol, ses Cases Noves (fases I i II), Can Garriga, sa Tanca de Son Buc, Can Buc, Sant Josep, Son Frau, Can Sionet, Cas Metge, Cas Metge Jove, Ca na Vicença. La zona bàsica de salut, per tant, està delimitada per la part nord amb el terme municipal de Bunyola; per la part de ponent amb el torrent Gros; pel sud amb el camí des Pinaret, camí des Moliners i el límit municipal amb el TERME MUNICIPAL de Palma fins al Pla de na Tesa. Per la part de llevant, amb zona rústica i part posterior del nucli de Cas Capità, carretera d'Inca Ma-713, segona via de cintura Ma-30, autovia de Palma a Inca Ma-10 i amb el límit de la urbanització de Son Ramonell (fins al camí de Son Creuer) límit oest del nucli dels Garrovers fins a la intersecció amb la carretera vella de Bunyola (Ma-2031) i la seva prolongació fins a l'inici del TERME MUNICIPAL de Bunyola.

Centre de salut Martí Serra, carrer de Balanguera, s/n, Nova Cabana, Marratxí.

1.4.14 ZBS MUNTANYA

Comprèn una part del terme municipal de Marratxí, i correspon a les extensions territorials dels nuclis de població: sa Cabaneta, Marratxinet, Pòrtol, Son Caulelles, Can Domingo, Son Ametler, es Figueral – Can Farineta, sa Vinya de Son Verí, Son Marçal, es Caülls, Planera, ses Trempes, Son Daviu, Son Daviu Nou, Son Bieló, ses Llegítimes, Polígon industrial Son Ramonell, Son Ramonell Nou, Son Prim, els Garrovers. La zona bàsica de salut, per tant, està delimitada pel nord amb el terme municipal de Bunyola; per l'est, amb el terme municipal de Santa Maria del Camí; pel sud i pel nord-oest, amb terme municipal de Palma, amb la ZBS de Pont d'Inca, part posterior del nucli de Cas Capità, carretera d'Inca Ma-13A, segona via de cintura Ma-30, autovia de Palma- Inca Ma- 10 i amb els límits de la urbanització Son Ramonell (fins el camí del Creuer), límit oest del nucli dels Garrovers fins a la intersecció amb la carretera vella de Bunyola i la seva prolongació fins a l'inici del terme municipal de Bunyola.

Centre de salut de Muntanya, camí de Muntanya, s/n, Son Ramonell, Marratxí.

ÀREA DE SALUT NÚMERO 2 DE L' ILLA DE MENORCA

2.1 SECTOR SANITARI ILLA DE MENORCA

Disposa de l'Hospital General Mateu Orfila, ronda de Malbúger, 1, Maó. Comprèn totes les zones bàsiques de salut de l'illa de Menorca, que són:

2.1.1 ZBS DALT SANT JOAN

Comprèn el terme municipal de Maó, inclou els nuclis de Lluçmassanes i de Sant Climent, i se n'exclou la part oriental d'aquest terme municipal que es descriu a la ZBS VERGE DEL TORO. Inclou, també, tot el terme municipal de Sant Lluís.

Centre de salut Dalt Sant Joan, carrer de Fornells, 107, Maó.

2.1.2 ZBS VERGE DEL TORO

Comprèn la part oriental del terme municipal de Maó, amb la delimitació següent: límit del terme municipal des Castell; límit del terme municipal de Sant Lluís fins al creuer amb la carretera ME-702

§20

(de Maó a Sant Lluís); carretera ME-702 (direcció nord); avinguda de Josep Anselm Clavé, carrer de Sant Josep, carrer de Sant Jordi, carrer del Bastió, plaça del Bastió, carrer des Rector Mort, carrer de Sant Jaume, carrer des Frares, Pla des Monestir, Costa des Muret, Costa des General i moll de Llevant fins a la Costa de Llevant. Inclou, també, tot el terme municipal des Castell.

Centre de salut Verge del Toro, carrer de Barcelona, 9, Maó.

2.1.3 ZBS DES BANYER

Comprèn els termes municipals d'Alaior i des Mercadal.

Centre de salut es Banyer, carrer de Mestre Duran, s/n, Alaior.

2.1.4 ZBS DE FERRERIES

Comprèn els termes municipals de Ferreries i des Migjorn Gran.

Centre de salut Ferreries, carrer de Bisbe Sever, 3, Ferreries.

2.1.5 ZBS DE CANAL SALAT

Comprèn el municipi de Ciutadella de Menorca.

Centre de salut Canal Salat, carrer de Sant Antoni Ma. Claret, s/n, Ciutadella de Menorca.

ÀREA DE SALUT NÚMERO 3 DE LES ILLES D'EIVISSA I DE FORMENTERA

3.1 SECTOR SANITARI DE L'ILLA D'EIVISSA

Disposa de l'Hospital de Can Misses, carrer de Corona, s/n, d'Eivissa.

Comprèn totes les ZONES BÀSIQUES DE SALUT de l'illa d'Eivissa, que són:

3.1.1 ZBS DES VIVER

Aquesta zona bàsica de salut està situada i orientada al sud-oest del terme municipal d'Eivissa: delimita al sud amb la mar i pel sud-est amb el mirador de l'Ajuntament amb les murades; seguint les murades direcció nord-est fins al carrer de Joan Xicó, segueix tot aquest carrer direcció nord fins a la cruïlla de l'avinguda Espanya amb l'avinguda d'Ignasi Wallis i el passeig de Vara de Rei; direcció oest, que segueix per tota l'avinguda d'Espanya (només inclou numeracions senars) fins

a la cruïlla del carrer de Múrcia; carrer de Múrcia; avinguda d'Isidor Macabich; carrer de l'Albarca fins a la ronda E-20 en sentit sud; carrer de Cala Llonga i la seva prolongació fins al límit del terme municipal d'Eivissa amb Sant Josep de sa Talaia; límit dels termes municipals d'Eivissa i de Sant Josep de sa Talaia, en direcció sud, fins a arribar a la mar.

Centre de salut es Viver, carrer del músic Fermí Marí, s/n, d'Eivissa.

3.1.2 ZBS DE L'EIXAMPLA

Aquesta zona bàsica de salut està situada i orientada al nord-oest del terme municipal d'Eivissa. Delimita al sud amb la ZBS des Viver, és a dir, des de la cruïlla del passeig de Vara de Rei amb l'avinguda d'Ignasi Wallis i l'avinguda d'Espanya, per l'avinguda d'Espanya (només inclou numeracions parells) i direcció oest, fins a la cruïlla del carrer de Múrcia, amb el carrer de Múrcia (aquest carrer i els següents estan inclosos íntegrament dins la ZBS des Viver, però s'indiquen per tal de delimitar la zona) fins a l'avinguda d'Ignasi Wallis, carrer d'Albarca fins a la ronda E-20 en sentit sud, carrer de Cala Llonga i la seva prolongació fins al límit del terme municipal d'Eivissa; de ponent a nord, amb els límits dels termes municipals de Sant Josep de sa Talaia (parròquia de Sant Jordi de ses Salines) i de Sant Antoni de Portmany (parròquia de Sant Rafel de sa Creu) fins a arribar a la carretera E-731, d'Eivissa a Sant Antoni de Portmany; carretera E-731 en direcció sud fins a arribar a l'avinguda d'Ignasi Wallis; avinguda d'Ignasi Wallis (només inclou les numeracions senars) fins a la cruïlla amb l'avinguda d'Espanya i el passeig de Vara de Rei.

Centre de salut l'Eixample d'Eivissa, av. de Corona, s/n, Eivissa.

3.1.3 ZBS DE VILA

Aquesta zona bàsica de salut està situada i orientada bàsicament a l'est del terme municipal d'Eivissa. Delimita al sud-est amb la mar i amb la zona bàsica de salut es Viver, és a dir, amb les murades, i abraça tot l'interior del recinte emmurallat (anomenat Dalt Vila), el barri de sa Peña i el de sa Marina; seguint les murades fins al carrer de Joan Xicó, segueix fins a la cruïlla del passeig de Vara de Rei amb l'avinguda d'Espanya i l'avinguda d'Ignasi Wallis; l'avinguda d'Ignasi Wallis (només inclou numeracions parells); carretera E-731; i, seguint la direcció nord-est i est, abraça les dues parròquies de Puig d'en Valls i

§20

la de Nostra Senyora de Jesús, del terme municipal de Santa Eulària des Riu, fins a la mar.

Centre de salut de Vila, avinguda 8 d'Agost, 30, d'Eivissa.

3.1.4 ZBS DE SANT ANTONI DE PORTMANY

Comprèn el terme municipal de Sant Antoni de Portmany.

Centre de salut de Sant Antoni de Portmany, carrer de ses Sèquies, s/n, de Sant Antoni de Portmany.

3.1.5 ZBS DE SANTA EULÀRIA DES RIU

Comprèn el terme municipal de Santa Eulària des Riu, excloent les parròquies de Puig d'en Valls i la de Nostra Senyora de Jesús ja incloses a la ZBS 3 de Vila, i el terme municipal de Sant Joan de Labritja.

Centre de salut Santa Eulària des Riu, carrer de l'Historiador Clapés, s/n, Santa Eulària des Riu.

3.1.6 ZBS DE SANT JOSEP DE SA TALAIA

Aquesta zona bàsica de salut comprèn tot el terme municipal de Sant Josep de sa Talaia, excepte les parròquies de Sant Jordi de ses Salines i la de Sant Francesc dels Estanys. Els límits són: sud, ponent i nord amb la mar; al llevant, amb el límit del terme municipal de Sant Antoni de Portmany fins al puig de Merret, des d'aquí al Puig Lluquí travessant la Serra Grossa, fins a la cruïlla amb la carretera E-803 (a Sant Josep de sa Talaia); la carretera de sa Caleta a sa Cova Santa. Inclou Cala Jondal i sa Punta de Porroig.

Centre de salut de Sant Josep de sa Talaia, a la finca es Pujol, na Costera, de Sant Josep de sa Talaia.

3.1.7 ZBS DE SANT JORDI DE SES SALINES

Aquest zona bàsica de salut inclou les parròquies de Sant Jordi de ses Salines i la de Sant Francesc dels Estanys, ambdues del terme municipal de Sant Josep de sa Talaia. Els límits són a l'oest amb la ZBS Sant Josep de sa Talaia, al sud i a l'est amb la mar, i al llevant amb el límits dels termes municipals d'Eivissa i de Sant Antoni de Portmany.

Centre de salut de Sant Jordi de ses Salines al carrer de Timbal, s/n, parròquia de Sant Jordi de ses Salines, municipi de Sant Josep de sa Talaia.

3.2 SECTOR SANITARI DE L'ILLA DE FORMENTERA

Disposa de l'Hospital de Formentera, vénda sa Senieta, carretera F-820 de la Savina a la Mola, km 4, Sant Francesc de Formentera.

Comprèn la següent ZONA BÀSICA DE SALUT de l'illa de Formentera, que és:

3.2.1 ZBS DE FORMENTERA

Comprèn tot l'illa de Formentera.

Centre de salut vénda de sa Senieta, carretera F-820, km 6,200 de la Savina a la Mola (Hospital de Formentera).

§21

DECRET 192/1996, DE 25 D'OCTUBRE, D'ORGANITZACIÓ DEL SERVEI BALEAR DE LA SALUT I DE CREACIÓ DE L'EMPRESA PÚBLICA GESTIÓ SANITÀRIA DE MALLORCA

(BOCAIB núm. 144, de 21 de novembre de 1996)¹

La Llei 4/1992, de 15 de juliol (*BOCAIB* de 15 d'agost)², configura el Servei Balear de la Salut com un ens públic de caràcter autònom, dotat de personalitat jurídica i patrimoni propis, a l'efecte del desenvolupament adequat del sistema sanitari de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i que s'adscriu a la Conselleria de Sanitat i Seguretat Social actualment, Conselleria de Sanitat i Consum del Govern Balear.

D'acord amb el que disposa l'article 7.2 de la Llei esmentada, l'exercici de les funcions de gestió i administració dels centres, serveis, establiments i prestacions del Servei Balear de la Salut i de coordinació i distribució dels recursos econòmics podran ser desenvolupats pel Servei Balear de la Salut, directament o a través d'ens que en depenguin, dotats o no de personalitat jurídica pròpia, que puguin ser creats a aquest efecte,

¹ Cal tenir present que la DA 3a de la Llei 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (*BOIB núm. 195 Ext., de 31 de desembre; correcció d'errades BOIB núm. 33, de 3 de març de 2012*), va autoritzar la dissolució d'aquesta entitat pública empresarial i que, posteriorment, mitjançant l'Acord del Consell de Govern de 24 de febrer de 2012 es va aprovar el seu procediment d'extinció i la seva integració en el Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 32, d'1 de març*). Posteriorment, mitjançant Acord del Consell de Govern de 21 de desembre de 2012, s'ha aprovat l'extinció de GESMA i la seva integració en el Servei de Salut de les Illes Balears (*BOIB núm. 192, de 29 de desembre*), integració que, per Resolució del director general del Servei de Salut de les Illes Balears de 24 de desembre de 2012, ha estat acceptada amb efectes des de l'1 de gener de 2013 (*BOIB núm. 195, de 29 de desembre*).

Aquest Decret ha estat modificat pels decrets següents: 63/1998, de 12 de juny (*BOCAIB núm. 84, de 27 de juny*); 86/2000, de 2 de juny (*BOCAIB núm. 72, de 10 de juny*); 147/2000, de 10 de novembre, sobre contractació de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 141, de 18 de novembre; correcció d'errades BOIB núm. 152, de 14 de desembre*); 34/2002, de 8 de març (*BOIB núm. 33, de 16 de març*), i 155/2003, d'1 d'agost, pel qual es modifica la composició del Consell d'Administració de l'empresa pública GESMA (*BOIB núm. 112, de 7 d'agost*).

² Totes les referències a la Llei 4/1992, de 15 de juliol, s'han d'entendre fetes a la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§21

d'acord amb fórmules de dret públic o de dret privat. La creació d'aquests ens, segons l'apartat 3 del mateix article, ha de ser autoritzada per decisió del Consell de Govern, a proposta del conseller de Sanitat i Consum, en relació amb els articles 57.I-e) i 58.I-g de la mateixa Llei, que atribueix al Consell de Govern la competència d'acordar l'adopció d'aquesta fórmula de gestió del Servei Balear de la Salut i a la Conselleria de Sanitat i Consum la competència d'elevat la proposta corresponent al Consell de Govern.

La disposició addicional tercera de la Llei mencionada estableix que el Servei Balear de la Salut assumirà les competències, funcions, centres, serveis i establiments que es dediquin a matèries sanitàries, que pertanyin a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i que aquests s'integraran a tals efectes en el Servei Balear de la Salut.

Amb aquesta finalitat, la disposició transitòria segona, apartat 1, estableix que la integració d'aquests centres, establiments i serveis sanitaris s'efectuarà com a màxim en el termini de dos anys, d'ençà de l'aprovació de la Llei, si pertanyen a organismes dependents de la pròpia Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, com és el cas de l'Hospital Joan March, havent-ho acordat prèviament el Consell de Govern, a proposta de la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern Balear.

Per últim, la disposició transitòria sisena estableix que, quan s'adoptin acords d'adscripció al Servei Balear de la Salut d'òrgans i serveis dependents de la Conselleria que desenvolupin funcions que la Llei esmentada atribueix a aquest Servei, s'incloguin en tals acords els mitjans materials, personals i econòmics corresponents als centres i serveis afectats que s'hi adscriuen.

D'acord amb això, el Consell de Govern, en sessió de 14 d'octubre de 1993, a proposta dels consellers de la Funció Pública, d'Economia i Hisenda, i de Sanitat i Seguretat Social de Balears, dicta el Decret 116/1993, publicat en el *BOCAIB* núm. 130, de 26 d'octubre de 1993 (correcció d'errors en el *BOCAIB* núm. 25, de 26 de febrer de 1994, i en el *BOCAIB* núm. 73, de 16 de juny de 1994), que fou recorregut davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de Balears, i objecte de la Sentència núm. 698, de 26 de juliol de 1995, que el declara nul de ple dret, per haver-se omès, en la seva elaboració, el dictamen previ del Consell Consultiu, motiu de caràcter formal, que ara resulta superat amb la intervenció de l'organisme esmentat.

En tot cas, no s'ha d'oblidar que la Llei 11/1993, de 22 de desembre, de Pressuposts Generals de la CAIB per a 1994, en la disposició addicional dotzena, va convalidar el Decret que hem esmentat abans, el text del qual, amb les correccions d'errors esmentades, es recull íntegrament, i s'arbitren les mesures oportunes per a la correcta aplicació del principi de seguretat jurídica.

En virtut d'això, d'acord amb les competències que atribueix l'article 57.1e) de la Llei 4/1992 al Consell de Govern, i en ús de les facultats que la disposició final atorga al Govern Balear, a proposta dels consellers de la Funció Pública i Interior, d'Economia i Hisenda, i de Sanitat i Consum de Balears, d'acord amb el Consell Consultiu, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de 25 d'octubre de 1996,

DECRET

Article 1

L'Hospital Joan March, d'acord amb el que disposa la Llei 4/1992, de 15 de juliol, de creació del Servei Balear de la Salut, s'integra en el Servei esmentat.

Article 2

Es crea l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca, els Estatuts de la qual es recullen en l'Annex I d'aquest Decret.

Article 3

L'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca, amb naturalesa d'entitat de dret públic i personalitat jurídica pròpia, té per objecte la gestió i l'administració dels centres, serveis i establiments sanitaris de Mallorca, que s'integren en el Servei Balear de la Salut, del qual depèn aquesta empresa.

En conseqüència, i en atenció a les necessitats del servei, l'Hospital Joan March passarà, des de la integració en el Servei Balear de la Salut, a ser gestionat i administrat per Gestió Sanitària de Mallorca, i per això s'adscriuen a aquesta empresa pública els mitjans materials, personals i econòmics destinats actualment a l'Hospital esmentat, sense perjudici de la titularitat dels béns immobles que s'hi adscriuen.

Els mitjans materials i econòmics adscriuats es descriuran, al moment oportú, a través d'Ordre del conseller de Sanitat i Consum.

Article 4

El personal funcionari, estatutari i laboral afectat per la integració de l'Hospital Joan March en el Servei Balear de la Salut roman en els mateixos llocs de treball que ocupa en l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, respectant els drets que tinguin adquirits en el moment de la integració esmentada i, tot això, sense perjudici que la gestió i l'administració de l'Hospital Joan March sigui exercida per l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca.

En conseqüència, els llocs de treball que queden adscrits a la mencionada empresa pública són els que figuren en l'Acord del Consell de Govern de la CAIB, de 7 de febrer de 1991 (*BOCAIB* de 23 de febrer de 1991), modificat per l'Acord del Consell de Govern de la CAIB, de 9 de juny de 1994 (*BOCAIB* de 28 de juny de 1994), i que es transcriuen en l'Annex II³ d'aquest Decret, tot això sense perjudici d'allò que estableix la disposició derogatòria en l'apartat 2.

Article 5

D'acord amb el que preveu l'apartat 4 de la disposició transitòria sisena de la Llei 4/1992, de 15 de juliol, del Servei Balear de la Salut (*BOCAIB* de 15 d'agost), l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca dependent del Servei Balear de la Salut se subroga en la titularitat dels contractes, convenis, concerts i qualssevol altres negocis i relacions jurídiques que resultin afectats per l'adscripció que s'hi fa de l'Hospital Joan March.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

1r. Queda derogat el Decret núm. 116/1993, de 14 d'octubre.

2n. Es ratifiquen, en tot allò que sigui necessari, els actes i les resolucions adoptats per GESMA des de l'entrada en vigor del Decret al qual es refereix el paràgraf anterior, i les disposicions jurídiques que se'n deriven.

³ Aquest annex no es publicà perquè el seu contingut feia referència a dades de caràcter personal.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

Es faculten els consellers de la Funció Pública i Interior, Economia i Hisenda i Sanitat i Consum perquè dictin les normes de desenvolupament d'aquest Decret, com també perquè realitzin les actuacions pertinents per fer efectiva l'adscripció dels mitjans materials, personals i econòmics de l'Hospital Joan March a Gestió Sanitària de Mallorca.

Disposició final segona

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *BOCAIB*.

ANNEX I ESTATUTS DE L'EMPRESA PÚBLICA GESTIÓ SANITÀRIA DE MALLORCA

CAPÍTOL I NATURALESA I FUNCIONS

Article 1

1. L'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca té el caràcter d'entitat de dret públic amb personalitat jurídica pròpia i plena capacitat d'obrar, l'activitat de la qual s'ajusta a l'ordenament jurídic privat.

2. L'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca s'adscriu al Servei Balear de la Salut.

Article 2

L'objectiu d'aquesta empresa pública és la gestió i administració dels centres que componen el Complex Hospitalari de Mallorca i dels dispositius que li adscriu el Servei Balear de la Salut així com l'execució de les actuacions i la realització dels serveis que li encomani.

Article 3

Les funcions de GESMA, d'acord amb els objectius generals de la Conselleria de Salut i Consum i del Servei Balear de la Salut, són les següents:

§21

- a) Atenció sanitària. Compren actuacions de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària, investigació i docència.
- b) Atenció sociosanitària. Compren l'assistència sanitària, rehabilitació, docència i investigació.
- c) Atenció a la salut mental. Compren assistència sanitària, rehabilitació, docència i investigació.
- d) Desenvolupar totes les actuacions que siguin necessàries per a complir els objectius, com també les actuacions en relació amb les funcions esmentades anteriorment que li siguin encomanades.

CAPÍTOL II ÒRGANS DE GOVERN

Article 4

Els òrgans de govern de l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca són el Consell d'Administració, i el director gerent.

Article 5

1. El Consell d'Administració és l'òrgan de direcció i control de l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca.

2. El Consell d'Administració té la composició següent:

Presidència:

el director general del Servei de Salut de les Illes Balears o la persona en qui delegui.

Vicepresidència:

Primera. La secretària general de la Conselleria de Salut i Consum.

Segona. Un representant designat per la consellera de Presidència amb rang de director general o assimilat.

Vocals:

Un representant de la Conselleria de Salut i Consum, designat per la titular de la Conselleria.

Un representant de la Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació, designat pel titular de la Conselleria.

Un representant de la Conselleria d'Interior, designat pel titular de la Conselleria.

Un representant de la Direcció de l'Advocacia de la Comunitat Autònoma, designat per la titular de la Vicepresidència.

Tres representants del Servei de Salut de les Illes Balears, designats pel director general del Servei.

Secretaria:

una persona designada pel director general del Servei de Salut, que en pot ser membre o no. En aquest darrer cas, pot actuar amb veu, però sense vot.

Article 6

Corresponen al Consell d'Administració les funcions següents:

- a) Fixar els criteris d'actuació de l'empresa dins el marc dels seus objectius i amb subjecció als límits pressupostaris anuals corresponents.
- b) Elaborar anualment els programes d'actuació, d'inversió i de manteniment i sotmetre'ls a l'aprovació del Consell de Govern a través de la conselleria competent en matèria d'Hisenda.
- c) Aprovar el Pla anual d'actuació així com la memòria anual.
- d) Elaborar el pressupost d'exploració i de capital i presentar el balanç a la conselleria competent en matèria d'Hisenda.
- e) Aprovar les operacions de crèdit.
- f) Aprovar les operacions de tresoreria amb els límits legalment establerts.
- g) Fixar els criteris d'ordenació de pagaments i determinar les atribucions del director gerent en aquesta matèria.
- h) Avaluar periòdicament els programes d'actuació i els seus resultats.
- i) Aprovar la plantilla del personal i el règim retributiu, dins els límits legalment establerts.
- j) Aprovar els contractes d'obres, serveis i subministraments celebrats per l'empresa.
- k) Aprovar els convenis i acords de col·laboració amb entitats públiques o privades.
- l) Exercir tot tipus d'accions, excepcions, recursos i reclamacions administratives i judicials en defensa dels drets i els interessos de l'entitat. En cas d'urgència aquesta facultat podrà ser exercida pel president, que donarà compte al Consell d'Administració en la primera reunió que es convoqui.
- m) Qualsevol altra funció no atribuïda expressament a un altre òrgan.

§21

Article 7

Corresponen al director gerent les següents funcions:

- a) Formular propostes referents a la planificació de les activitats de l'entitat.
- b) Dirigir, gestionar, coordinar, inspeccionar i controlar totes les àrees, les unitats, els serveis, les instal·lacions, les dependències i les activitats de l'empresa.
- c) Contractar el personal i exercir el comandament, sense perjudici del que preveu l'article 6.1
- d) Administrar el patrimoni de l'entitat.
- e) Gestionar, controlar i inspeccionar les finances i la comptabilitat.
- f) Ordenar els pagaments amb els terminis i límits que li atribueix el Consell d'Administració.
- g) Representar l'empresa, per delegació del Consell d'Administració, tant en judici com en l'activitat extrajudicial, sense perjudici de la representació institucional de l'entitat, que té el president.
- h) Atorgar poders amb les facultats que li corresponen, i donar compte al Consell d'Administració.
- i) Exercir totes les funcions que el Consell d'Administració li delegui.
- j) Executar els acords del Consell d'Administració.

Article 8

La direcció gerència de Gestió Sanitària de Mallorca s'estructura en els següents òrgans:

- a) Direcció mèdica
- b) Direcció d'Infermeria
- c) Direcció de gestió
- d) Direcció d'organització, mètodes i qualitat
- e) Secretaria general

Article 9

1. El director mèdic, d'acord amb les directrius del director gerent exercirà les funcions següents:

- a) Establir els criteris per a la gestió i el control de l'activitat assistencial dels hospitals gestionats per l'empresa i dels centres i establiments que li siguin adscrits.
- b) Coordinar l'elaboració de la proposta de pressupost i de les activitats del seu àmbit funcional.

- c) Dissenyar, impulsar i avaluar la implantació de programes i protocols assistencials.
2. El director d'Infermeria, d'acord amb les directrius del director gerent exercirà les funcions següents:
- a) Establir els criteris per a la gestió i el control de l'activitat d'infermeria i per a l'avaluació del seu funcionament.
 - b) Promocionar i avaluar la qualitat de les activitats assistencial, docent i d'investigació del personal d'infermeria
 - c) Coordinar l'elaboració de la proposta de pressupost i de les activitats del seu àmbit funcional.
3. El director de gestió, d'acord amb les directrius del director gerent exercirà les següents funcions:
- a) Establir l'estructura i funcions de suport a la gestió econòmica de l'empresa
 - b) Dissenyar els projectes per a la millora de l'organització en l'àmbit econòmic.
 - c) Proposar l'establiment dels criteris de contractació de béns i serveis.
 - d) Dirigir els serveis generals i els de manteniment.
4. El director d'organització, mètodes i qualitat, d'acord amb les directrius del director gerent exercirà les funcions següents:
- a) Coordinar l'elaboració de la proposta de pressupost i d'activitats del seu àmbit d'actuació.
 - b) Dissenyar els projectes per millorar l'assistència als malalts en aspectes relacionats amb el confort i el tracte.
 - c) Analitzar i sistematitzar la informació recollida en el Servei d'atenció al malalt.
5. El secretari general, d'acord amb les directrius del director gerent exercirà les funcions següents:
- a) Donar suport administratiu, tècnic i jurídic a les direccions i serveis de l'empresa.
 - b) Gestionar la política de recursos humans de l'empresa.
 - c) Impulsar l'elaboració de propostes de millora sobre criteris, normes i procediments de la gestió administrativa.

Article 10

1. L'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca es regeix per la Llei 3/1989, de 29 de març⁴, per la Llei 1/1986, de 5 de febrer, de finances de

⁴ La referència s'ha d'entendre feta a la Llei 7/2010, de 21 de juliol, del sector públic instrumental de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 112, de 29 de

§21

la CAIB⁵, en allò que afecta les empreses públiques, per aquests Estatuts i per les altres disposicions que li siguin aplicables.

2. Sense perjudici del règim jurídic derivat de la referida Llei d'entitats autònomes i empreses públiques vinculades de la CAIB, l'entitat sotmet la seva activitat a les normes de dret civil, dret mercantil i dret laboral que li siguin aplicables.

Article 11

1. El personal de l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca és contractat i es regeix d'acord amb les normes civils, mercantils o laborals aplicables en cada cas.

2. Els funcionaris o personal laboral de l'Administració de la CAIB, els funcionaris o personal laboral procedents d'altres administracions intracomunitàries o el personal de la Seguretat Social que s'adscriu a l'entitat o hi passin a prestar serveis, ho faran d'acord amb el que estableix la legislació respectiva que els sigui aplicable en cada moment.

3. El personal facultatiu de la Seguretat Social podrà ser adscrit a l'entitat en comissió de servei.

juliol), la qual ha estat modificada pel DL 1/2011, de 29 de juliol (BOIB núm. 115, de 30 de juliol); per la Llei 9/2011, de 23 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2012 (BOIB núm. 195 Ext., de 30 de desembre); pel DL 3/2012, de 9 de març, de mesures urgents per a la reestructuració del Servei de Salut de les Illes Balears (BOIB núm. 37, de 10 de març), i pel DL 5/2012, d'1 de juny, de mesures urgents en matèria de personal i administratives per a la reducció del dèficit públic del sector públic de la comunitat autònoma de les Illes Balears i d'altres institucions autonòmiques (BOIB núm. 79 Ext., d'1 de juny).

⁵ La referència s'ha d'entendre feta al DLEG 1/2005, de 24 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de finances de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 98, de 28 de juny; correcció d'errades BOIB núm. 104, de 12 de juliol), el qual ha estat modificat per les disposicions següents: Llei 13/2005, de 27 de desembre, de mesures tributàries i administratives (BOIB núm. 196, de 31 de desembre; correcció d'errades BOIB núm. 36, d'11 de març de 2006); Llei 3/2008, de 14 d'abril, de creació i regulació de l'Agència Tributària de les Illes Balears (BOIB núm. 56, de 24 d'abril); Llei 9/2008, de 19 de desembre, de pressuposts generals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per a l'any 2009 (BOIB núm. 182, de 27 de desembre); Llei 7/2010, de 21 de juliol, esmentada en la nota anterior; Llei 9/2011, de 23 de desembre, esmentada en la nota anterior; Llei 2/2012, de 4 d'abril, de suport als emprenedors i les emprenedores i a la micro, petita i mitjana empresa (BOIB núm. 53, de 14 d'abril; correcció d'errades BOIB núm. 59, de 26 d'abril), i Llei 15/2012, de 27 de desembre, de pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'any 2013 (BOIB núm. 195, de 29 de desembre).

Article 12

El patrimoni de l'empresa pública Gestió Sanitària de Mallorca és constituït pels béns que li són adscrits. L'adscripció no implica la transmissió del domini ni el canvi de destinació dels béns. Igualment, també és constituït pels béns i els drets, materials o immaterials, que pugui produir o adquirir.

Article 13

Els recursos econòmics de l'empresa són constituïts:

- a) Els ingressos procedents de la prestació dels serveis.
- b) Els ingressos procedents dels beneficis produïts per les societats filials o per les societats en les que participa.
- c) El rendiment dels béns que li siguin adscrits i els valors que puguin adquirir en l'exercici de les funcions.
- d) Els crèdits assignats en els pressuposts de la CAIB.
- e) Les aportacions d'altres entitats públiques.
- f) Les subvencions, les donacions i les aportacions de tota classe que facin a favor seu altres entitats, organismes públics o privats i particulars.
- g) Els crèdits i els préstecs que li siguin concedits.
- h) Qualsevol altra aportació que li sigui atribuïda.

Article 14

Les tarifes i/o els preus dels serveis que presta l'empresa Gestió Sanitària de Mallorca, com també les possibles exempcions i/o bonificacions seran fixades pel titular de la Conselleria de Salut i Consum, d'acord amb el que determina l'article 18, en relació a l'article 7, de la Llei 3/1989, de 29 de març, d'entitats autònomes i empreses públiques i vinculades de la CAIB⁶, i en podrà efectuar la delegació de competència que es contempla en l'esmentat article 7.

ANNEX II⁷

(...)

⁶ Ídem nota 4.

⁷ Vid. nota 3.

§22

DECRET 44/2004, DE DIA 14 DE MAIG, PEL QUAL S'ESTABLEIX EL RÈGIM I EL FUNCIONAMENT DEL CONSELL DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 74, de 25 de maig de 2004)

L'article 53.2 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que té caràcter de legislació bàsica, estableix que amb la finalitat d'articular la participació en l'àmbit de les comunitats autònomes, s'ha de crear el Consell de Salut de les Illes Balears.

El capítol IV del títol II de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, està dedicat als òrgans de participació comunitària en el Sistema sanitari

públic de les Illes Balears, i especialment regula el Consell de Salut, que s'adscriu a la conselleria competent en matèria de sanitat, i es concep com a òrgan col·legiat superior de participació comunitària i de consulta del Sistema sanitari públic que assessora en la formulació de la política sanitària i en la seva execució i realitza un seguiment de l'activitat sanitària.

La participació dels ciutadans en matèria sanitària s'encamina en la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i es crea per a aquesta finalitat el Consell de Salut com a principal òrgan de participació ciutadana en el sistema sanitari del seu àmbit territorial. Aquest òrgan, amb les seves facultats consultives i d'assessorament en la formulació de plans i objectius, permet que el ciutadà, a través dels seus representants, participi en el seguiment i el control dels plans sanitaris que es desenvolupen pel Sistema sanitari de la comunitat autònoma de les Illes Balears, i així mateix, avaluar-ne els resultats, amb la finalitat d'obtenir una major qualitat de vida i benestar general.

Per una altra part, és necessari que la conselleria competent en matèria de sanitat compti amb un òrgan consultiu i d'assistència que li permeti afrontar les noves situacions que es generen en l'àmbit de la sanitat, de contingut freqüentment tècnic elevat i específic, degut a les noves innovacions tecnològiques i terapèutiques, de manera que li permeti adoptar amb rigor les noves polítiques sanitàries que siguin adequades en cada cas.

§22

D'acord amb l'article 41 de l'esmentada Llei de salut de les Illes Balears, s'ha de constituir el Consell de Salut i se n'han de determinar reglamentàriament la composició i el règim de funcionament, s'han de respectar les línies generals que preveu la pròpia Llei, la qual cosa es duu a terme a través del present Decret.

Per tot això, a proposta de la titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, d'acord amb el Consell Consultiu de les Illes Balears, havent-ho considerat, el Consell de Govern en la sessió de dia 14 de maig de 2004,

DECRET

Article 1. Naturalesa i funcions del Consell de Salut de les Illes Balears¹

1. Es constitueix el Consell de Salut de les Illes Balears, que és el superior òrgan de participació comunitària i de consulta del sistema sanitari públic de les Illes Balears, adscrit a la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. D'acord amb el que disposa la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, corresponen al Consell de Salut de les Illes Balears les següents funcions:

- a) Assessorar el Govern, la conselleria competent en matèria de sanitat i el Servei de Salut de les Illes Balears, en relació amb l'establiment i l'execució de les polítiques sanitàries.
- b) Emetre informe, quan així ho requereixi el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, en relació amb els avantprojectes de llei i projectes de disposicions reglamentàries, el contingut dels quals afecti les competències sanitàries.
- c) Emetre informe sobre l'Avantprojecte del Pla de salut de les Illes Balears.
- d) Ser oït amb caràcter previ a la designació del Defensor dels usuaris, i a emetre'n informe.
- e) Conèixer de les propostes que elevi el Defensor dels usuaris del Sistema sanitari públic de les Illes Balears quan en l'estudi de les

¹ Vid. art. 41 i 42 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

reclamacions, queixes o denúncies presentades es dedueixi la possibilitat de l'existència de responsabilitat administrativa, i a emetre'n informe.

- f) Conèixer i informar la memòria anual de la conselleria competent en matèria de sanitat i del Servei de Salut de les Illes Balears.
- g) Formular propostes i recomanacions a les autoritats sanitàries, inclosos els òrgans de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears, en relació amb la salut de la població.
- h) Ser oït amb caràcter previ a l'aprovació i la modificació dels límits de les àrees de salut.
- i) Ser oït amb caràcter previ a la delimitació de les zones bàsiques de salut.
- j) Qualsevol altra que se li atribueixi d'acord amb la llei.

Article 2. Normativa aplicable²

El Consell de Salut de les Illes Balears s'ha de regir pel que estableix la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la comunitat autònoma de les Illes Balears, la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, en el present Decret, i per les seves pròpies normes de funcionament intern a les quals al·ludeix l'article 11.1 del present Decret.

Article 3. Composició

En desenvolupament del que disposa l'article 41.2 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, el Consell de Salut de les Illes Balears està integrat pels següents membres:

President: El titular de la conselleria competent en matèria sanitària.

Vicepresident: El director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears.

² *Vid.* art. 22 a 27 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú (*BOE núm. 285, de 27 de novembre; correccions d'errades BOE núm. 311, de 28 de desembre i BOE núm. 23, de 27 de gener de 1993*), en el quals cal tenir en compte que la STC 50/1999, de 6 d'abril, va declarar que els art. 23.1 i 2, 24.1, 2 i 3, 25.2 i 3, i 27.2, 3 i 5 d'aquesta Llei no tenen caràcter bàsic (suplement del *BOE núm. 100, de 27 d'abril*). *Vid.*, també, art. 17 a 19 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*).

§22

Secretari: El titular de la Secretaria General de la conselleria competent en matèria de sanitat.

Vocals:

- a) Per l'Administració de les Illes Balears:
 - Vuit representants nomenats pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, un dels quals ha de ser nomenat en representació de les associacions i federacions de pacients i malalts inscrites en el Registre d'Associacions de la Conselleria de Presidència i Esports.
- b) Per part dels consells insulars: un representant de cadascun d'aquests.
- c) Per part dels ajuntaments de les Illes Balears:
 - Un representant de l'Ajuntament de Palma
 - Un representant dels ajuntaments de cada àrea de salut.
- d) Per les organitzacions sindicals més representatives de les Illes Balears:
 - Dos representants que han de ser proposats per les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial i sectorial sanitari de les Illes Balears.
- e) Per les associacions empresarials més representatives de les Illes Balears:
 - Dos representants proposats per les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial i sectorial sanitari de les Illes Balears.
- f) Per les associacions de consumidors i usuaris de les Illes Balears:
 - Un representant proposat pel Consell Balear de Consum, dels que en formen part en representació de les associacions de consumidors i usuaris.
- g) Per part de les corporacions professionals sanitàries de la comunitat autònoma de les Illes Balears s'ha de proposar un representant per cadascun dels següents col·legis professionals:
 - Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Diplomats en Infermeria de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de les Illes Balears
 - Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears

- h) Per les entitats científiques de la comunitat autònoma de les Illes Balears:
- Un representant de les societats científiques inscrites en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 4. Nomenament i cessament

1. Els vocals del Consell de Salut de les Illes Balears han de ser nomenats i cessats prèvia proposta, si n'és el cas, de la corresponent organització representativa mitjançant resolució de la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. Els cessaments s'han de produir una vegada transcorreguts quatre anys des de la designació, o si concorre alguna de les causes esmentades en l'article 9, i poden ser designats novament per a períodes posteriors.

3. En el mateix acte en què es nomenin els vocals, es nomenaran així mateix els seus suplents per els casos d'absència, malaltia o vacant, prèvia proposta, si n'és el cas, de la corresponent organització representativa, mitjançant resolució de la titular de la conselleria competent en matèria de sanitat.

Article 5. El president

1. El president del Consell de Salut de les Illes Balears ha de tenir les següents atribucions:

- a) Ocupar la representació, direcció i coordinació del Consell de Salut de les Illes Balears.
- b) Ordenar i acordar la convocatòria de les sessions ordinàries i extraordinàries del Consell de Salut de les Illes Balears, i fixar l'ordre del dia, tenint en compte, si n'és el cas, les peticions dels altres membres formulades amb la suficient antelació, i assenyalar el lloc, el dia i l'hora de realització.
- c) Presidir i dirigir les deliberacions del Consell de Salut de les Illes Balears, moderar el desenvolupament dels debats i suspendre'ls per causes justificades i, si n'és el cas, dirimir amb el seu vot de qualitat possibles empats.
- d) Vetllar pel compliment dels acords del Consell de Salut de les Illes Balears.
- e) Visar les actes i les certificacions dels acords.
- f) Aquelles que se li atribueixin en les normes de règim intern.

2. En cas de vacant, absència o malaltia, el president ha de ser substituït en les seves funcions pel vicepresident i, per defecte, per aquell

§22

d'entre els seus membres que pertanyen a la conselleria competent en matèria de sanitat, i que sigui designat pel titular d'aquesta conselleria, que pot assumir les funcions que li siguin delegades pel president.

Article 6. El secretari

Al secretari li corresponen les següents funcions:

- a) Efectuar la convocatòria de les sessions del Consell de Salut de les Illes Balears per ordre del seu president, així com les citacions als membres d'aquest.
- b) Preparar la documentació necessària per a l'adequat desenvolupament de les activitats del Consell de Salut de les Illes Balears i posar-la a disposició dels membres d'aquest.
- c) Assistir, amb veu i amb vot, a les reunions del Consell de Salut de les Illes Balears.
- d) Redactar, amb el vist-i-plau del president, les actes de les sessions del Consell de Salut de les Illes Balears i estendre les certificacions que s'han d'expedir.
- e) Complimentar els acords del Consell de Salut de les Illes Balears.
- f) Elevar al Consell de Salut de les Illes Balears les propostes que han de ser sotmeses al seu coneixement.
- g) Preparar els informes que li encomani el Consell de Salut de les Illes Balears.
- h) Custodiar les actes, les resolucions, els informes, els dictàmens i la documentació del Consell de Salut de les Illes Balears.
- i) Qualsevol altres funcions que el Consell de Salut de les Illes Balears li assigni o delegui.

En cas de vacant, absència o malaltia del secretari ha de ser substituït pel membre del Consell de Salut de les Illes Balears que designi el president.

Article 7. Règim de convocatòries

1. Amb una antelació mínima de set dies, el secretari del Consell ha d'enviar als membres d'aquest la convocatòria, que ha de contenir l'ordre del dia de les reunions i la documentació i la informació relativa als temes inclosos en l'esmentat ordre del dia. Si per motiu del volum de la documentació o altres raons de caràcter excepcional, aquesta documentació no es pot remetre juntament amb l'ordre del dia, el secretari l'ha de tenir a disposició dels membres del Consell, com a mínim amb la mateixa antelació.

2. En el cas de convocatòria de caràcter extraordinari, l'ordre del dia de les reunions s'ha de remetre als membres del Consell amb, com a mínim, quaranta-vuit hores d'antelació.

3. Per a la vàlida constitució del Consell de Salut de les Illes Balears, a efectes de la realització de sessions, deliberacions i adopció d'acords, s'ha de requerir l'assistència del president i del secretari o, si n'és el cas, dels que els substitueixin i la meitat, com a mínim, dels seus membres. Les normes de funcionament intern del Consell de Salut de les Illes Balears poden preveure una segona convocatòria i especificar per a aquesta el nombre de membres necessaris per constituir vàlidament l'òrgan.

4. No pot ser objecte de deliberació o acord cap assumpte que no figuri inclòs en l'ordre del dia, excepte que hi siguin presents tots els membres del Consell de Salut de les Illes Balears i sigui declarada la urgència de l'assumpte pel vot favorable de la majoria.

Article 8. Funcions dels membres del Consell de Salut de les Illes Balears

Els membres del Consell de Salut de les Illes Balears, en les sessions que realitzi, han d'exercir les següents funcions:

- a) Participar en els debats de les sessions.
- b) Exercir-ne el dret al vot, i formular-ne el vot particular, així com expressar-ne el sentit i els motius que els justifiquen.

No es poden abstenir en les votacions aquells que per la seva qualitat d'autoritat o personal al servei de les administracions públiques, tenen la condició de membres del Consell de Salut.

- c) Formular precís i preguntes.
- d) Obtenir la informació necessària per acomplir les funcions assignades.

Article 9. Cessament

1. Els vocals han de cessar per qualsevol de les següents causes:

- a) Renúncia.
- b) Els representants de cada un dels sectors, per resolució del president del Consell de Salut de les Illes Balears, prèvia proposta vinculant de l'entitat representada pel vocal que s'ha de substituir.
- c) Els membres de l'administració sanitària, per resolució del titular de la conselleria.
- d) Pel transcurs del termini per al que van ser nomenats.
- e) Per incapacitat permanent o per mort.

§22

f) Per inhabilitació per a l'exercici de càrrec públic declarada per resolució judicial ferm.

2. En el cas de cessament d'algun dels vocals esmentats en els apartats des del b) fins a h), de l'article 3, s'ha d'efectuar la nova proposta al titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, a efectes que siguin nomenats per aquest mateix aquells que s'han de substituir.

Article 10. Funcionament del Consell

1. El Consell de Salut de les Illes Balears ha de funcionar en ple, i a través dels grups de treball que es creïn a l'efecte d'estudiar els diferents temes que pel seu interès així ho requereixin, amb la composició i les funcions que en cada cas acordi el Ple del Consell.

2. A les reunions del Consell de Salut de les Illes Balears, el president pot convocar, amb veu però sense vot, aquelles persones que, per la seva experiència, coneixements o per raó del càrrec, poden aportar una informació rellevant sobre temes inclosos en l'ordre del dia.

Article 11. El Ple

1. El Ple pot aprovar les normes de funcionament intern del Consell, adaptades, en tot cas, al que disposa el present Decret.

2. El Ple del Consell de Salut de les Illes Balears s'ha de reunir, com a mínim, una vegada al semestre en sessió ordinària. Així mateix, es pot reunir en sessió extraordinària per decisió del president o quan ho sol·liciti la meitat més un dels seus membres. En aquest darrer cas, el president ha de convocar la sessió extraordinària dins de les quaranta-vuit hores següents a la recepció de la petició.

Article 12. Acords i actes del Consell

1. Els acords del Consell de Salut de les Illes Balears han de ser adoptats per majoria simple de vots. En cas d'empat el president té el vot de qualitat.

2. De cada sessió que faci el Consell se n'ha d'estendre acta per part del secretari, que ha d'especificar necessàriament els assistents, l'ordre del dia de la reunió, les circumstàncies del lloc i el temps en què s'ha realitzat, els punts principals de les deliberacions, així com el contingut dels acords adoptats. L'acta del Consell pot ser aprovada a continuació d'haver-se realitzat aquest i, en el seu defecte, dins del termini de quinze dies, pel

president i dos membres del Consell designats per majoria d'entre els assistents a la reunió, prèvia remissió d'aquesta a tots els membres del Consell. En cada acta ha de figurar, a sol·licitud dels respectius membres del Consell, el vot contrari de l'acord adoptat, la seva abstenció i els motius que la justifiquen, o el sentit del seu vot favorable.

3. No obstant això, podrà el secretari emetre certificació sobre els acords específics que s'hagin adoptat, sense perjudici de la ulterior aprovació de l'acta. En les certificacions d'acords adoptats emeses amb anterioritat a l'aprovació de l'acta es farà constar expressament aquesta circumstància.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Disposició adicional. Mitjans materials i humans

La conselleria competent en matèria de sanitat ha de procurar els mitjans humans i materials necessaris per al funcionament del Consell de Salut de les Illes Balears. Els membres del Consell de Salut de les Illes Balears tenen dret a percebre les indemnitzacions que preveu el Decret 54/2002, de 12 d'abril, pel qual es regulen les indemnitzacions per raó del Servei del Personal al servei de l'Administració autonòmica de les Illes Balears.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Habilitació de desenvolupament

Es faculta el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per dictar totes les normes que siguin necessàries en ordre al desenvolupament i l'execució del present Decret.

Disposició final segona. Entrada en vigor

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§23

DECRET 100/2010, DE 27 D'AGOST, PEL QUAL ES REGULA EL PROCEDIMENT D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DELS CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS I EL FUNCIONAMENT DEL REGISTRE DE CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 131, de 7 de setembre de 2010)¹

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut i atribueix als poders públics la potestat d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

En desenvolupament d'aquest precepte, l'Estat aprovà la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que té la condició de norma bàsica en el sentit previst a l'article 149.1.16. L'article 29 d'aquesta Llei estableix com a mesura encaminada a assegurar la protecció de la salut, que els centres i els establiments sanitaris, sigui quin sigui el seu nivell, categoria o titular, necessiten autorització administrativa per a la seva instal·lació i funcionament, així com per a les modificacions posteriors que puguin dur-se a terme, respecte de la seva estructura i règim inicial.

Per la seva part, la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, atribueix, en l'article 30.48, a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva per a l'organització, el funcionament i el control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut. També li atribueix la competència exclusiva per a la planificació dels recursos sanitaris; per a la coordinació de la sanitat privada amb el Sistema Sanitari Públic; per a la promoció de la salut en tots els àmbits, en el marc de les bases i en la coordinació general de la sanitat, a més de l'ordenació farmacèutica, en el marc del que disposa l'article 149.1.16 de la Constitució.

¹ Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 46/2012, d'1 de juny, pel qual es regula el marc de qualitat dels centres, serveis i establiments sanitaris, es crea la Comissió Autònoma d'Accreditació dels Centres Sanitaris de les Illes Balears i s'aprova el programa d'acreditació d'hospitals *(BOIB núm. 82, de 7 de juny)*.

§23

Dins aquest marc estatutari, el Parlament de les Illes Balears aprova la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, que constitueix l'instrument normatiu més important per articular el compromís de l'Administració amb els ciutadans amb vista a protegir la salut. D'acord amb aquesta Llei, les administracions públiques competents han de desenvolupar tota una sèrie d'accions dirigides a protegir la salut abans que aparegui la malaltia i a l'atenció sanitària posterior, que s'han de complementar amb activitats de docència, investigació i formació, a més de l'avaluació i el control de la qualitat dels serveis sanitaris. En aquest sentit, l'article 50 d'aquesta Llei estableix que l'Administració sanitària ha d'exigir autorització administrativa per a la creació, el funcionament i les modificacions dels centres i dels serveis sanitaris i ha de controlar i inspeccionar els centres i els serveis sanitaris assistencials, així com les seves activitats de promoció i publicitat, especialment la publicitat medicosanitària.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, té per objecte establir el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries, de manera que es garanteixi l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut, i és aplicable tant als serveis sanitaris públics com als privats.

En l'article 6 d'aquesta Llei s'atribueix al Ministeri de Sanitat i Consum (avui Ministeri de Sanitat i Política Social) i als òrgans competents de les comunitats autònomes l'obligació d'exercir un control de les entitats sanitàries no integrades en el Sistema Nacional de Salut, en relació amb les activitats de salut pública i en matèria de garanties d'informació, seguretat i qualitat, al mateix temps que n'han de requerir la informació necessària per al coneixement de la seva estructura i el seu funcionament.

Aquesta mateixa Llei estableix en l'article 27.3 que, mitjançant Reial decret, s'han de determinar amb caràcter bàsic les garanties mínimes de seguretat i qualitat que, acordades en el si del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, han de ser exigides per a la regulació i l'autorització per part de les comunitats autònomes de l'obertura i posada en funcionament en el seu respectiu àmbit territorial dels centres, serveis i establiments sanitaris. Així mateix, a l'article 26.2 disposa que el

Registre General de Centres, Establiments i Serveis Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum ha de ser de caràcter públic i ha de permetre als usuaris conèixer els centres, establiments i serveis sanitaris, de qualsevol titularitat, autoritzats per les comunitats autònomes.

Amb la finalitat de fer efectives aquestes previsions, s'aprova el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

En un primer moment, el Govern de les Illes Balears dicta el Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, la modificació, el trasllat i el tancament de centres, establiments i serveis sanitaris, regulació que atès el temps transcorregut des de la seva aprovació i els canvis legislatius operats en matèria d'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, ha quedat obsoleta, per la qual cosa és necessari adaptar la regulació dels procediments d'autorització a la normativa estatal bàsica, concretament al Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases per a l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

L'esmentat text normatiu, a més d'establir les bases per a l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, crea el Registre General de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris, que s'ha de nodrir de les dades dels centres, serveis i establiments sanitaris que s'hagin autoritzat en les diverses comunitats autònomes i hagin estat inscrits en els registres autonòmics. Al mateix temps, estableix en els seus annexos una extensa classificació de centres, serveis i establiments sanitaris, i defineix cadascun dels tipus de centre i d'unitats o serveis que s'hi poden crear. Per això, el més apropiat, atès l'aprofundiment de la reforma que s'ha d'emprendre en el Decret 163/1996, és la seva derogació i l'aprovació d'una nova norma que incorpori, a més de criteris d'autorització, criteris bàsics de seguretat, per tal de garantir la qualitat i la seguretat assistencial que presten els centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears.

Per tot això, i a proposta del conseller de Salut i Consum, amb l'informe del Consell Econòmic i Social, d'acord amb el Consell Consultiu de les Illes Balears, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 27 d'agost de 2010, dict el següent

DECRET**CAPÍTOL I
DISPOSICIONS GENERALS****Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació**

1. Aquest Decret té per objecte:
 - a) Establir el procediment per a l'autorització sanitària d'instal·lació, funcionament, modificació i tancament dels centres, serveis i establiments sanitaris, públics i privats ubicats a les Illes Balears.
 - b) Regular el Registre Autòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears, en desplegament de la normativa bàsica estatal continguda en el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, que estableix les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.
2. Queden exclosos de l'aplicació d'aquest Decret i es regulen per la seva normativa específica els centres, serveis i establiments sanitaris següents²:
 - a) Les autoritzacions d'oficines de farmàcia, els establiments sanitaris que es constitueixen en seccions d'aquestes, les farmàcies, els serveis de farmàcia i els dipòsits de medicaments, a excepció dels hospitalaris, així com els magatzems de distribució de medicaments i productes farmacèutics, els establiments per a la dispensació i la distribució de medicaments d'ús veterinari, tot això sens perjudici del que disposa respecte d'aquests el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre l'autorització de centres, serveis i establiments sanitaris. No obstant això, una vegada autoritzats pel director general de Farmàcia, aquest els ha d'inscriure, si escau, en el registre regulat en aquest Decret.³

² Vid. l'exclusió establerta en l'art. 2.2 f de la Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (BOE núm. 283, de 24 de novembre).

³ Vid. Llei 7/1998, de 12 de novembre, d'ordenació farmacèutica de les Illes Balears (BOCAIB núm. 149, de 21 de novembre), la qual ha estat modificada per les lleis de mesures tributàries i administratives 10/2003, de 22 de desembre (BOIB núm. 179 Ext., de 29 de desembre), 13/2005, de 27 de desembre (BOIB núm. 196, de 31 de desembre) i 25/2006, de 27 de desembre (BOIB núm. 188, de 30 de desembre), i per la Llei 6/2007, de 27 de desembre, de mesures tributàries i economicoadministratives (BOIB núm. 196, de 29 de desembre). Vid., també, Decret 25/1999, de 19 de març, pel qual aproven les zones farmacèutiques de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i el

- b) Els establiments sanitaris dedicats a l'elaboració de medicaments, plantes medicinals, productes cosmètics i productes sanitaris l'autorització dels quals correspon al Ministeri de Sanitat i Política Social, sens perjudici dels controls i de les inspeccions que sobre aquests poden dur a terme els serveis d'inspecció de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears.
- c) Unitats i serveis de protecció radiològica.
- d) Queden exclosos, així mateix, per no tenir naturalesa d'establiments sanitaris, i en conseqüència no exigir-se la presència d'un responsable sanitari, aquells establiments dedicats a practicar massatges no terapèutics i els dedicats a cosmètica i estètica, sempre que no s'hi realitzin tractaments o pràctiques medicosanitàries, en el cas dels quals han de ser considerats centres sanitaris i queden afectats a l'establert en aquest Decret.

Article 2. Definicions i classes

1. Als efectes d'aquest Decret i d'acord amb l'establert en el Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris, es considera:

- a) Centre sanitari: conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en el qual professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, realitzen bàsicament activitats sanitàries amb la finalitat de millorar la salut de les persones. Els centres sanitaris poden estar integrats per un o diversos serveis sanitaris que constitueixen la seva oferta assistencial.
- b) Servei sanitari: unitat assistencial, amb organització diferenciada, dotada dels recursos tècnics i dels professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, per realitzar activitats sanitàries específiques. Pot ser integrat en una organització l'activitat principal de la qual pot no ser sanitària.

procediment per a l'autorització de noves oficines de farmàcia (*BOCAIB núm. 40, de 30 de març; correcció d'errades BOCAIB núm. 58, de 6 de maig*), el qual ha estat modificat pels decrets següents: 79/2005, de 15 de juliol (*BOIB núm. 110, de 23 de juliol*) i 54/2010, de 9 d'abril (*BOIB núm. 58, de 17 d'abril*). *Vid.*, també, Decret 27/2011, d'1 d'abril, pel qual es crea el Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears (*BOIB núm. 53, de 9 d'abril*).

§23

- c) Establiment sanitari: conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en el qual professionals capacitats, per la seva titulació oficial o habilitació professional, realitzen bàsicament activitats sanitàries de dispensació de medicaments o d'adaptació individual de productes sanitaris.
- d) Activitat sanitària: conjunt d'accions de promoció, prevenció, diagnòstic, tractament o rehabilitació, dirigides a fomentar, restaurar o millorar la salut de les persones, fetes per professionals sanitaris.
- e) Autorització sanitària: resolució administrativa que, segons els requeriments que s'estableixen, faculta un centre, servei o establiment sanitari per a la seva instal·lació, el seu funcionament, la modificació de les seves activitats sanitàries o, si escau, el seu tancament.
- f) Requisits per a l'autorització: requeriments, expressats en termes qualitatius o quantitius, que han de complir els centres, serveis i establiments sanitaris per ser autoritzats per l'Administració sanitària, dirigits a garantir que comptin amb els mitjans tècnics, les instal·lacions i els professionals adequats per dur a terme les seves activitats sanitàries.
- g) Registre de centres, serveis i establiments sanitaris: conjunt d'anotacions de totes les autoritzacions de funcionament, modificació i, si escau, la instal·lació i el tancament dels centres, serveis i establiments sanitaris, concedides per les respectives administracions sanitàries.

2. Els centres, serveis i establiments sanitaris es classifiquen, defineixen i tipifiquen la seva oferta assistencial segons s'estableix en els annexos I i II del Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, pel qual s'estableixen les bases generals sobre autorització de centres, serveis i establiments sanitaris.

Article 3. Obligacions dels centres, serveis i establiments sanitaris

Les persones físiques o jurídiques titulars dels centres, serveis i establiments sanitaris inclosos en l'àmbit d'aplicació del present Decret i sens perjudici d'altres requisits que s'estableixen en altres normes específiques aplicables, estan obligats a:

- a) Disposar de l'autorització sanitària preceptiva i mantenir les condicions que la motiven.⁴
- b) Sol·licitar la corresponent autorització a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació en els supòsits en què procedeixi, conforme al que preveu aquest Decret, quan s'efectuï qualsevol modificació que pugui afectar les condicions sota les quals foren atorgades les autoritzacions o, si escau, comunicar-li aquesta modificació.
- c) Limitar-se a prestar l'oferta assistencial estrictament autoritzada.
- d) Designar un responsable sanitari del centre, servei o establiment sanitari amb titulació professional d'acord amb l'activitat a desenvolupar en el centre, servei o establiment sanitari. Per als casos de vacant, absència o malaltia del responsable, s'ha de designar un substitut o s'ha de determinar en el reglament de funcionament intern qui hagi de substituir el responsable. En tot cas, la persona que hagi de substituir el responsable ha de comptar amb la titulació professional, d'acord amb l'activitat a desenvolupar en el centre, servei o establiment sanitari.
- e) Exhibir, en lloc visible al públic, una placa o un distintiu que permeti a l'usuari conèixer:
 - Que disposa d'autorització sanitària de funcionament.
 - El número d'inscripció en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris.
 - La titularitat del centre.
 - El director sanitari.
 - El tipus de centre o establiment i cartera de serveis autoritzada, d'acord amb la classificació establerta a l'annex I del Reial decret 1277/2003.⁵
 - El nom, titulació i especialitat dels professionals que realitzen activitat assistencial en el centre, excepte en els centres amb internament en els quals únicament s'ha d'exhibir la cartera de serveis autoritzada i el nom dels responsables de cadascun dels serveis autoritzats.

⁴ Vid. art. 50 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i Decret 7/2011, de 4 de febrer, pel qual es crea i regula el Registre de Professionals Sanitaris de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm. 22, de 12 de febrer).

⁵ Vid. Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28).

§23

- f) Posar a disposició dels usuaris un document on es reculli informació relativa als seus drets i els seus deures i un altre amb la relació de professionals dels serveis amb la seva titulació i especialitat.
- g) Exhibir, en un lloc visible de la indumentària dels professionals sanitaris que presten els seus serveis en els centres, serveis o establiments sanitaris, una identificació en la qual consti el seu nom i llinatge i categoria professional.
- h) Realitzar l'activitat assistencial per part d'un professional sanitari amb titulació o formació, d'acord amb l'activitat sanitària que realitza.
- i) Mantenir en adequades condicions higièniques i sanitàries els centres, serveis i establiments sanitaris i han d'estar dissenyats de manera que s'evitin o minimitzin i controlin els riscos biològics associats a aquests.
- j) Garantir el compliment de la normativa vigent pel que fa a les mesures de seguretat de radioprotecció, de residus sanitaris i d'accessibilitat i supressió de barreres arquitectòniques.
- k) Consignar, en la seva publicitat, el número d'inscripció en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears. La publicitat no pot induir a error o engany i els termes utilitzats s'han d'ajustar a la realització de l'activitat sanitària per a la qual compten amb autorització, d'acord amb el que preveu el Reial decret 1907/1996, de 2 d'agost, sobre publicitat i promoció comercial de productes, activitats o serveis amb pretesa finalitat sanitària.
- l) Facilitar a l'autoritat sanitària el control i la inspecció de les seves activitats, l'organització i el funcionament, incloses les de promoció i publicitat, així com el compliment dels requisits que es puguin determinar.⁶
- m) Elaborar i facilitar a l'autoritat sanitària les informacions i estadístiques sanitàries que els siguin requerides, sens perjudici de la garantia del dret a la intimitat de les persones.
- n) Disposar del sistema de reclamació que correspongui, d'acord amb la normativa en vigor i de personal d'atenció al pacient degudament identificat.

⁶ Vid. Decret 66/2009, de 9 d'octubre (§36).

- o) Confeccionar la història clínica de cada pacient i garantir-ne la seguretat, la correcta conservació i el sistema de recuperació de la informació, així com la documentació clínica annexa a la història, d'acord amb el que disposa la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i de les obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.⁷
- p) Complir continuadament els requisits tècnics que s'estableixin reglamentàriament segons el tipus de centre, servei o establiment de què es tracti.⁸
- q) Adoptar les mesures tècniques, de gestió i organització necessàries per garantir la confidencialitat, la seguretat i la integritat de les dades, d'acord amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.⁹
- r) Procurar en el desenvolupament de les activitats autoritzades l'eliminació de les discriminacions per raó de gènere i la consecució de la igualtat d'oportunitats entre homes i dones.

CAPÍTOL II LES AUTORITZACIONS ADMINISTRATIVES

Article 4. Autoritzacions¹⁰

1. Els centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears han de comptar, d'acord amb el que preveu el present Decret, amb la preceptiva autorització sanitària d'instal·lació, funcionament i modificacions, així com de tancament definitiu, en el cas dels centres sanitaris amb internament. La sol·licitud d'autorització s'ha de presentar amb caràcter previ a l'inici de l'activitat. Les autoritzacions administratives, atorgades a l'empara d'aquest Decret, han de ser les següents:

⁷ Vid. art. 2 a 5, 11, 14 a 19 i DA 2 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7); art. 14 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i Sinopsi (§37).

⁸ Vid. annexos I i II de l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de desembre de 1996 (§24). Vid., també, en relació amb els dels laboratoris d'anàlisis clíniques, art. 3 a 7 de l'Ordre de 16 de desembre de 1996, de la Conselleria de Sanitat i Consum (§25), i, quant als dels establiments d'òptica, art. 4 de l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de maig de 1999 (§26).

⁹ Vid. Sinopsi (§37).

¹⁰ Vid. art. 50 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§23

- a) Autorització d'instal·lació: autorització que ha de ser exigida per als centres sanitaris amb internament de nova creació que impliquen la realització d'obra nova o per a l'ampliació o l'alteració de les instal·lacions autoritzades que suposen la modificació substancial de la seva estructura o instal·lacions. En tot cas, es consideren modificacions substancials les modificacions de l'estructura, els canvis rellevants en la distribució de l'immoble i la modificació de les unitats assistencials de cures intensives (UCI), bloc quirúrgic, radioteràpia, radiodiagnòstic i medicina nuclear.

Autorització de funcionament: autorització que faculta els centres, serveis i establiments sanitaris, públics i privats, de qualsevol classe o naturalesa, per realitzar-ne l'activitat, i és preceptiva amb caràcter previ a l'inici d'aquesta. L'autorització sanitària de funcionament ha de ser concedida per a cada establiment i per a cada centre sanitari, així com per a cada un dels serveis que constitueixen la seva oferta assistencial.

- b) Autorització de modificació: Autorització que sol·liciten els centres, serveis i establiments sanitaris que realitzen canvis en la seva estructura, en la seva oferta assistencial o realitzen canvis en la seva titularitat.
- c) Autorització o comunicació de tancament: els centres, serveis o establiments sanitaris que hagin de cessar definitivament la seva activitat ho han de comunicar a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació, a excepció dels centres sanitaris amb internament, que prèviament al cessament han de sol·licitar la preceptiva autorització de tancament.

2. Les autoritzacions referides als centres sanitaris públics de les Illes Balears poden, a més, estar condicionades a les exigències de l'ordenació i la planificació sanitària de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.¹¹

3. Quan la normativa vigent atribueixi competències per autoritzar la posada en marxa d'un centre en el qual es realitzen activitats sanitàries, a altres institucions o òrgans no sanitaris de l'Administració, aquests han d'esbrinar que aquell compta prèviament amb l'autorització de funcionament concedida pel director general d'Avaluació i Acreditació.

¹¹ Vid. Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

4. Les autoritzacions sanitàries previstes en la present norma s'han de concedir amb independència de les restants autoritzacions o llicències que hagin d'atorgar altres òrgans administratius l'obtenció de les quals sigui responsabilitat del titular del centre o servei sanitari.

Article 5. La carència d'autorització sanitària

La carència o l'extinció de l'autorització sanitària dels centres, establiments i serveis sanitaris, ha de produir, segons els casos, els efectes següents:

- a) La no inclusió o exclusió del Registre de Centres, Establiments i Serveis Sanitaris de les Illes Balears.
- b) La impossibilitat de subscriure convenis, concerts o contractes de col·laboració en matèria sanitària amb el sector públic o amb el sector privat.
- c) La impossibilitat d'exercir activitats sanitàries, tot adoptant-se les mesures cautelars que siguin necessàries, d'acord amb el que disposa l'article 62 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.
- d) La incoació de procediment sancionador.¹²

Article 6. Òrgan competent

1. L'òrgan administratiu competent per atorgar o denegar les autoritzacions regulades en aquest Decret és el director general d'Avaluació i Acreditació.

2. Sens perjudici de l'esmentat anteriorment, en el cas dels centres mòbils d'assistència sanitària, definits en l'annex II del Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, es poden subscriure acords o convenis de col·laboració entre l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i altres comunitats autònomes, en virtut dels quals les autoritzacions concedides per una d'aquestes tenen validesa en aquesta comunitat, sempre que el centre comuniqui prèviament l'inici de les seves activitats i presenti l'autorització corresponent de l'altra comunitat.

3. El director general de Farmàcia és el competent per autoritzar els establiments a què fa referència l'article 1.2.a) d'aquest Decret, d'acord amb la seva normativa sectorial d'aplicació. No obstant això, quant als establiments sanitaris que es constitueixen en seccions de les oficines de

¹² Vid. art. 52 a 63 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§23

farmàcia, el director general de Farmàcia ha d'aplicar la normativa en vigor per a cada tipus d'establiment i supletòriament el disposat en aquest Decret.

Article 7. Requisits tècnics dels centres, serveis i establiments sanitaris¹³

Els requisits tècnics que han de reunir els centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears s'han de regular per ordre del conseller de Salut i Consum.

CAPÍTOL III PROCEDIMENT D'AUTORITZACIÓ

Article 8. Procediment de concessió de les autoritzacions

El procediment d'autorització dels centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears s'ha de tramitar d'acord amb el que disposa el present capítol i, si escau, la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

SECCIÓ 1a AUTORITZACIÓ D'INSTAL·LACIÓ DE CENTRES AMB INTERNAMENT

Article 9. Sol·licitud d'autorització d'instal·lació

1. La persona física o jurídica que pretén la creació d'un centre sanitari amb internament o l'ampliació de les instal·lacions autoritzades que suposen la modificació substancial de la seva estructura o instal·lacions ha de sol·licitar l'oportuna autorització d'instal·lació.

2. La sol·licitud d'autorització d'instal·lació ha d'anar acompanyada de la documentació original o fotocòpia compulsada següent:

- a) Escriptura de constitució o modificació inscrita en el Registre Mercantil, quan aquest requisit sigui exigible d'acord a la legislació

¹³ Vid. annexos I i II de l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de desembre de 1996 (§24); art. 4 a 7 de l'Ordre de 16 de desembre de 1996, de la Conselleria de Sanitat i Consum (§25); art. 4 de l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de maig de 1999 (§26), i annex de l'Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de dia 19 de desembre de 2000 (§27).

mercantil aplicable. Si no ho és, l'acreditació de la capacitat d'obrar s'ha de realitzar mitjançant escriptura o document de constitució, estatuts o acte fundacional, en el qual han de constar les normes per les quals es regula la seva activitat, inscrits, si escau, en el corresponent registre oficial. S'ha de presentar, així mateix, el codi d'identificació fiscal (CIF).

- b) Si escau, s'ha d'acreditar la representació per qualsevol mitjà vàlid en Dret, que deixi constància fidedigna, o mitjançant declaració en compareixença personal de l'interessat.¹⁴
- c) Document acreditatiu de la disponibilitat jurídica de l'immoble en el qual s'ha d'ubicar el centre o servei que es pretén construir o ampliar.
- d) Memòria explicativa de la naturalesa del centre, inclosa la cartera de serveis que es pretén prestar, i equipaments i infraestructures necessàries per desenvolupar-la.
- e) Projecte tècnic, inclòs el certificat de direcció d'obra, firmat per un tècnic competent i visat pel col·legi professional o organisme oficial corresponent que ha de comprendre:
 1. Memòria del projecte tècnic.
 2. Plànols de conjunt i de detall, inclosos les instal·lacions i els serveis prevists, que permetin la perfecta identificació i localització del centre sanitari.
 3. Plecs de condicions tècniques particulars amb descripció de l'obra, fases i termini de construcció.
 4. Previsió dels serveis, unitats i àrees, així com de les instal·lacions, tecnologia, equips i material mèdic.
- f) Justificant del pagament de les taxes.

3. Prèviament a la resolució del procediment, els serveis tècnics corresponents de la Conselleria de Salut i Consum han d'emetre un informe pel que fa al cas en el qual s'han d'establir, si escau, les mesures correctores per esmerar les deficiències detectades.

Article 10. Resolució

1. La resolució ha d'atorgar o denegar l'autorització d'instal·lació, si bé la pot condicionar al compliment dels requisits que s'hi estableixen, que

¹⁴ Vid. art. 32 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú (BOE núm. 285, de 27 de novembre; correccions d'errades BOE núm. 311, de 28 de desembre i BOE núm. 23, de 27 de gener de 1993).

§23

han d'estar esmenats en el moment de sol·licitar l'autorització de funcionament, sempre que les deficiències que presenta el projecte siguin esmenables.

2. El termini de resolució i notificació del procediment és de 6 mesos, transcorregut el qual la sol·licitud d'instal·lació s'ha d'entendre desestimada, d'acord amb el que disposa la Llei 16/2000, de 27 de desembre, de mesures tributàries, administratives i de funció pública.¹⁵

3. La resolució s'ha de dictar amb caràcter previ a l'inici de les obres i l'autorització d'instal·lació caduca si, transcorreguts sis mesos des de la data de la notificació d'aquesta, no s'han iniciat les actuacions previstes en el projecte o, una vegada iniciades aquestes, s'han interromput durant un termini d'un any. L'extinció s'ha de produir automàticament pel transcurs del termini i ha de ser declarada d'ofici, prèvia audiència de la persona interessada a qui li ha de ser notificada la resolució que es dicti. Les autoritzacions extingides no poden ser objecte de rehabilitació, i s'ha de procedir a la sol·licitud de nova autorització.

SECCIÓ 2a AUTORITZACIÓ DE FUNCIONAMENT DE CENTRES AMB INTERNAMENT

Article 11. Sol·licitud de l'autorització de funcionament

Una vegada finalitzades les obres i amb caràcter previ a l'inici de l'activitat del centre o a l'ús de les instal·lacions o estructures modificades, el titular del centre ha de sol·licitar la preceptiva autorització de funcionament. La sol·licitud ha d'anar acompanyada de la documentació següent:

- a) Certificat final d'obra i habitabilitat, expedit per la direcció facultativa de l'obra, que acrediti la seva finalització.

¹⁵ Vid. art. 50 i 51 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*), la qual ha estat modificada, entre d'altres, per la Llei 12/2010, de 12 de novembre, de modificació de diverses lleis per a la transposició a les Illes Balears de la Directiva 2006/123/CE, de 12 de desembre, del Parlament Europeu i del Consell, relativa als serveis en el mercat interior (*BOIB núm. 171, de 25 de novembre*). Vid., també, DA 4a de la Llei 12/2010, de 12 de novembre, esmentada; DA 4a de la Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici (*BOE núm. 308, de 23 de desembre*), i art. 40 de la Llei 2/2011, de 4 de març, d'economia sostenible (*BOE núm. 55, de 5 de març*).

- b) Reglament de funcionament intern sobre les regles i els protocols de pautes sanitàries per seguir que ha d'incloure l'organigrama funcional.
- c) Cartera de serveis del centre¹⁶, tot indicant-ne el nom dels responsables de cadascun d'aquests, els quals han de comptar amb titulació i especialitat, d'acord amb l'activitat per realitzar, i han de ser els responsables d'implantar protocols, guies clíniques i de la coordinació assistencial del seu servei.
- d) Certificats de col·legiació vigents del director mèdic i dels responsables de cadascun dels serveis, que han de ser aportats amb caràcter previ a l'inici de l'activitat.
- e) Designació del màxim responsable de la gestió administrativa del centre, la contractació o el nomenament del qual ha de ser acreditat amb caràcter previ a l'inici de l'activitat.
- f) Designació del director mèdic, que ha de ser el màxim responsable de la qualitat de l'assistència prestada i del compliment dels requisits de qualitat i seguretat clínica, la contractació o el nomenament del qual ha de ser acreditat amb caràcter previ a l'inici de l'activitat.
- g) Projecte de sistema d'eliminació de residus sanitaris, d'acord amb la legalitat vigent. La documentació acreditativa de la disponibilitat d'aquest sistema s'ha de presentar davant la Direcció General d'Avaluació i Acreditació, amb caràcter previ a l'inici de l'activitat.
- h) Justificant del pagament de les taxes.
- i) Si escau, la documentació acreditativa del compliment dels requisits l'esmena dels quals condiciona l'atorgament de la resolució d'autorització d'instal·lació a què es refereix l'article 10.1 d'aquest Decret.

SECCIÓ 3a
CENTRES SENSE INTERNAMENT,
SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS

Article 12. Autorització de funcionament

1. L'autorització de funcionament ha de ser concedida per a cada establiment i per a cada centre sanitari i ha d'incloure la cartera de serveis que configura la seva oferta assistencial.¹⁷

¹⁶ Vid. Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28).

¹⁷ Ídem nota anterior.

§23

2. Les consultes de professionals sanitaris, de les quals és titular el mateix professional, i sempre que no realitzin tècniques de cirurgia major ambulatoria ni disposin d'equipaments sotmesos a legislació específica, així com els establiments d'audiopròtesi i els establiments d'ortopèdia que realitzen dispensació amb adaptació individualitzada de productes sanitaris d'ortopèdia, poden adjuntar a la sol·licitud d'autorització de funcionament una declaració responsable de compliment dels requisits que han de reunir, a més de la documentació preceptiva, i iniciar-ne l'activitat amb caràcter previ a la resolució de l'expedient d'autorització.

3. El titular del centre ha de presentar la corresponent sol·licitud i ha d'especificar el tipus de centre per al qual sol·licita l'autorització, de conformitat amb el que estableix l'article 2.2 d'aquest Decret, adjuntada a la documentació, original o fotocòpia compulsada, que a continuació s'indica:

- a) Escriptura de constitució o modificació inscrita en el Registre Mercantil, quan aquest requisit sigui exigible, d'acord amb la legislació mercantil aplicable. Si no ho és, l'acreditació de la capacitat d'obrar s'ha de realitzar mitjançant l'escriptura o el document de constitució, estatuts o acte fundacional, en el qual han de constar les normes per les quals es regula la seva activitat, inscrits, si n'és el cas, en el corresponent registre oficial. Ha de presentar, així mateix, el codi d'identificació fiscal (CIF).
- b) Si escau, s'ha d'acreditar la representació per qualsevol mitjà vàlid en Dret que deixi constància fidedigna o mitjançant declaració en compareixença personal de l'interessat.¹⁸
- c) Plànols de situació i detall del centre a escala 1:100 actualitzat, firmats per tècnic competent, que permetin la perfecta localització de l'immoble, així com de les seves instal·lacions i mobiliari.
- d) Memòria descriptiva de la naturalesa del centre, que ha d'incloure:
 - d.1. Oferta assistencial que es pretén prestar i equipaments i infraestructures necessàries per desenvolupar-la.
 - d.2. Sistema establert per garantir la confidencialitat de les dades de caràcter personal contingudes en la documentació clínica de la consulta, d'acord amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.¹⁹ En tot cas, el titular del centre és el responsable del fitxer.

¹⁸ Ídem nota 13.

¹⁹ Vid. art. 14 a 19 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7) i Sinopsi (§37).

- e) Relació detallada dels professionals sanitaris que presten els seus serveis en el centre, servei o establiment sanitari.
- f) Certificat de col·legiació en vigor dels professionals sanitaris i, en el cas que no hi hagi col·legi professional, còpies compulsades dels corresponents títols oficials. No és necessari la presentació del certificat de col·legiació si el col·legi corresponent disposa d'un sistema d'informació accessible per via telemàtica.
- g) Document que acrediti la designació d'un responsable que assumeixi la direcció sanitària del centre.
- h) Els centres que disposen d'equips o instal·lacions de radiodiagnòstic, radioteràpia o de medicina nuclear, han d'acreditar que compten amb les autoritzacions o les inscripcions pertinents, expedides pels òrgans administratius corresponents.
- i) En els supòsits de centres productors de residus sanitaris, han de presentar el projecte de sistema d'eliminació d'acord amb la legalitat vigent. La documentació acreditativa de la disponibilitat d'aquest sistema s'ha de presentar davant la Direcció General d'Avaluació i Acreditació, amb caràcter previ a l'inici de l'activitat.
- j) En el supòsit d'unitats mòbils d'atenció sanitària, el projecte tècnic ha d'incloure, a més, una memòria amb les especificacions tècniques, permís de circulació i inspecció tècnica dels vehicles, on es projecti prestar els serveis.
- k) Qualsevol altra documentació que sigui necessària per comprovar el compliment dels requisits exigits per la normativa vigent per a cada centre, servei o establiment sanitari.
- l) Justificant del pagament de les taxes.
- m) No és necessari adjuntar a la sol·licitud aquells documents que ja consten en poder de l'Administració.

4. Estan subjectes a autorització sanitària de funcionament els serveis d'assistència sanitària, encara que no estiguin vinculats a cap centre sanitari, titularitat de persones físiques o jurídiques que, encara que no són titulars d'un consultori professional o centre sanitari autoritzat, realitzen activitats de prestació d'assistència sanitària a persones malaltes en el seu propi domicili, lloc de residència o un altre lloc on es requereixin els seus serveis. Han d'estar dotades dels recursos tècnics i

§23

dels professionals capacitats, per la seva titulació oficial, per realitzar activitats sanitàries específiques. En aquest cas, el titular del servei ha de presentar la corresponent sol·licitud i ha d'especificar el tipus de servei per al qual sol·licita l'autorització, acompanyada de la documentació, original o fotocòpia compulsada, que es relaciona en el punt anterior, en els apartats a, b, d, e, f, g, i, j, k, l i m.

No poden ser autoritzats els serveis d'assistència sanitària que per la seva complexitat tècnica o per requerir equipaments subjectes a normatives específiques hagin de ser realitzats en un centre sanitari, ni tampoc les activitats pròpies d'establiments sanitaris que hagin de realitzar-s'hi, d'acord amb la normativa d'aplicació.

SECCIÓ 4a AUTORIZACIÓ DE MODIFICACIÓ DELS CENTRES SANITARIS AMB INTERNAMENT O SENSE

Article 13. Autorització de modificació

La sol·licitud d'autorització de modificació s'ha de presentar juntament amb la documentació que sigui procedent segons la modificació de la qual es tracti. Els documents que s'han d'aportar amb la sol·licitud han de ser originals o fotocòpies compulsades:

1. Per autoritzar la realització de modificacions en l'estructura del centre, servei o establiment sanitari, s'han d'aportar amb la sol·licitud els documents següents:
 - a) Memòria explicativa de la naturalesa, fins i activitats de la modificació sol·licitada.
 - b) Plànols a escala 1:100, firmats pel tècnic competent, de conjunt i de detall de l'immoble amb localització dels equips, del mobiliari i de les instal·lacions.
 - c) Justificant del pagament de les taxes.
2. Per a l'ampliació de la cartera de serveis del centre²⁰, a la sol·licitud s'ha d'annexar la documentació següent:
 - a) Memòria explicativa dels serveis que es pretenen ampliar o modificar, que inclogui la nova plantilla del centre, servei o establiment sanitari, subscripta pel director sanitari d'aquest, i comprensiva de tots els professionals sanitaris que presten els seus serveis, sigui quina sigui la seva relació jurídica, amb el titular del centre.

²⁰ Vid. Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28).

- b) Titulació acadèmica dels nous professionals sanitaris del centre, servei o establiment sanitari o, si escau, certificat de col·legiació en vigor, expedit pel col·legi professional corresponent.
 - c) Plànols a escala 1:100 de conjunt i de detall de l'immoble amb localització dels nous serveis, equips, mobiliari i instal·lacions.
 - d) En el supòsit que hagin de generar residus sanitaris, sistema d'eliminació d'aquests.
 - e) Justificant del pagament de les taxes.
3. En els supòsits d'autorització per canvi de titularitat del centre, servei o establiment sanitari, el nou titular han d'aportar els documents següents:
- a) Escripura de constitució o modificació inscrita en el Registre Mercantil, quan aquest requisit sigui exigible conforme a la legislació mercantil aplicable. Si no ho és, l'acreditació de la capacitat d'obrar s'ha de realitzar mitjançant escriptura o document de constitució, estatuts o acte fundacional, en el qual han de constar les normes per les quals se'n regula l'activitat, inscrits, si escau, en el registre oficial. S'ha de presentar, així mateix, el codi d'identificació fiscal (CIF).
 - b) Si escau, s'ha d'acreditar la representació per qualsevol mitjà vàlid en Dret que deixi constància fidedigna o mitjançant declaració en compareixença personal de l'interessat.²¹
 - c) Precontracte que contengui tots els elements del contracte definitiu en què es formalitzi el canvi de titularitat. El contracte definitiu ha de ser presentat en el termini de 30 dies hàbils, comptadors des de l'endemà a la notificació de la resolució d'autorització del canvi de titularitat. Si no s'aporta el contracte definitiu dins el termini, s'ha de revocar l'autorització i s'ha de cancel·lar la inscripció del Registre.
 - d) Justificant del pagament de les taxes.
4. En general, s'han d'adjuntar a la sol·licitud d'autorització de modificació els documents justificatius de la resta de modificacions que afectin al centre, servei o establiment sanitari.

²¹ Ídem nota 13.

§23

Article 14. Modificacions que no necessiten autorització

Els canvis de denominació del centre, servei o establiment i els canvis de designació del responsable de la gestió administrativa i del responsable de la direcció mèdica s'han de comunicar a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació.

SECCIÓ 5a RESOLUCIÓ

Article 15. Resolució de funcionament o modificació

1. El director general d'Avaluació i Acreditació ha de dictar una resolució per autoritzar o denegar el funcionament o la modificació sol·licitada, del centre, servei o establiment sanitari, amb o sense internament, previ informe favorable dels serveis tècnics corresponents de la Conselleria de Salut i Consum.

2. El termini de resolució i notificació del procediment és de 6 mesos en els casos d'autoritzacions de funcionament o modificacions de centres amb internament, i de tres mesos si es tracta d'autoritzacions de funcionament o modificacions de centres sense internament, transcorregut el qual la sol·licitud d'autorització s'entén desestimada, d'acord amb el que disposa la Llei 16/2000, de 27 de desembre, de mesures tributàries, administratives i de funció pública.²²

3. La resolució per la qual es concedeixi l'autorització de funcionament o la modificació de la cartera assistencial ha de contenir la cartera de serveis autoritzada.²³

SECCIÓ 6a RENOVACIÓ I EXTINCIÓ DE L'AUTORITZACIÓ

Article 16. Renovació i extinció de l'autorització de funcionament

1. L'autorització de funcionament i la consegüent inscripció en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris ha de tenir una vigència de 10 anys.

2. Amb tres mesos d'antelació a la data de caducitat de l'autorització, l'interessat ha de sol·licitar davant l'òrgan competent la renovació de l'autorització de funcionament, que li ha de ser concedida amb comprovació

²² Ídem nota 15.

²³ Vid. Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28).

prèvia que es compleixen les condicions i els requisits exigits per la legislació vigent. No és necessari annexar a la sol·licitud aquells documents que ja consten en poder de l'Administració el contingut dels quals no hagi estat objecte de modificació.

3. L'autorització s'extingeix pel transcurs del termini de vigència, sense haver sol·licitat la renovació. L'extinció es produeix pel sol decurs del temps i ha de ser declarada d'ofici prèvia audiència de la persona interessada, a la qual s'ha de notificar la resolució dictada a l'efecte.

4. Les autoritzacions sanitàries de funcionament extingides no poden ser objecte de rehabilitació i s'ha de procedir a sol·licitar una nova autorització.

5. El termini de resolució i notificació del procediment i el sentit del silenci és el que determina l'article 15 d'aquest Decret.

SECCIÓ 7a REVOCACIÓ DE LES AUTORITZACIONS

Article 17. Revocació

1. Les autoritzacions concedides de forma condicionada poden ser revocades si aquestes condicions no se compleixen.

2. La revocació de les autoritzacions sanitàries ha de ser acordada mitjançant resolució motivada per l'òrgan que les va concedir, amb procediment previ instruït a aquest efecte amb audiència de la persona interessada.

SECCIÓ 8a COMUNICACIÓ O AUTORITZACIÓ DE TANCAMENT DE CENTRES, SERVEIS O ESTABLIMENTS SANITARIS

Article 18. Comunicació de tancament de centres, serveis o establiments sanitaris sense internament

1. La comunicació de tancament que s'ha de presentar amb un mes d'antelació i ha d'anar acompanyada de la documentació original següent o còpia compulsada:

- a) Document acreditatiu de la identitat del sol·licitant i, si escau, de la representació que ocupa. Si el titular del centre és una persona jurídica s'ha d'aportar amb la sol·licitud la certificació de l'acord de tancament del centre, servei o establiment de què es tracti.

§23

- b) Compromís documental del responsable sanitari del centre, servei o establiment sanitari del qual s'ha de conservar la documentació clínica en condicions que han de garantir el seu correcte manteniment i seguretat, de conformitat amb el que estableix la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 5/2003, de 8 d'abril, de salut de les Illes Balears.²⁴
- c) Una vegada comprovat el tancament efectiu, s'ha de procedir a dictar resolució de cancel·lació de la inscripció del centre, servei o establiment sanitari en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears.

2. En el supòsit de tenir coneixement del tancament d'un centre, servei o establiment sanitari sense que el seu titular ho hagi comunicat, els serveis d'inspecció han de verificar el tancament efectiu i estendre acta acreditativa del cessament d'activitat i, amb audiència prèvia de l'interessat, el director general d'Avaluació i Acreditació ha de dictar resolució per la qual s'acorda la cancel·lació de la inscripció del centre, servei o establiment en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears. Tot això sense perjudici de l'exigència de les responsabilitats que corresponen com a conseqüència de l'omissió de la comunicació de tancament.

Article 19. Autorització de tancament de centres sanitaris amb internament

1. En el cas que es vulgui efectuar el tancament total o parcial d'un centre sanitari amb internament degudament autoritzat, el titular o el representant legal de la institució o entitat titular d'aquest ha de presentar, amb una antelació de tres mesos, la corresponent sol·licitud d'autorització de tancament, a la qual ha d'annexar:

- a) Còpia de l'acord de tancament de l'òrgan social competent.
- b) Memòria explicativa de les mesures adoptades per garantir l'assistència sanitària als usuaris del centre i calendari proposat per dur a terme la supressió escalonada de l'activitat.

²⁴ Vid. art. 14 a 19 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre (§7), art. 14 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i Sinopsi (§37).

c) Compromís documental del responsable sanitari del centre que es conserva la documentació clínica en condicions que garanteixin el seu correcte manteniment i seguretat, d'acord amb el que estableix la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 5/2003, de 8 d'abril, de salut de les Illes Balears.²⁵

d) Justificant del pagament de les taxes.

2. La Direcció General d'Avaluació i Acreditació, amb audiència prèvia del titular del centre, pot acordar, amb raons prèvies justificades respecte d'això, un règim temporal de funcionament del centre hospitalari i d'algunes de les seves dependències, per garantir l'assistència sanitària a la població.

3. El termini de resolució i notificació del procediment i el sentit del silenci és el que determina l'article 15 d'aquest Decret.

CAPÍTOL IV REGISTRE DE CENTRES, SERVEIS I ESTABLIMENTS SANITARIS

Article 20. Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris²⁶

1. El Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears ha de ser gestionat i adscrit a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació, sens perjudici del que disposa l'article 1.2.a) d'aquest Decret.

2. S'han d'inscriure en el Registre els centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears que disposen de la preceptiva autorització sanitària de funcionament, així com les autoritzacions d'instal·lació.

3. Els canvis de denominació de centres, serveis i establiments sanitaris, així com els canvis de designació de gerent i director mèdic, que hagin estat comunicats, han de donar lloc a la corresponent anotació en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de les Illes Balears.

4. El tancament degudament comprovat o autoritzat i la revocació de l'autorització sanitària de funcionament han de donar lloc a la cancel·lació de la inscripció registral.

²⁵ Ídem nota anterior.

²⁶ *Vid.* art. 40 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 26 de la Llei 16/2003, de 28 de maig (§4).

§23

5. Les inscripcions registrals han de contenir com a mínim les dades següents:

- a) Denominació i tipus de centre.
- b) Dades identificatives de la persona titular del centre.
- c) Oferta assistencial.
- d) Data i grau d'acreditació sanitària.
- e) Renovació de l'acreditació sanitària.
- f) Revocació de l'acreditació sanitària.
- g) Caducitat de l'acreditació sanitària.

6. El Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris té caràcter públic, obligatori i gratuït. La informació continguda en els assentaments registrals es pot obtenir per qui n'acrediti interès legítim, mitjançant les certificacions expedides, amb la corresponent sol·licitud prèvia, sens perjudici de les limitacions derivades de l'article 37 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

7. La Direcció General d'Avaluació i Acreditació és la responsable de mantenir actualitzat el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris, que ha de funcionar interconnectat amb el Registre General de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris, incardinat en el ministeri competent en matèria de sanitat, al qual bolcarà les dades sobre les inscripcions dels centres, serveis i establiments sanitaris de les Illes Balears, sens perjudici del que disposa l'article 1.2.a) d'aquest Decret.

8. La Direcció General d'Avaluació i Acreditació, com a responsable de la gestió del Registre, ha d'adoptar les mesures oportunes per garantir la confidencialitat, la seguretat i la integritat de les dades de caràcter personal que pugui contenir el Registre, d'acord amb les previsions de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i la seva normativa de desplegament.

CAPÍTOL V RÈGIM SANCIONADOR²⁷

Article 21. Inspecció i control

Els centres, serveis i establiments sanitaris s'han de sotmetre en qualsevol moment al control, la inspecció i l'avaluació dels requisits establerts en el

²⁷ Vid. art. 32 i s. de la Llei 14/1986, de 25 d'abril (§3) i art. 59 a 61 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

present Decret i en la resta de normativa que és d'aplicació, així com les seves activitats, organització, funcionament, promoció i publicitat, d'acord amb el que estableix la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.²⁸

Article 22. Infraccions i sancions

L'incompliment de les obligacions o dels requisits que d'acord amb aquest Decret són exigibles als titulars dels centres, serveis o establiments sanitaris pot constituir infracció sanitària, conforme al que estableixen els articles 32 al 37 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat i els articles 54 i següents de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.²⁹

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Disposició addicional única. Autorització de centres sanitaris de tractament de toxicomanies

L'autorització dels centres sanitaris de tractament de toxicomanies (centres amb internament) a què es refereix l'annex I i l'annex II del Reial decret 1277/2003, de 10 d'octubre, en relació amb el seu article 1, ha de ser independent de la que pugui ser preceptiva quan aquests centres, igualment, duguin a terme activitats d'assistència i integració als drogodependents, d'acord amb el que preveu la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears.³⁰

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera. Règim transitori dels procediments

Els procediments d'autorització iniciats abans de l'entrada en vigor d'aquest Decret s'han de tramitar i resoldre d'acord amb el procediment establert per la normativa anterior. No obstant això, aquests centres, serveis o establiments, una vegada autoritzats, s'han d'adaptar a les condicions generals i específiques establertes en aquest Decret, en el termini previst a la disposició transitòria segona d'aquest.

²⁸ §11.

²⁹ Ídem nota anterior.

³⁰ §12.

Disposició transitòria segona. Adaptació

Els centres, serveis o establiments sanitaris de les Illes Balears que ja compten amb autorització de funcionament a l'entrada en vigor del present Decret, però que no compleixen amb el que aquest disposa, s'han d'adaptar en un termini no superior a 6 mesos des d'aquesta entrada en vigor.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

1. Queden derogades totes les normes d'igual o inferior rang en tot allò que contradiguin el disposat en el present Decret o s'hi oposin i, expressament, el Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament dels centres, establiments i serveis sanitaris.

2. En conseqüència, mentre que no resultin afectades pel que disposa la normativa bàsica estatal o en aquest Decret continuen en vigor les disposicions següents:

- a) Ordre de 3 de desembre de 1996 que regula les condicions i els requisits tècnics de funcionament dels centres i els consultoris professionals.³¹
- b) Ordre de 3 de maig de 1999 que regula les condicions que han de reunir els establiments d'òptica per al seu funcionament.³²
- c) Ordre de 19 de desembre de 2000 per la qual s'estableixen les condicions, els requisits tècnics i el procediment d'autorització per a la creació, la modificació, el trasllat i el tancament d'hospitals.³³
- d) Ordre de 16 de desembre de 1996 que regula les condicions que han de reunir els laboratoris d'anàlisis clíniques per al seu funcionament.³⁴

³¹ Vid. Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de desembre de 1996 (§24).

³² Vid. Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de 3 de maig de 1999 (§26).

³³ Vid. Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, de dia 19 de desembre de 2000 (§27).

³⁴ Vid. Ordre de 16 de desembre de 1996, de la Conselleria de Sanitat i Consum (§25).

DISPOSICIÓ FINAL

Disposició final. Entrada en vigor

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§24

ORDRE DE LA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM, DE 3 DE DESEMBRE DE 1996, PER LA QUAL S'ESTABLEIXEN LES CONDICIONS I REQUISITS TÈCNICS DE FUNCIONAMENT DELS CENTRES DE SALUT I DELS CONSULTORIS DE PROFESSIONALS SANITARIS

(BOCAIB núm. 153, de 12 de desembre de 1996)¹

D'acord amb el que preveu l'article 6 del Decret 163/1996, de 26 de juliol², publicat en el *BOCAIB* de dia 17 d'agost, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, s'han d'establir mitjançant ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum les condicions i requisits tècnics exigibles a cada un dels grups on l'esmentat Decret classifica els diferents centres, establiments i serveis sanitaris.

En una primera etapa pareix aconsellable establir els requisits esmentats anteriorment per als centres de salut i per als consultoris professionals sanitaris, ja que constitueixen el nucli més nombrós dels centres afectats en l'àmbit del referit Decret.

Per altra part, el propi Decret 163/1996, a l'article 5.2 contempla la possibilitat que els consultoris de professionals sanitaris puguin substituir la sol·licitud d'autorització per una comunicació de funcionament, sempre que en aquests no es realitzin tècniques quirúrgiques o que necessitin instal·lacions subjectes a normatives específiques, la qual cosa justifica regular, en primer lloc, aquests centres, i possibilita la simplificació dels tràmits necessaris per a l'autorització, així com per raons d'eficàcia administrativa, i això sense perjudici que per la Conselleria es duguin a terme les actuacions oportunes de comprovació del compliment, per part d'aquells, del Decret 163/1996, i fent-ne ús de

¹ D'acord amb la DD del Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23), aquesta Ordre continua en vigor mentre no resulti afectada pel que disposa la normativa bàsica estatal o pel mateix Decret 100/2010.

² Totes les referències al Decret 163/1996, de 26 de juliol, s'han d'entendre fetes al Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23).

§24

les facultats que li han estat conferides a l'article 26³ de la Llei 5/1984, de 24 d'octubre, de Règim jurídic de les administracions de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, tenc a bé de dictar la següent

ORDRE

Article 1

Les condicions i requisits tècnics que han de reunir els centres de salut i consultoris de professionals sanitaris inclosos en els apartats 1 i 2 de l'article 3.b) del Decret 163/1996, de 26 de juliol, *BOCAIB* de 17 d'agost, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, són els que figuren en els annexos I i II, respectivament, de la present Ordre.

Article 2

1. La sol·licitud per a l'obtenció de l'autorització dels centres als quals es refereix l'article anterior es presentarà davant la Conselleria de Sanitat i Consum, i anirà adjunta amb la següent documentació:

- Memòria de les activitats a desenvolupar, amb descripció, si pertoca, de les tècniques quirúrgiques, de diagnòstic o terapèutiques que es duran a terme en el centre o consultori, així com la documentació acreditativa del compliment dels requisits previstos en els annexos I i II, respectivament.
- Relació del personal sanitari que hagi de donar serveis en el centre o consultori, amb indicació de la relació jurídica laboral o professional, a la qual s'adjuntarà l'acreditació de l'especialitat i d'inscripció en el col·legi oficial corresponent, si n'és el cas, designació del director sanitari del centre.
- Plànols de conjunt i detall del local a escala 1/100, que permeti la perfecta localització de l'immoble, així com de les instal·lacions i mobiliari.

³ La referència s'ha d'entendre feta a l'art. 10 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB* núm. 44, de 3 d'abril). *Vid.*, també, quant a les atribucions dels consellers, art. 33 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears (*BOIB* núm. 35, de 22 de març).

- Relació de les instal·lacions, aparells i instrumental sanitari.
 - Certificació de tècnic o d'organisme competents acreditatiu de que les instal·lacions s'ajusten a la normativa legal aplicable a cada cas.
2. En els supòsits d'ampliació, modificació o trasllat de centres de salut o de consultoris de professionals sanitaris prèviament autoritzats, hauran de presentar sol·licitud al respecte, adjuntant-ne la documentació especificada a l'apartat anterior.

Article 3

1. D'acord amb el que estableix l'article 5.2 del Decret 163/1996, la sol·licitud d'autorització dels consultoris professionals sanitaris, la titularitat dels quals l'ostenti el propi professional sanitari com a persona física, sempre que no es realitzin tècniques quirúrgiques ni disposin d'instal·lacions subjectes a normativa específiques, podrà ser substituïda per una comunicació de funcionament, acompanyada d'una declaració jurada del titular del consultori de compliment dels requisits exigits en l'esmentat Decret, així com en aquesta Ordre.

2. L'esmentada comunicació de funcionament s'efectuarà mitjançant escrit dirigit a la Conselleria de Sanitat i Consum de Balears, segons el model que figura com annex III de la present Ordre.

3. En els casos d'ampliació, modificació, trasllat o tancament d'un consultori als quals es refereix l'apartat I d'aquest mateix article es podrà presentar la comunicació de funcionament que figura com annex III.

DISPOSICIÓ FINAL

Aquesta Ordre entrarà en vigor l'endemà a la publicació en el *Butlletí Oficial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears*.

ANNEX I REQUISITS PER ALS CENTRES DE SALUT

1. Se situaran en locals específics per a l'activitat a desenvolupar, i no podran comunicar directament amb un altre tipus de local l'activitat del qual sigui diferent a l'assistència sanitària, excepte que es tracti de locals

§24

d'assistència mèdica en instal·lacions d'espectacles públics, centres de medicina de treball o de medicina esportiva o similars.

2. En els centres ubicats en immobles de més d'una planta s'haurà de disposar de transport vertical de persones, amb un mínim d'un ascensor, així com d'un munta lliteres en aquells casos en que hi hagi possibilitat d'assistència a persones amb dificultats que exigeixin el trasllat amb llitera.

3. Disposaran, com a mínim, d'una sala d'espera, sala de reconeixement, despatx per a cada un dels professionals sanitaris, administració, vestuari i lavabos. A totes les sales d'exploració i sales de cura hi haurà d'haver rentamans d'accionament no manual.

4. Disposar, si pertoca, d'un sistema d'esterilització del material.

5. L'eliminació dels residus sanitaris s'haurà de realitzar d'acord amb el que preveu la normativa específica vigent a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.⁴

6. S'haurà d'acreditar tenir concertats els següents serveis i subministraments:

Transport sanitari.

Hospital de referència.

Subministrament en tot moment d'energia elèctrica en el local amb senyalització d'emergència.

Servei telefònic a l'exterior.

Equip de climatització per assegurar una temperatura interior entre 18 a 22°.

7. Encapçalant el centre de salut hi haurà un director sanitari, amb titulació professional d'acord amb l'activitat a desenvolupar, i hi estarà previst un substitut, per als casos d'absència d'aquest.

8. Els centres de salut hauran de tenir exposada, en llocs ben visible, informació als usuaris respecte de la titularitat del centre i del personal sanitari que hi presta serveis, amb indicació de la titulació i especialitat.

⁴ Vid. Decret 136/1996, de 5 de juliol, d'ordenació de la gestió dels residus sanitaris a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOCAIB núm. 91, de 20 de juliol; correccions d'errades BOCAIB núm. 115, de 14 de setembre, BOCAIB núm. 106, de 24 d'agost, BOCAIB núm. 108, de 29 d'agost i BOCAIB núm. 16 de 6 de febrer de 1997).

ANNEX II
REQUISITS PER ALS CONSULTORIS
DE PROFESSIONALS SANITARIS

1. Ubicar-se en locals específics per a l'activitat sanitària a desenvolupar, i, no podran, igualment, comunicar-se directament amb un altre tipus de local l'activitat del qual sigui diferent a l'assistència sanitària amb excepció dels supòsits en que el consultori se situa en un habitatge particular.

2. Disposaran, com a mínim, d'una sala d'espera, sala de reconeixement, amb rentamans d'accionament no manual, despatx i lavabos.

3. Disposar, si n'és el cas, d'un sistema d'esterilització del material.

4. L'eliminació dels residus sanitaris s'haurà de realitzar d'acord amb el que preveu la normativa específica vigent en la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

5. Equip de climatització per assegurar una temperatura entre 18° a 22° C.

6. En la porta del local o immoble on s'ubiqui el consultori, haurà de figurar informació als usuaris en la qual consti la titulació i especialitat del titular.

ANNEX III
COMUNICACIÓ DE FUNCIONAMENT
DELS CONSULTORIS PROFESSIONALS SANITARIS

Objecte de la comunicació (Assenyalau el que pertoqui)

- Comunicació de funcionament.
- Trasllat de consultori.
- Canvi de titularitat.
- Modificació de consultori.
- Tancament del consultori.
- Renovació
- y d'altres

§24

Nom i llinatges:

DNI núm.:

Domicili a efectes de notificació:

Localitat:

Carrer: núm.:

Tipus de consulta:

(Indicau l'especialitat)

Domicili de la consulta: núm.:

Localitat:

El titular responsable comunica als efectes oportuns el funcionament del consultori esmentat anteriorment, i declara que aquest compleix tots els requisits exigits per a aquest tipus de centres en el Decret 163/1996, de 26 de juny, així com en les normes de desenvolupament, i adjunta la següent documentació:

- Certificat del col·legi oficial corresponent acreditatiu de la titulació i especialitat.

§25

ORDRE DE 16 DE DESEMBRE DE 1996, DE LA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM, PER LA QUAL ES REGULEN LES CONDICIONS QUE HAN DE REUNIR ELS LABORATORIS D'ANÀLISIS CLÍNQUES PER AL SEU FUNCIONAMENT

*(BOCAIB núm. 163, de 31 de desembre de 1996;
correcció d'errades BOCAIB núm. 17, de 8 de febrer de 1997)¹*

D'acord amb el que preveu l'article 6 del Decret 163/1996, de 26 de juliol², publicat en el *BOCAIB* de 17 d'agost, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament d'establiments i serveis sanitaris a l'àmbit de la Comunitat Autònoma, s'han d'establir mitjançant ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum, les condicions i requisits tècnics exigibles a cada un dels grups on l'esmentat Decret classifica els diferents centres, establiments i serveis sanitaris.

En una primera etapa pareix aconsellable establir els requisits esmentats per als laboratoris d'anàlisis clíniques, donada la necessitat de garantir als usuaris potencials d'aquests laboratoris un nivell de qualitat assistència correcte,

Per això, en virtut del que estableix l'article 6 del Decret 163/1996, i fent-ne ús de les facultats que li han estat conferides a l'article 26³ de la Llei 5/1984, de 24 d'octubre, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, tenc a bé de dictar la següent

¹ D'acord amb la DD del Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23), aquesta Ordre continua en vigor mentre no resulti afectada pel que disposa la normativa bàsica estatal o pel mateix Decret 100/2010.

² Totes les referències al Decret 163/1996, de 26 de juliol, s'han d'entendre fetes al Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23).

³ La referència s'ha d'entendre feta a l'art. 10 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*). *Vid.*, també, quant a les atribucions dels consellers, art. 33 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears (*BOIB núm. 35, de 22 de març*).

ORDRE

CAPÍTOL I DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objectiu

Aquesta Ordre té per objecte la regulació dels laboratoris d'anàlisis clíniques, i s'estableixen les condicions que s'han de reunir pel seu funcionament.

Article 2. Concepte de laboratori d'anàlisis clíniques

A efectes d'aquesta Ordre són laboratoris d'anàlisis clíniques tots aquells establiments sanitaris assistencials, públics o privats que realitzin determinacions hematològiques, bioquímiques, immunològiques, microbiològiques, parasitològiques o qualsevol altra efectuada en mostres procedents del cos humà i emetin els dictàmens corresponents.

CAPÍTOL II CONDICIONS QUE HAN DE REUNIR ELS LABORATORIS D'ANÀLISIS CLÍNQUES

Article 3. Obligatorietat de l'autorització, autoritat competent

1. Tots els laboratoris d'anàlisis clíniques que realitzin les activitats a les quals es refereix l'article anterior n'hauran d'obtenir l'autorització administrativa per a la creació, modificació, ampliació, trasllat o tancament. També requeriran aquesta autorització els centres de presa de mostres per a anàlisis clíniques. Aquests establiments hauran de complir tots els requisits establerts en aquesta Ordre amb la finalitat que se'ls pugui atorgar l'autorització.

2. D'acord amb el que disposa el Decret 100/1993, de 2 de setembre, pel qual s'atribueixen competències en matèria de Sanitat, Acció Social i defensa del consumidor i usuari, correspon al director general de Sanitat⁴, l'atorgament de l'autorització per a la creació, modificació, ampliació, trasllat o tancament dels laboratoris clínics.

⁴ Vid. art. 4 de l'Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 11 d'abril de 2002, de funcions de la Conselleria de Salut i Consum (*BOIB núm. 52, de 30 d'abril*), que atribueix aquesta competència a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació. Actualment, correspon a la Direcció General de Salut Pública i Consum, d'acord amb el Decret 12/2011, de 18 de juny, del president de les Illes Balears, pel qual s'estableixen

Article 4. Condicions del personal

En els laboratoris d'anàlisis clíniques s'exigirà un tècnic superior facultatiu especialista en l'activitat que el laboratori estigui autoritzat a realitzar, qui a la vegada serà el director del laboratori, responsable de l'activitat sanitària i n'exercirà personalment les funcions. La resta del personal del laboratori haurà de disposar de la titulació adequada, d'acord amb les funcions que ha de desenvolupar. Tot això sense perjudici de les atribucions dels professionals sanitaris.

Article 5. Condicions dels locals

1. Els laboratoris d'anàlisis clíniques, com a mínim, hauran de disposar de les següents àrees diferenciades: àrea administrativa, àrea d'obtenció de mostres, àrea de realització d'anàlisis i àrea de neteja de material i eliminació de residus. També disposaran de sala d'espera i serveis higiènics. Les diferents àrees comptaran amb il·luminació i ventilació suficient, presa d'aigua i fonts d'energia necessàries. El laboratori haurà d'estar suficientment separat de qualsevol altra activitat aliena a la realització d'anàlisis clíniques.

2. A l'àrea administrativa s'haurà de dur a terme el registre de peticions, la redacció dels dictàmens i l'arxiu dels resultats, de manera que es garanteixi la confidencialitat.

3. A l'àrea d'obtenció de mostres que podrà estar en la seu del laboratori o en uns altres local s apropiats, s'obtindran les mostres en condicions òptimes de qualitat i de respecte a la intimitat del pacient. Tant a l'àrea d'obtenció de mostres com els centres de presa de mostres hauran de reunir els següents requisits:

a) Condicions del local

Serà independent de qualsevol altra activitat; haurà d'estar dotat de sala d'espera, serveis higiènics, ventilació i il·luminació suficient i provist de presa d'aigua.

En el cas que només sigui centre de presa de mostres independent, haurà de garantir, a més, que l'assistència analítica i el transport sigui el més breu possible en temps i espai, i s'ha de considerar que hi ha determinacions que no puguin ser correctes pel temps transcorregut entre la presa de mostres i la realització de l'anàlisi; no

§25

es podrà anunciar com a laboratori, sinó com a centre de presa de mostres, i s'ha de tenir una placa d'identificació externa, que indiqui com a mínim el laboratori autoritzat de qui depèn, el tècnic superior especialista responsable del laboratori, i la condició de centre de presa de mostres.

b) Material

Disposarà de material necessari per a la presa de mostres que en tot cas serà estèril i rebutjable, i a més llitera o taula d'exploració, contenidor per a l'eliminació de residus i mitjans adequats per a la possible conservació i transport de les mostres. Les mostres s'identificaran convenientment en el moment de la recepció i abans del processament o emmagatzemament.

c) Personal

El personal que realitza la presa de mostres ha de tenir la titulació que n'acrediti la capacitat. El responsable del centre haurà de ser tècnic superior facultatiu d'acord amb l'article 4.

d) Autorització

Els centres de presa de mostres hauran d'aportar en la sol·licitud d'autorització la documentació esmentada en el capítol IV, «Procediment d'autorització», i s'ha de tenir en compte la condició de Centre de presa de mostres.

4. L'àrea de realització d'anàlisis haurà de disposar de la superfície suficient per desenvolupar les diferents tècniques, amb una separació real per verificar anàlisis bacteriològiques.

En cas que realitzin la manipulació de microorganismes susceptibles de formar aerosols potencialment infecciosos hauran de disposar d'una àrea amada.

Aquesta àrea, com la resta del laboratori clínic, ha de comptar amb les mesures de protecció que estableix la normativa sobre seguretat i higiene en el treball, especialment les referents a les substàncies irritants, tòxiques o infeccioses.

5. L'àrea de neteja de material i eliminació de residus haurà de disposar de material i mitjans necessaris amb la finalitat que l'eliminació de residus es pugui realitzar d'acord amb el que preveu el Decret 136/1996, de 5 de juliol, d'ordenació de la gestió dels residus sanitaris en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Article 6. Condicions d'equipament

1. Els laboratoris hauran de disposar dels aparells i de l'instrumental necessaris per al tipus d'anàlisis que realitzin. En tot cas, aquests comptaran amb un manual de manteniment que estarà dipositat en el laboratori i a disposició dels serveis d'inspecció.

2. En el manual de manteniment ha de constar el programa de revisions periòdiques amb especificació del procediment que s'ha de seguir en cada revisió. També hi ha d'haver un registre històric de totes les revisions i de les avaries o d'altres incidències de cada instrument.

Article 7. Condicions de protecció i de seguretat i higiene

Els laboratoris d'anàlisis clíniques hauran de disposar dels sistemes de protecció i seguretat que en siguin d'aplicació d'acord amb la normativa vigent. Disposaran a més d'un sistema de neteja i desinfecció periòdica.

CAPÍTOL III CONTROL DE QUALITAT, PROTOCOLS I RESULTATS

Article 8. Control de qualitat

1. El laboratori d'anàlisis clíniques haurà d'establir el seu pla de garantia de la qualitat, que haurà d'incloure el control intern de la qualitat i la participació com a mínim en un programa d'avaluació externa de la qualitat, per als paràmetres biològics per als quals estigui autoritzat el laboratori.

2. El laboratori haurà de tenir establert un programa de control de qualitat intern amb registre dels resultats obtinguts de totes les determinacions analítiques que constin en el manual de protocols analítics, sempre que la naturalesa ho permeti, especificant els criteris de validació dels resultats, amb la finalitat de garantir la fiabilitat dels procediments analítics i decidir la validesa dels resultats. Per això, ha d'incloure, com a mínim una mostra de control cada dia que realitzi la determinació corresponent.

Al mateix temps, ha de participar en un programa de control de qualitat extern. Tot això haurà d'estar a disposició dels serveis d'inspecció.

§25

3. La Conselleria de Sanitat es reserva la capacitat d'efectuar els controls aleatoris que cregui convenient amb la finalitat de realitzar assaigs d'aptitud o comprovar la veracitat de les determinacions efectuades i de desenvolupar un programa de control de qualitat.

Article 9. Protocols analítics

1. Tots els procediments que es realitzin en el laboratori hauran d'estar descrits detalladament en un manual, que recollirà el protocol analític per a cada determinació. El protocol descriurà com a mínima el procediment d'obtenció de les mostres, el procediment analític i el control de la qualitat. Hi ha d'haver còpies del manual necessàries per al treball diari, més una còpia de seguretat, que ha de custodiar el responsable de l'activitat sanitària del laboratori.

2. El responsable del laboratori haurà d'establir per escrit els criteris per efectuar el transport de les mostres des de les àrees d'obtenció fins a l'àrea de realització de les anàlisis, de manera que quedi garantitzada la qualitat de les mostres.

Article 10. Resultats analítics

1. En el laboratori existirà un programa de treball diari pel qual s'haurà de registrar, amb registre de les dades personals dels pacients, data de petició i hora d'obtenció de la mostra. Els dictàmens analítics a més de les magnituds biològiques mesurades, els seus resultats i el tipus de mostres han de dur com a mínim:

- a) Nom i llinatges del pacient.
- b) Valors normals i límits de referència de les magnituds biològiques determinades.
- c) Identificació del responsable de la validació final, o firma del responsable del laboratori.

2. Els resultats analítics no produïts en el propi laboratori s'han d'entregar fent-ne constar la seva procedència.

3. Els dictàmens analítics, la nomenclatura i les unitats s'ajustaran a les recomanacions de les societats científiques i organismes internacionals.

Article 11. Conservació dels resultats

1. Els resultats de les determinacions analítiques s'han de conservar un mínim de tres anys. El personal del laboratori haurà de guardar secret professional sobre les determinacions efectuades.

2. Els informes de control de qualitat s'han de conservar un mínim de dos anys.

CAPÍTOL IV PROCEDIMENT D'AUTORITZACIÓ

Article 12. Sol·licitud d'autorització

La sol·licitud d'autorització administrativa d'un laboratori d'anàlisis clíniques haurà d'especificar clarament el seu objectiu, i haurà d'indicar les determinacions que es pretén realitzar d'acord amb les assenyalades a l'article 2, i s'haurà de dirigir a la Conselleria de Sanitat i Consum.

Article 13. Documentació a aportar

La sol·licitud a què es refereix l'article anterior s'haurà d'acompanyar de la següent documentació:

1. Documentació acreditativa de la personalitat física o jurídica del titular del laboratori. En cas que el sol·licitant sigui una persona jurídica s'haurà d'acreditar que l'òrgan de govern corresponent ha pres l'acord de creació, ampliació, modificació i trasllat o tancament del laboratori d'anàlisis clíniques.
2. Acreditació de poders per part del sol·licitant, si pertoca.
3. Projecte tècnic, que inclourà:
 - a) Memòria explicativa de les instal·lacions amb la justificació expressa del compliment per part del responsable del projecte tècnic, de tota la normativa vigent que afecti el laboratori, en matèria urbanística, de construccions, instal·lacions i seguretat.
 - b) La plantilla del personal que prestarà serveis, designada per titulacions i amb detall de les dedicacions, així com el nom del tècnic superior especialista responsable de l'activitat sanitària del laboratori, d'acord amb l'article 4, i s'hi han d'adjuntar fotocopies legalitzades o compulsades acreditatives i fotocopies dels carnets de col·legiats de tot el personal sanitari.
 - c) Plànols del conjunt i de detall que permetin la localització i identificació de les diferents àrees, indicant la situació del mobiliari i dels aparells.
El projecte haurà de ser firmat pels tècnics qualificats i visat pels col·legis professionals corresponents.
 - d) La relació dels aparells i l'instrumental de laboratori.

§25

- e) Sistemes de tractament i eliminació de residus, en aplicació de la normativa vigent.
 - f) Relació dels paràmetres que pugui determinar el laboratori.
 - g) Pla de control de la qualitat.
4. En el cas dels centres de presa de mostres, la documentació a aportar serà l'esmentada per als laboratoris d'anàlisis clíniques, amb excepció dels punts 13.3.f) i 13.3.g) i es tendrà en compte allò que indica el punt 3 de l'article 5, especificant en la sol·licitud el laboratori del qual depèn.

Article 14. Modificació i comunicacions

1. Qualsevol alteració de l'estructura dels locals del laboratori d'anàlisis clíniques assenyalada en l'article 5, així com l'ampliació per a tècniques no autoritzades, té la condició de modificacions i com a tals estan sotmeses a l'autorització administrativa regulada en aquesta Ordre.

2. El canvi de titularitat del laboratori d'anàlisis clíniques, la substitució del tècnic superior especialista responsable de l'activitat sanitària, o el canvi de la denominació de l'establiment sanitari ha de comunicar-se a la Conselleria de Sanitat i Consum abans de la seva efectivitat, aportant la documentació acreditativa.

3. La introducció de noves tecnologies dins de l'àmbit per als quals estigui autoritzat el laboratori d'anàlisis clíniques, es comunicarà a la Conselleria de Sanitat i Consum.

CAPÍTOL V REGISTRE

Article 15. Realització de les anàlisis clíniques

1. Les anàlisis clíniques, definides com a les determinacions hematològiques, bioquímiques, immunològiques, microbiològiques, parasitològiques o qualsevol altra efectuada en mostres procedents del cos humà, només podran ser efectuades pels laboratoris degudament autoritzats i inscrits en el registre corresponent.

2. El laboratori haurà de tenir establerta la relació dels paràmetres biològics que pugui determinar amb els propis mitjans, que constitueix l'activitat per a la qual es concedeix l'autorització.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Disposició transitòria primera

Als laboratoris d'anàlisis clíniques els és d'aplicació el Decret 192/1996, de tancament de centres, establiments i serveis sanitaris, en tot allò que no estigui contemplat en aquesta Ordre.

DISPOSICIÓ FINAL

Disposició final primera

Aquesta Ordre entrarà en vigor l'endemà que es publiqui en el *BOCAIB*.

§26

ORDRE DE LA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM, DE 3 DE MAIG DE 1999, PER LA QUAL ES REGULEN LES CONDICIONS QUE HAN DE REUNIR ELS ESTABLIMENTS D'ÒPTICA PER AL SEU FUNCIONAMENT

(BOCAIB núm. 62, de 15 de maig de 1999)¹

D'acord amb el que preveu l'article 6 del Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris en l'àmbit de la Comunitat Autònoma², s'han d'establir mitjançant Ordre de la Conselleria de Sanitat i Consum les condicions i requisits tècnics exigibles a cadascun dels grups en el que l'esmentat Decret classifica els diferents centres, establiments i serveis sanitaris.

La naturalesa sanitària dels establiments d'òptica es desprèn fàcilment de la seva finalitat i de les tècniques que s'hi utilitzen, la qual cosa en faculta la inclusió en l'apartat 13 de l'article tercer del Decret 163/1996, de 26 de juliol, de la Conselleria de Sanitat i Consum, que determina els centres o establiments sanitaris. Tot això, sense perjudici de la vessant comercial que puguin presentar els esmentats establiments d'òptica, i l'obligació del compliment de l'especificat en la normativa vigent sobre productes sanitaris.

El control i vigilància d'aquests establiments aconsella el desenvolupament d'una normativa que garanteixi la protecció de la salut ocular dels usuaris i, per tant, s'han d'establir uns requisits i condicions mínimes pel que fa a mitjans i instal·lacions necessàries per a l'exercici de les corresponents activitats professionals.

¹ D'acord amb la DD del Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23), aquesta Ordre continua en vigor mentre no resulti afectada pel que disposa la normativa bàsica estatal o pel mateix Decret 100/2010.

² Totes les referències al Decret 163/1996, de 26 de juliol, s'han d'entendre fetes al Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23).

§26

En virtut del que estableix l'article 6 del Decret 163/1996, i fent-ne ús de les facultats conferides a l'article 26³ de la Llei 5/1984, de 24 d'octubre, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, d'acord amb el Consell Consultiu, dicta la següent

ORDRE

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació

La present Ordre té per objecte regular els requisits per al funcionament dels establiments d'òptica i seccions d'òptica en oficines de farmàcia, d'ara endavant òptiques, en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Els establiments d'òptica i seccions d'òptica en les oficines de farmàcia es consideraran centres o establiments sanitaris, per la qual cosa els serà d'aplicació la legislació vigent al respecte, així com el disposat en la present Ordre.

Article 2. Definició

Als efectes de l'aplicació d'aquesta Ordre, les òptiques són aquells establiments sanitaris en els que, sota la direcció tècnica d'un òptic, o bé òptic-optometrista, amb titulació oficial legalment reconeguda, i mitjançant les instal·lacions establertes en la present Ordre, s'efectuen totes o alguna de les següents activitats:

- a) Avaluació de les capacitats visuals per mitjà de les proves optomètriques oportunes.
- b) Millora del rendiment visual per mitjans físics tals com les ajudes òptiques (ulleres graduades, protectors i filtrants de les radiacions solars o lumíniques d'origen natural o artificial, lents de contacte i altres mitjans adequats), entrenament, reeducació, prevenció, higiene visual o altres activitats similars.

³ La referència s'ha d'entendre feta a l'art. 10 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*). *Vid.*, també, quant a les atribucions dels consellers, art. 33 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears (*BOIB núm. 35, de 22 de març*).

- c) Talla, muntatge, adaptació, subministrament, venda, verificació i control dels mitjans adequats per a la prevenció, detecció, protecció, compensació o millora de la visió.
- d) Ajudes en baixa visió.
- e) Adaptació de pròtesis oculars.
- f) Aquelles altres actuacions per a les que els directors tècnics òptics estiguin capacitats segons la seva titulació.

Article 3. Obligatorietat de l'autorització. Autoritat competent

3.1. Totes les òptiques que realitzin les activitats a què es refereix l'article anterior hauran d'obtenir l'autorització administrativa per a la seva creació, modificació, ampliació i trasllat. El tancament d'aquests establiments s'haurà de comunicar segons el que s'estableix a l'article 9.

Les òptiques hauran de complir tots els requisits establerts en aquesta Ordre amb la finalitat que se'ls pugui atorgar l'autorització.

3.2. Segons el que disposa el Decret 100/1993, de 2 de setembre, pel que s'atribueixen les competències en matèria de Sanitat, Acció Social i Defensa del consumidor i usuari, correspon al director general de Sanitat l'atorgament de l'autorització d'òptiques, d'acord amb l'esmentat en aquesta disposició, i sense menyscapte de les autoritzacions preceptives que els corresponguin segons la normativa vigent de productes sanitaris.⁴

Article 4. Requisits dels centres i establiments d'òptica

4.1. Condicions del personal

Els establiments d'òptica comptaran amb un director tècnic òptic o bé un òptic-optometrista responsable, en possessió de la titulació oficial requerida per les disposicions vigents.

La resta del personal disposarà de la titulació adequada, d'acord amb les funcions que ha de realitzar.

El director tècnic responsable exercirà personalment les funcions de direcció, vigilància i control de totes les activitats i serveis que es realitzin

⁴ Vid. art. 4 de l'Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 11 d'abril de 2002, de funcions de la Conselleria de Salut i Consum (*BOIB núm. 52, de 30 d'abril*), que atribueix aquesta competència a la Direcció General d'Avaluació i Acreditació. Actualment, correspon a la Direcció General de Salut Pública i Consum, d'acord amb el Decret 12/2011, de 18 de juny, del president de les Illes Balears, pel qual s'estableixen les competències i l'estructura orgànica bàsica de les conselleries de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 91 Ext., de 20 de juny*).

§26

en l'òptica, i exercirà la supervisió directa de forma permanent i continuada sense perjudici de la col·laboració que per a la seva realització li sigui prestada per personal adjunt, òptics o auxiliars.

En cas d'absència temporal del director tècnic, podrà exercir-ne les funcions un substitut, sempre que tengui la titulació exigida, que serà la mateixa que s'exigeix per al director tècnic òptic o bé per a l'òptic optometrista responsable.

El canvi de director tècnic i el nomenament del substitut es realitzarà d'acord amb l'article 9.

4.2. Condicions dels locals

Els locals en els que es troben ubicats els establiments d'òptica i seccions d'aquesta especialitat en oficines de farmàcia hauran de reunir els requisits indicats a continuació:

Totes les òptiques hauran de tenir una placa a l'exterior de l'establiment identificativa del director tècnic de l'establiment.

En l'accés principal de l'òptica haurà d'existir un ròtul en el qual figuri amb caràcters visibles Òptica. La superfície de l'òptica podrà estar en una o més plantes comunicades entre sí, suficientment separada de qualsevol altra activitat; comptarà amb il·luminació i ventilació suficient, presa d'aigua i fonts d'energia necessàries. Els paviments, parets i sostils s'hauran de construir amb materials que en permetin la conservació en perfectes condicions de neteja.

Quan les òptiques siguin seccions d'una oficina de farmàcia, i encara que quedin clarament definides i determinades, haurà d'haver-hi comunicació interior entre les diferents dependències, i tot el conjunt haurà de complir amb la normativa vigent sobre locals de farmàcia.

Els locals comptaran com a mínim amb les següents zones:

Zona d'atenció i despatx al públic

Permetrà una atenció particular i individualitzada al públic i la venda d'articles òptics.

Zona de refracció i gabinet

Es desenvoluparan funcions optomètriques i de contactologia. Disposarà d'una superfície útil mínima de 8 m².

Zona de taller

Correspondrà a aquesta zona la comprovació i verificació dels materials i articles òptics i, si n'és el cas, la talla i muntatge.

Totes les zones estaran separades i delimitades entre sí. Les condicions higienicosanitàries de les òptiques i de totes i cadascuna de les instal·lacions i dependències hauran de ser en tot moment les òptimes per donar una correcta i adequada assistència.

4.3. Condicions d'equipament

a) La prestació d'optometria exigirà, com a mínim, els instruments següents:

- Caixa de proves o foròpter
- Refractòmetre o retinoscopi
- Prismes i cilindres creuats
- Optotipus de lluny i de prop amb test de Duocrom
- Frontofocòmetre
- Oftalmoscopi
- Làmpada de fenedura
- Interpupillòmetre
- Test d'estereopsi
- Test de visió de colors

b) Per realitzar activitats amb contactologia s'haurà de disposar a més dels anteriors, els següents instruments:

- Queratòmetre o oftalmòmetre
- Capsa de proves de lents de contacte.

c) En el cas de realitzar tallat i montatge, un taller d'òptica ha de disposar com a mínim de:

- Biselladora
- Màquina centradora
- Ventilet o forn d'arena
- Frontofocòmetre
- Banc de taller equipat amb el material per al desenvolupament de les seves pròpies funcions
- Un stock de lents:

Lents esfèriques de neutre a +/- 6D en passos de 0,25D.

Lents tòriques de cilindre +/- 0,25 a +/- 2,00D combinat amb 0,00 a +/- 4D esfèriques en passos de 0,25D.

4.5.⁵ Registre de prescripcions òptiques

Els establiments d'òptica hauran de conservar la informació que permeti una correcta localització de les prescripcions òptiques de protecció o correcció de la vista dels usuaris. Per a la qual cosa, i sota la responsabilitat del director tècnic, es durà el Llibre de Registre de Prescripcions Òptiques, editat pel Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes. També garantirà la confidencialitat de la informació clínica de què disposi.

Article 5. Procediment d'autorització

5.1. Sol·licitud d'autorització

Independentment de les autoritzacions que corresponguin concedir a altres organismes, tota persona física o jurídica que pretengui l'autorització per a la instal·lació, modificació i trasllat d'una òptica, haurà de presentar davant la Conselleria de Sanitat i Consum la sol·licitud d'autorització, prevista en l'article 5 del Decret 163/1996, de 26 de juliol, acompanyada de la següent documentació:

5.1.1. Autorització de funcionament d'un establiment d'òptica

- a) Document acreditatiu de la identitat de la persona, física o jurídica, titular de l'establiment.
- b) Document acreditatiu de la titulació i col·legiació de l'òptic o òpticoptometrista responsable de la direcció tècnica de l'establiment, i haurà de presentar fotocòpia legalitzada o compulsada del títol, i document de col·legiació de l'òptic o òptic-optometrista, expedida pel Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes.
- c) Projecte tècnic firmat per tècnic competent i visat pel col·legi professional corresponent, que inclourà:
 - 1) Memòria o resum del projecte tècnic de les obres i instal·lacions, amb justificació expressa del compliment de la normativa vigent que afecti a l'establiment en matèria urbanística, de construcció, instal·lacions i seguretat.
 - 2) Plànols de conjunt i detall que en permetin la localització, identificació i descripció.
 - 3) Relació de l'utilatge i equipament de l'establiment.
 - 4) Plantilla de personal que prestarà serveis en l'establiment amb especificació de les titulacions i dedicació.

⁵ Tot i que la numeració d'aquest apartat hauria de ser el 4.4, es va publicar com a 4.5 en el *BOCAIB*.

d) Tipus de productes que comercialitza.

5.1.2. Autorització de modificació i trasllat

S'acompanyarà la documentació corresponent que suposi una variació respecte de la que ja figurava a l'expedient d'autorització.

5.2. Tramitació

Prèviament a la iniciació de l'activitat com establiment d'òptica, s'haurà de sol·licitar de la Conselleria de Sanitat i Consum l'autorització de funcionament. Iniciat l'expedient, es tramitarà d'acord amb l'establert en el Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris, i la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú. Es concedirà l'autorització sanitària de funcionament una vegada que s'hagi procedit a la comprovació per part dels Serveis d'Inspecció del compliment dels requisits establerts en aquesta Ordre, que tindrà una vigència de deu anys.

Article 6. Registre

Correspondrà a la Conselleria de Sanitat i Consum inscriure en el Registre de centres, establiments i serveis sanitaris aquells establiments d'òptica que siguin autoritzats. També seran inscrits en el registre les modificacions i trasllats.

Article 7. Inspecció, vigilància i control de les òptiques

La funció inspectora comporta la facultat d'efectuar tota classe de comprovacions materials i realitzar totes les actuacions que es considerin necessàries en ordre a comprovar el compliment de les funcions assignades.

Els titulars de les òptiques hauran d'aportar tota la documentació i informació que referida als serveis i establiments li requereixi la Inspecció.

Article 8. Infraccions i sancions

Les infraccions en matèria sanitària dels establiments d'òptica se sancionaran d'acord amb el que preveu la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de Sanitat⁶ i el Decret 163/1996, de 26 de juliol de la Conselleria

⁶ Vid. capítol II del títol IV de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

§26

de Sanitat i Consum, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, serveis i establiments sanitaris, i la resta de legislació aplicable.

Article 9. Comunicacions

9.1. El tancament d'una òptica s'haurà de comunicar abans de la seva efectivitat a la Conselleria de Sanitat i Consum.

9.2. El canvi de denominació de l'establiment haurà de ser comunicat a la Conselleria de Sanitat i Consum, dins els deu dies següents a la data en què es produeixi.

9.3. El canvi de director tècnic al front de l'establiment haurà de ser comunicat a la Conselleria de Sanitat i Consum dins els 10 dies següents a la data que es produeixi.

Per a la qual cosa s'haurà de presentar la següent documentació:

- Carta de nomenament del nou director tècnic, pel representant legal de l'establiment, firmada per ambdós.
- Acreditació de la titulació exigida del nou director tècnic.
- Certificació de col·legiat expedida pel Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes del nou director tècnic i Document Nacional d'Identitat.

9.4. El nomenament de substitut haurà de ser comunicat abans de la seva efectivitat a la Conselleria de Sanitat i Consum per a la qual cosa haurà de presentar la següent documentació:

- Carta de nomenament del substitut, expedida pel representant legal de l'establiment, firmat per ambdós.
- Acreditació de la titulació exigida per al substitut.
- Corresponent certificat de col·legiació expedit pel Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes del substitut i Document Nacional d'Identitat.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera

Les òptiques que funcionen amb anterioritat a la data d'entrada en vigor de la present Ordre, disposaran d'un termini d'un any, comptador a partir d'aquesta per adaptar-ne la situació a la normativa vigent.

A tal efecte, els titulars d'aquests establiments hauran de formular l'oportuna sol·licitud d'autorització, acompanyada de la documentació següent:

- Document acreditatiu de la persona física o jurídica titular de l'establiment.
- Identificació de l'òptic que actuarà com a director tècnic al front de l'establiment, amb documentació acreditativa de la seva titulació i col·legiació en el Col·legi Nacional d'Òptics-Optometristes.
- Plànol del local, croquis d'aquest, d'acord amb l'article 5.1.1.c.
- Utillatge i equipament amb el que compta l'establiment.
- Plantilla de personal que presta els serveis en l'establiment, i detallar-ne les titulacions i dedicació.
- Tipus de productes que comercialitza.

S'obtindrà l'autorització sanitària de funcionament una vegada que s'hagi procedit a la comprovació pels Serveis d'Inspecció del compliment dels requisits establerts.

Disposició transitòria segona

Aquells establiments d'òptica que es troben en algun dels supòsits prevists en la disposició transitòria del Decret 1387/1961, de 20 de juliol, podran continuar-ne l'activitat en idèntiques condicions a les descrites en aquesta disposició, pel qual es regula l'exercici professional d'òptic. Aquests establiments no estaran obligats a tenir-ne en front un òptic diplomad, en tant que hi hagi situacions i circumstàncies previstes en la disposició transitòria del Decret 1387/1961, de 20 de juliol, que resultin degudament acreditades. No obstant, n'hauran d'acreditar la legalització d'acord amb la disposició transitòria primera d'aquesta Ordre, i aportaran la documentació requerida amb l'excepció indicada referent a la titulació.

Disposició transitòria tercera

A les òptiques en serà d'aplicació el Decret 163, de 26 de juliol de 1996, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris, en tot allò que no es contempla en aquesta Ordre.

Al mateix temps, en serà d'aplicació la normativa vigent de productes sanitaris.

DISPOSICIÓ FINAL

Aquesta Ordre entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears*.

§27

ORDRE DE LA CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM, DE DIA 19 DE DESEMBRE DE 2000, PER LA QUAL S'ESTABLEIXEN LES CONDICIONS, REQUISITS I EL PROCEDIMENT D'AUTORITZACIÓ PER A LA CREACIÓ, MODIFICACIÓ, TRASLLAT I TANCAMENT DELS HOSPITALS

(BOIB núm. 7, de 16 de gener de 2001)¹

El Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris², disposa a l'article 6 que correspon a la Conselleria de Sanitat i Consum establir, mitjançant ordre, les condicions i requisits tècnics que han de reunir els diferents centres, establiments i serveis sanitaris per al seu funcionament, així com determinar els centres que estan subjectes a autorització administrativa prèvia i de funcionament.

L'esmentat Decret classifica els diferents centres, establiments i serveis sanitaris en centres amb internament i en centres sanitaris extrahospitalaris, i hi inclou, entre els primers, els hospitals que a la vegada es diferencien entre hospitals generals i monogràfics o especialitzats.

Mitjançant la present norma, dictada en desenvolupament del Decret 163/1996, es pretén garantir als ciutadans uns nivells bàsics i homogenis de qualitat en els serveis oferts pels hospitals de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, mitjançant el procés formal d'autorització de l'hospital, que garanteix que aquests comptin amb mitjans i requisits tècnics adequats per prestar una assistència sanitària de qualitat.

¹ Cal tenir en compte que, d'acord amb la DD del Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23), aquesta Ordre continua en vigor mentre no resulti afectada pel que disposa la normativa bàsica estatal o pel mateix Decret 100/2010. Aquesta Ordre ha estat modificada per l'Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de dia 20 de febrer de 2004 (BOIB núm. 30, de 2 de març).

² Totes les referències al Decret 163/1996, de 26 de juliol, s'han d'entendre fetes al Decret 100/2010, de 27 d'agost (§23).

§27

Per això, i en virtut del que estableix l'article 6 del Decret 163/1996, i fent-ne ús de les facultats que li han estat conferides a l'article 26³ de la Llei 5/1984, de 24 d'octubre, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i d'acord amb el Consell Consultiu, dict la següent

ORDRE

Article 1. Objecte i definicions

1. Les condicions i requisits tècnics que han de reunir els centres amb internament als quals es refereix l'article 3 a) del Decret 163/1996, de 26 de juliol, pel qual es regula l'autorització per a la creació, modificació, trasllat i tancament de centres, establiments i serveis sanitaris en l'àmbit de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears són els que figuren a l'Annex I de la present Ordre.

2. A efectes d'aquesta norma, es considera centre amb internament l'establiment sanitari en el qual, en règim d'ambulatori o d'internament, es presten serveis de diagnòstic i tractament per part de professionals sanitaris vinculats a aquest per una relació funcional, estatutària o contractual, sigui aquesta darrera laboral o d'arrendament de serveis, entre els quals, com a mínim, ha de figurar personal mèdic i d'infermeria, i l'hospital ha d'estar ubicat en un immoble d'ús exclusivament sanitari, sense perjudici d'aquells altres serveis complementaris que se'n puguin prestar.

3. Per règim d'internament s'entén aquell en el qual l'usuari ocupa un llit durant, com a mínim, 24 hores seguides.

4. D'acord amb el contingut del Decret 163/1996 els centres als quals es refereix aquesta norma poden ser:

- a) Hospital general, que és aquell que està dotat de mitjans suficients per al diagnòstic i tractament de diverses patologies mèdiques i/o quirúrgiques.

³ La referència s'ha d'entendre feta a l'art. 10 de la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (*BOIB núm. 44, de 3 d'abril*). *Vid.*, també, quant a les atribucions dels consellers, art. 33 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears (*BOIB núm. 35, de 22 de març*).

- b) Hospital monogràfic o especialitzat, el qual ha d'estar dotat de serveis de diagnòstic i tractament especialitzat en determinades patologies, o bé l'atenció de pacients de determinat grup d'edat.

Article 2. Autoritzacions

També, i d'acord amb l'article 6 b) i c) de l'esmentat Decret 163/1996, es determina que els centres als quals es refereix aquesta Ordre estan subjectes a autorització administrativa prèvia i a autorització de funcionament.

Article 3. Autorització administrativa prèvia

1. Les sol·licituds per a l'obtenció de l'autorització administrativa prèvia en els casos de creació, modificació o trasllat dels centres als quals es refereix la present norma s'han de dirigir a la Conselleria de Sanitat i Consum i s'hi ha d'adjuntar la següent documentació:

- a) Document acreditatiu de la personalitat del sol·licitant i, si pertoca, de la representació que ostenta. Quan es tracta d'una persona jurídica s'han d'adjuntar els estatuts de l'entitat, en els quals hi consti la inscripció en el Registre corresponent, així com còpia certificada de l'acord adoptat per l'òrgan social competent relatiu a la creació, ampliació, modificació o trasllat del centre hospitalari.
- b) Justificació documental de la disponibilitat jurídica del centre hospitalari.
- c) Memòria en la qual s'han d'exposar les necessitats que es tractin de satisfer amb el projecte presentat i descripció del tipus de centre, finalitats i activitats a desenvolupar-hi, així com la cartera de serveis del centre.
- d) Projecte tècnic, firmat per un tècnic competent i visat pel col·legi professional corresponent que ha de comprendre:
 1. Memòria del projecte tècnic, que inclou certificat del tècnic autor del projecte que acrediti que aquest s'adapta a les normatives vigents en matèria d'urbanisme, construcció, instal·lacions, condicions de protecció contra incendis, seguretat i qualsevol altra que sigui exigible per la normativa vigent.
 2. Plànols de conjunt i detall que permetin la perfecta identificació i localització de l'obra.
 3. Plànols d'instal·lacions.
 4. Plecs de condicions tècniques particulars amb descripció de l'obra, fases i termini de construcció.

§27

5. Previsió dels serveis, unitats i àrees, així com també de les instal·lacions, tecnologia, equips i material mèdic.

2. Una vegada presentat l'expedient de sol·licitud d'autorització prèvia per a la creació, modificació o trasllat del centre hospitalari, els serveis tècnics corresponents de la Conselleria de Sanitat i Consum han d'emetre un informe al respecte, i s'hi han d'establir, si n'és el cas, les mesures correctores per esmerar les deficiències que s'hagin trobat, tot això amb caràcter previ a la iniciació de les obres.

Article 4. Termini

Una vegada que s'hagi emès l'informe sanitari favorable s'ha de concedir l'autorització administrativa prèvia i es disposarà d'un termini màxim de sis mesos per a l'inici de les actuacions necessàries per a la creació, modificació o trasllat del corresponent centre.

Article 5. Autorització de funcionament

1. Una vegada finalitzades les obres, i prèviament a la iniciació de les activitats en el centre, s'ha de sol·licitar a la Conselleria de Sanitat i Consum l'autorització de funcionament, a la qual s'hi ha d'adjuntar la següent documentació:

- a) Certificació de final d'obra, expedida pel tècnic que correspongui, així com una còpia de totes les certificacions o llicències expedides pels tècnics o organismes competents, acreditatives que totes les instal·lacions s'ajusten a la normativa legal aplicable en cada cas.
- b) Reglament de funcionament intern, que ha d'incloure un organigrama funcional que garanteixi en tot moment l'assistència sanitària que han de rebre els usuaris. S'ha d'indicar la persona que ostenta la màxima responsabilitat legal del centre.

2. Per part de la Conselleria de Sanitat i Consum es procedirà a realitzar visita d'inspecció al centre per comprovar que, previ a l'obertura o posada en funcionament, es compleixen les condicions i els requisits establerts en l'autorització prèvia, i se li atorga la corresponent autorització de funcionament en el cas que s'hagin complert les condicions fixades en aquesta, la qual tindrà eficàcia únicament a efectes sanitaris, sense perjudici que, a més, el centre hospitalari hagi de disposar de qualsevol de les altres autoritzacions o llicències d'altres organismes competents.

Article 6. Condicions de l'autorització de funcionament

1. En l'autorització de funcionament s'han d'esmentar les àrees, unitats o serveis hospitalaris que han estat autoritzats, dels quals serà, en tot cas, titular i responsable el titular de l'hospital autoritzat, i això sense perjudici dels possibles acords que per a la prestació dels diferents serveis es puguin concertar amb altres persones físiques o jurídiques, les quals, a la vegada, han de comptar amb la corresponent autorització sanitària.

2. L'autorització de funcionament tindrà una vigència de deu anys. Ha de ser renovada una vegada que hagi transcorregut aquest període i la renovació l'ha de sol·licitar el titular del centre. S'ha de realitzar comprovació per part dels serveis tècnics de la Conselleria de Sanitat i Consum que el centre compleix tots els requisits exigibles per la legislació que sigui aplicable a l'efecte, i que disposa de totes les autoritzacions i llicències exigibles segons la normativa legal aplicable, i s'atorgarà la renovació, si n'és el cas, amb indicació de les àrees, unitats i serveis, la renovació dels quals s'autoritza.

3. En el supòsit que es comprovi que el centre incompleix els requisits exigits, es concedirà un termini per a l'esmena, una vegada transcorregut aquest, si no s'han esmenat les deficiències la Conselleria de Sanitat i Consum podrà iniciar d'ofici l'expedient de tancament total o parcial del centre, i aquesta adoptarà les mesures oportunes que garanteixin l'assistència dels usuaris.

Article 7. Modificació

1. Es considera modificació els canvis d'estructura de l'immoble, dels serveis, unitats o àrees que figuren en l'autorització de funcionament o de renovació, si n'és el cas; creació de nous serveis o unitats i instal·lacions d'alta tecnologia mèdica.

2. Quan es produeixin algunes de les modificacions previstes a l'apartat anterior, s'ha de sol·licitar la corresponent autorització prèvia i de funcionament, en la forma prevista en els articles 3, 4 i 5 de la present Ordre.

Article 8. Tancament

1. En el cas que es pretengui efectuar el tancament total o parcial d'un centre en funcionament degudament autoritzat, el titular o representant

§27

legal de la institució o entitat titular d'aquest ha de presentar escrit al respecte davant la Conselleria de Sanitat i Consum, al qual s'ha d'adjuntar:

- a) Còpia de l'acord de tancament de l'òrgan social competent.
- b) Memòria justificativa del projecte de tancament.
- c) Memòria de les fases previstes i forma seqüencial de la supressió de l'activitat.

2. La Conselleria de Sanitat i Consum, prèvia audiència al titular del centre que s'ha de tancar, pot acordar, raons justificades prèvies al respecte, un règim temporal de funcionament del centre hospitalari o d'algunes de les seves dependències, per garantir l'assistència sanitària de la població.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

1. Els hospitals en funcionament abans de l'entrada en vigor de l'Ordre de 19 de desembre de 2000 que, com a conseqüència de les seves especials característiques de construcció, no es poden adaptar a allò que disposa l'esmentada Ordre en la seva redacció actual, poden ser rellevats del compliment d'algun o alguns dels requisits tècnics exigits, sempre que això no afecti la seguretat i la salut dels pacients, ni dels professionals, la qualitat de l'assistència sanitària ni la salut pública en general.

2. A aquests efectes, els esmentats centres han de sol·licitar el rellevament dels requisits, en el termini de tres mesos des de la publicació d'aquesta Ordre, mitjançant la presentació de la corresponent instància.

3. A la instància s'ha d'acompanyar un informe tècnic que justifiqui la impossibilitat de complir algun o alguns dels requisits, i les solucions alternatives que es proposen.

4. Per part de la Direcció General d'Avaluació i Acreditació s'ha de procedir a realitzar la corresponent visita d'inspecció per tal de comprovar les qüestions al·legades en la instància i en la documentació que l'acompanya. Sobre la base de tots aquests antecedents, els serveis tècnics de l'esmentada Direcció General han d'emetre el corresponent informe sobre l'adequació de les mesures proposades per l'hospital i també, si n'és el cas, n'han de proposar alternatives, tot indicant-ne el termini adient per dur-les a terme.

5. El director general d'Accreditació i Avaluació ha de notificar al titular del centre les mesures a adoptar, i ha de concedir un termini per dur-les a terme, durant el qual el centre pot fer, també, les al·legacions que estimi oportunes.

6. Una vegada finalitzat el termini esmentat en l'apartat anterior els serveis d'inspecció de la Conselleria de Salut i Consum han de realitzar nova visita d'inspecció per tal de comprovar el compliment de les mesures, i a continuació el director general d'Avaluació i Accreditació ha de dictar resolució en la qual s'ha de decidir l'autorització o denegació de l'excepció.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Disposició transitòria primera

Els centres hospitalaris que es trobin en funcionament abans de l'entrada en vigor de la present Ordre i que no hi compleixin algun dels requisits establerts, poden sol·licitar a la Conselleria de Salut i Consum, en el termini de tres mesos, comptadors des de l'entrada en vigor d'aquesta Ordre, un ajornament per a la seva adaptació. El termini no pot excedir de quatre anys comptadors des del 17 de gener de 2001, havent-se d'emetre'n amb caràcter previ a la Resolució de la Conselleria de Salut i Consum un informe per part dels serveis tècnics.

Disposició transitòria segona

D'acord amb el que estableix l'apartat 1 de la disposició transitòria del Decret 163/1996, els centres hospitalaris als quals fa referència la present Ordre, que es trobin en funcionament a l'entrada en vigor de l'esmentat Decret, han de sol·licitar la renovació de l'autorització administrativa abans de dia 18 d'agost de 2001.

DISPOSICIÓ FINAL

Aquesta Ordre entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX

A. REQUISITS GENERALS

L'hospital té per finalitat l'assistència mèdica i/o quirúrgica, amb un internament superior a les 24 hores, així com l'atenció en consultes externes. L'hospital ha d'estar permanentment obert al públic i en condicions d'atendre les urgències que es generin en el propi hospital.

A1. Requisits legals

1. Ha d'acomplir la normativa legal quant a planta física, activitat, condicions de protecció contra incendis, seguretat instal·lacions, salut laboral i qualsevol altra que li sigui d'aplicació.

2. Tots els edificis han d'acomplir la normativa legal vigent, en relació a la supressió de barreres urbanístiques i arquitectòniques.

3. Han de disposar en tot moment de la documentació acreditativa de les llicències i autoritzacions necessàries per exercir-ne l'activitat, a l'objecte de poder-se consultar per part dels serveis d'inspecció sanitària.

4. D'acord amb la legislació vigent, no es permet fumar en el recinte hospitalari, excepte en les zones habilitades a tal finalitat.

5. L'hospital, atesa la normativa que li és d'aplicació, n'elaborarà la pròpia reglamentació respecte a:

- a) Indicadors i rètols d'avís relatius a la seguretat dins l'hospital.
- b) Mesures d'emmagatzematge, preparació, manipulació i eliminació de substàncies contaminants i perilloses.
- c) Utilització de mesures de seguretat dels aparells i de les instal·lacions elèctriques i perilloses.
- d) Pla d'emergència contra incendis i d'evacuació, específicament redactat per cada establiment hospitalari.

6. L'hospital ha de tenir en compte tots els drets i deures dels pacients que s'establesquin en la normativa vigent. S'ha d'obtenir el consentiment firmat sempre que sigui necessari o convenient per a qualsevol tractament o procediment que es proposi, i ha d'informar els pacients o els seus familiars o representants.

A2. Requisits estructurals i d'infraestructura

1. Si la planta física disposa de més d'un nivell, s'ha de garantir el transport vertical de persones, amb un mínim de dos aparells de

comunicació vertical amb capacitat suficient per a una llitera o llit i el seu acompanyant.

Els hospitals en funcionament abans de l'entrada en vigor de l'Ordre de 19 de desembre de 2000 comptaran com a mínim amb un aparell de comunicació vertical amb capacitat suficient per a una llitera o llit i el seu acompanyant.

2. Ha d'estar garantit el subministrament d'aigua i energia elèctrica en les zones crítiques que, com a mínim, han de ser:

- Zona d'urgències
- Zona quirúrgica
- UVI
- Laboratoris
- Dipòsit de sang
- Diàlisi

També s'ha de garantir el funcionament permanent del subministrament d'energia elèctrica per a:

- Endolls de força
- Transport vertical
- Senyalització d'emergència

3. Disposar de lavabos per al públic, amb un mínim d'un per planta. Així mateix, han de comptar amb lavabos per a disminuïts, segons marqui la legislació vigent.

4. En els hospitals de nova creació:

- El nombre màxim de llits per habitació ha de ser de dos.
- Les habitacions han de disposar de lavabo complet amb pica, WC i dutxa o banyera.

5. Les portes de les habitacions han de permetre el pas d'un llit o llitera amb rodes i sistema de degotament. Els passadissos i corredors han de tenir una amplitud suficient per permetre l'encreuament de dos llits o dues lliteres que circulin en sentit invers i, a més, s'han d'acomplir les condicions de protecció contra incendis que li siguin d'aplicació.

6. Ha de disposar d'un sistema de climatització adequat que garanteixi una temperatura entre els 18° i els 24°.

7. Han de tenir una capacitat d'un mínim de 15 llits per a l'internament de pacients.

8. Han de disposar de servei telefònic independent per als usuaris. Com a mínim un telèfon a cada planta i situats en la zona d'espera.

§27

9. Totes les instal·lacions de distribució d'aigua potable i sistemes d'aire condicionat han de ser de materials llisos, de fàcil neteja i desinfectants. Així com fàcilment accessibles.

A3. Requisits funcionals

1. Designar una persona que assumeixi la màxima responsabilitat de l'hospital.

2. Hi ha d'haver una cartera de serveis definida a cada hospital, que ha de comunicar les variacions i actualitzacions a la Conselleria de Sanitat i Consum.

3. A la zona d'entrada principal de l'hospital hi ha d'haver informació visible i suficient sobre la ubicació de les diferents unitats i serveis.

4. En els hospitals ha d'existir una pòlissa vigent d'assegurança que cobreixi, en cas de sinistre, els costos de reposició de la seva infraestructura, mobiliari, utillatge i responsabilitat civil.

5. Hi ha d'haver un servei d'ambulàncies per al transport de malalts cap a des de l'hospital.

6. A tot pacient atès a l'hospital se li ha d'obrir una història clínica que ha de ser conservada pel mateix hospital. El pacient n'ha de tenir accés a la informació continguda i a l'obtenció d'una còpia de les dades objectives que hi figuren.

7. S'ha de disposar d'un llibre de fulls de reclamacions, numerats correlativament i diligenciat per la Conselleria de Sanitat i Consum.

8. S'ha de disposar d'un sistema de registre d'ingressos i d'altres en el qual han de figurar les dades relatives a la identificació del pacient i les dades referides al diagnòstic d'ingrés i d'alta.

9. L'hospital ha de disposar de protocols adequats per a la vigilància, prevenció i control de la infecció nosocomial i epidèmica en pacients i treballadors sanitaris. Ha d'elaborar vies clíniques per a procediments específics i ha de notificar les malalties de declaració obligatòria segons la normativa vigent.

10. Han d'existir plans de desinfecció, desinsectació i desratització.

A4. Requisits de recursos humans

1. Sense perjudici que en l'organigrama directiu del centre les diferents àrees d'hospitalització, diagnòstic i tractament puguin dependre a nivell de gestió d'un responsable específic, totes aquestes han de comptar amb

un responsable clínic amb la titulació que en cada cas es requereix. També hi ha d'haver un responsable de les àrees d'infermeria en presència física en el centre durant les 24 hores.

2. Els metges i ATS/DUE que realitzin guàrdies fora de l'hospital han d'estar localitzats, com a màxim, a una distància que els permeti acudir a l'hospital en un temps inferior a 30 minuts.

B. REQUISITS ESPECÍFICS DE CADA UNA DE LES ÀREES O UNITATS HOSPITALÀRIES

B1. Direcció

1. S'ha de designar una persona que assumeixi la màxima capacitat executiva i responsabilitat legal del centre. Ha d'existir un organigrama funcional en el qual estiguin detallats els serveis mèdics, d'infermeria, administratius, d'hoteleria i de manteniment.

2. Registre actualitzat del personal que inclogui les següents dades: nom, categoria professional, titulació, especialitat, càrrec, dedicació horària, adreça i telèfon.

3. Ha de disposar d'una informació diària sobre les altes i baixes de pacients, llits o places disponibles i incidències. Ha de disposar d'un quadre de guàrdies.

4. Ha de disposar de tota aquella informació que les disposicions legals li exigeixin.

B2. Administració

1. Ha d'haver-hi una persona responsable al capdavant de la unitat.

2. Ha de comptar amb un llibre de tarifes que l'usuari pugui consultar, així com d'un arxiu de factures.

B3. Serveis complementaris: admissió, arxiu, atenció al pacient i qualitat assistencial

1. Hi ha d'haver una persona responsable al capdavant de la unitat.

2. L'àrea d'admissió ha de ser de fàcil accés i localitzable des de l'entrada principal de l'hospital. Aquesta àrea ha de ser la responsable de la gestió i registre d'ingressos, altes, trasllats interns, remissió de malalts a altres centres i de la sortida de cadàvers.

§27

3. Hi ha d'haver un arxiu centralitzat de les històries clíniques o, si n'és el cas, un dispositiu informàtic per centralitzar la informació. S'ha d'acomplir la legislació aplicable en la protecció de dades personals.

4. Les històries clíniques han de contenir, com a mínim, les següent dades:

- a) Identitat del malalt: nom, sexe, edat, adreça, dades laborals.
- b) Administratius: tipus d'assegurança, dia d'ingrés i dia d'alta hospitalària.
- c) Mèdico-clínic: diagnòstic d'ingrés, evolució i alta (incloses totes les actuacions realitzades).

5. Atenció al pacient: vetllar pels drets i deures dels pacients i establir vies perquè l'usuari pugui expressar suggeriments i reclamacions per escrit.

6. Qualitat de l'assistència: desenvolupar activitats que permetin l'avaluació de la qualitat de l'assistència prestada i efectuar-ne el seguiment de les mesures correctives proposades, que permetin resoldre els problemes detectats. S'han de disposar protocols d'higiene i prevenció d'infeccions i s'han d'elaborar guies clíniques per a procediments específics.

B4. Unitat d'hospitalització

4.1. Unitat d'hospitalització general

1. Ha d'estar formada per les habitacions per a pacients, control d'infermeria, espais annexos de serveis i circulacions.
2. El control d'infermeria ha de disposar de:
 - a) Control visual i/o acústic dels sistemes receptors d'avís dels malalts.
 - b) Espai per complimentar i dipositar temporalment la història clínica dels pacients ingressats.
 - c) Una àrea per a l'ús del personal, amb lavabo.
 - d) Zona neta amb:
 - Espai per a preparació de la medicació
 - Frigorífic
 - Emmagatzematge de medicació amb armari amb clau Armari per a material estèril
 - e) Un *office*.
 - f) Un espai de magatzem de llenceria i de material divers.
 - g) Una cambra bruta separada de les anteriors amb una zona de neteja amb abocador.

3. Els controls d'infermeria que estiguin situats en una mateixa planta poden compartir una sala d'estar par a pacients i visitants, així com les següents àrees referides anteriorment: *office*, magatzem de llenceria i material divers, neteja, àrea d'ús del personal i lavabo.
4. El nombre màxim de llits per lloc de control d'infermeria ha de ser de 40, situats en una mateixa planta. La distància màxima de la porta de l'habitació en el punt més distant al control d'infermeria ha de ser de 45 metres.
5. En tot moment hi ha d'haver un responsable facultatiu de l'àrea assistencial. Igualment s'ha de garantir la presència d'un ATS/DUE com a mínim en cada control d'infermeria.
6. En cada unitat d'hospitalització situada en una mateixa planta, s'ha de disposar, com a mínim, del següent equipament:
 - a) Un aspirador de secrecions portàtil.
 - b) Equip de reanimació cardiopulmonar amb ràpid accés a un monitor desfibril·lador.
 - c) Un bany assistit quan no hi hagi possibilitat en els lavabos de les habitacions.
7. Totes les habitacions:
 - a) Han de disposar de preses d'oxigen i buit.
 - b) Han de tenir llum natural i ventilació que garanteixi la renovació d'aire.
 - c) Hi ha d'haver una distància mínima del llit a la paret lateral de 50 cm. i d'1 m. al llit veïnat, que haurà de permetre el gir dels llits o lliteres dins l'habitació.
 - d) Hi ha d'haver la possibilitat d'aïllament visual per llit.
 - e) Totes elles han de disposar d'un WC, una banyera o dutxa i un lavabo per a cada habitació. Els lavabos han de tenir un sistema d'avís per als casos d'urgències. Aferradors que permetin la incorporació del malalt en el WC i la dutxa.
 - f) Les portes de les habitacions i locals per les que han de passar els malalts enllitats han de permetre, com a mínim, el pas d'un llit o llitera amb sistema de degotament.
 - g) S'ha de disposar, en relació a cada llit, del següent mobiliari:
 - Els llits han de ser mòbils, adaptables a les diferents posicions anatòmiques i se'ls poden adaptar baranes.
 - Un armari
 - Una butaca

Una taula auxiliar

Una tauleta de nit

Un interruptor d'il·luminació i un altre d'avís a infermeria, de fàcil accés des del llit.

Endolls elèctrics i un sistema d'enllumenat que permeti el tractament, lectura, llum nocturna i general.

4.2. Unitats d'hospitalització específiques

A més dels requisits generals compresos en l'apartat d'hospitalització general, quan es disposi alguna de les següents unitats, s'han d'acomplir els requisits que es relacionen a continuació:

4.2.1. Unitat de pediatria

1. El responsable clínic directe de la unitat d'hospitalització pediàtrica ha de ser un metge especialista en pediatria.
2. S'han de garantir les condicions especials de seguretat per evitar-ne l'accés dels nins als dipòsits de medicaments, instal·lacions elèctriques, desnivells, sortides d'ascensors i altres llocs de perill.
3. És necessari disposar d'un nombre suficient de llits i de bressols de diferents mides, amb dispositius de seguretat per evitar que els nins caiguin o introdueixin el cap entre els barrots.
4. Control d'infermeria i local per a niu i biberons de nounats, visible des d'un punt permanentment.
5. Zona per a bany dels nounats.
6. Existència d'incubadora fixa o portàtil.
7. En les àrees d'hospitalització de lactants hi ha d'haver un espai còmode que permeti l'alletament matern amb intimitat.
8. S'ha de possibilitar la presència d'un acompanyant de forma continuada.

4.2.2. Unitat de traumatologia

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en traumatologia i cirurgia ortopèdica.
2. Tots els llits han de disposar d'un punt de subjecció en el sostre o aparell apropiat, de tal manera que permeti suspendre un pes de 50 kg.

4.2.3. Unitat de psiquiatria

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en psiquiatria.
2. Ha de disposar, com a mínim, de dues habitacions aïllades i una d'aquestes amb possibilitat de control visual.

3. La unitat ha de comptar amb mesures de seguretat passiva que impedeixin qualsevol intent de fuga, defenestració o autolesió.
4. Espai físic interior i exterior per a activitats de pacients.
5. Menjador per a pacients.

4.2.4. Unitat de malalties infeccioses

1. L'accés ha de servir com a resclosa.
2. Totes les habitacions han de ser individuals.
3. Ha de disposar d'un servei higiènic individual per habitació.
4. Ha de disposar d'espais de treball nets i bruts.
5. S'han d'adoptar les màximes precaucions d'asèpsia en el flux de personal, material i residus.
6. Hi ha d'haver rentamans d'accionament no manual per a ús del personal.
7. El subministrament d'aire condicionat ha de ser independent, amb renovació total de l'aire o filtres HEPA i sobrepressió en l'habitació.

4.2.5. Unitat d'oncologia

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en oncologia mèdica.
2. En la utilització de citostàtics hi ha d'haver per al personal normes clares i estrictes que facin referència a la recepció, manipulació, administració, recollida de deixalles i recollida d'excretes.
3. La manipulació de citostàtics s'ha de realitzar en una àrea diferenciada i a l'interior d'una cambra biològica de seguretat.
4. Els citostàtics s'han d'emmagatzemar de forma totalment aïllada a la resta de productes i/o aliments.

4.2.6. Unitats de cures intensives

1. La unitat ha de formar un bloc independent i diferenciat, ha de comptar amb una zona filtre i accessos controlats.
2. El nombre mínim de llits de la unitat ha de ser de 6. Com a mínim hi ha d'haver una habitació aïllada per cada 6 llits.
3. L'espai mínim entre dos llits no ha de ser menor de 2,5 m en una mateixa habitació.
4. Les unitats de nova construcció s'han d'estructurar en cambres individuals i amb una superfície mínima de 12 m².
5. Lavabo per a pacients.
6. El responsable clínic ha de ser un metge especialista en medicina intensiva.

§27

7. La unitat ha de tenir una il·luminació natural però amb ventilació artificial amb aire no recirculat i filtres absoluts. Temperatura entre els 18-25° C.
8. Hi ha d'haver una sala d'espera per als familiars en la pròpia unitat o en les seves proximitats, així com un espai a l'entrada de la UCI que permeti adequar la vestimenta per entrar en la unitat.
9. Ha de disposar d'espais tancats i separats de treball, net i brut, amb sortida directa a l'exterior.
10. Hi ha d'haver una àrea per al personal, amb dormitori de metge de guàrdia i lavabo, amb telèfon i sistema d'alarma d'emergència.
11. Hi ha d'haver un rentamans d'accionament no manual amb tovalloles de paper d'un sol ús, que permeti la desinfecció de les mans a la sortida de les habitacions.
12. El control d'infermeria:
 - a) Ha de tenir un control de la central d'alarmes, visualització dels malalts i ràpid accés a aquests.
 - b) Armaris per a material estèril i no estèril i per a medicació.
 - c) Hi ha d'haver una zona independent per a ús polivalent.
13. Tots els llits han de disposar:
 - a) D'espai al voltant del llit que faciliti l'atenció pels quatre costats.
 - b) De 3 preses d'oxigen i 2 de buit i aire comprimit i diferents preses elèctriques (15 com a mínim dividides en tres transformadors aïllats).
 - c) Un monitor de capçalera per a ECG amb alarmes, pressió sanguínia i oximetria de pols i freqüència respiratòria.
 - d) Es poden monitoritzar, com a mínim, dues pressions invasives cada sis llits. Pressió no invasiva en tots els llits (PNI). Mòdul de despesa cardíaca per termodilució 1/6 llits.
 - e) Tots els monitors han d'estar connectats a la central d'alarmes del control d'infermeria.
 - f) S'ha de disposar de respiradors de volum, com a mínim, en nombre d'un de cada tres llits.
14. En la unitat s'ha de disposar del següent equipament:
 - a) Un carro d'aturada cardíaca amb desfibril·lador sincronitzat i no sincronitzat amb bateria per poder recarregar.

- b) Un equip per al mesurament de gasos en sang, un aparell portàtil de RX i un amplificador d'imatges, ja sigui com a dotació pròpia o de disponibilitat immediata. Igualment hi ha d'haver possibilitat per realitzar una analítica elemental urgent.
- c) Bombes d'infusió volumètriques, bombes d'infusió de xeringa i bombes de nutrició enteral.
- d) En cas de ser també unitat coronària han de disposar de marcapassos extern i marcapassos temporal endocavitari.
- e) Llitera assistida per a transport intrahospitalari, amb respirador portàtil i monitor desfibril·lador.

5. Àrees de diagnòstic i tractament

5.1. Consultes externes

1. Han de disposar d'espai que permeti l'assistència als pacients, així com la recepció, informació i espera, tant d'aquests com dels seus acompanyants durant l'horari de visites. Lavabos en la planta per al públic.
2. Cada despatx de consulta ha de disposar com a mínim: d'una taula, seients, llitera d'exploració, l'equipament addicional que requereixi l'especialitat que es tracti i un rentamans d'accionament no manual.
3. Si hi ha consultes de cirurgia i especialitats quirúrgiques, ha d'existir una sala de cures amb rentamans d'accionament no manual i dotada de l'equipament necessari.

5.2. Urgències

1. La unitat d'urgències externes ha d'estar dotada de personal necessari per donar assistència a les emergències que es produeixin així com per gestionar el correcte trasllat de malalts en cas necessari. Hi ha d'haver un metge responsable d'aquesta unitat, i és necessari garantir en tot moment, i com a mínim, la presència física d'un metge i un ATS/DUE.
2. El nombre de facultatius en presència física en la unitat en el centre i en guàrdia localitzable ha d'estar establert per part del centre, en funció de l'activitat realitzada.
3. En la unitat d'urgències ha d'estar exposat un llistat o quadre de guàrdies actualitzat, amb els noms i les especialitats dels metges de guàrdia, tant dels que es troben presents en el centre com dels localitzables.

§27

4. L'accés al servei d'urgències ha d'estar diferenciat de la resta dels accessos a l'hospital.
5. La unitat d'urgències ha de comptar amb els següents espais físics:
 - a) Recepció.
 - b) Sala d'espera amb lavabo i telèfon públic en la mateixa sala o àrees contigües.
 - c) Àrea d'atenció mèdica amb boxes suficients segons el volum assistencial habitual del centre, amb l'espai i l'equipament necessaris per a l'assistència del malalt.
 - d) Despatx.
 - e) Control d'infermeria.
 - f) Sala de guixos en el mateix servei o en una àrea propera, on sigui possible el pas de lliteres.
 - g) Zona bruta amb abocador.
 - h) Lavabos per a malalts.
 - i) Lavabos per a personal que treballa en la unitat.
 - j) Zona neta per a l'emmagatzematge i preparació de la medicació.
 - k) Àrea per a ús del personal.
 - l) Espai per a magatzem.
6. Cadascun dels boxes d'aquesta zona ha de tenir llits o lliteres amb barrots i ha de tenir assegurada la disponibilitat d'oxigen, buit i aire comprimit, així com llum individual i endolls suficients.
7. La unitat d'urgències ha d'estar dotada de material, equipament i medicació necessaris per a les emergències cardiorespiratòries i altres situacions que necessitin una actuació immediata. S'ha de disposar, com a mínim, d'un carro d'aturada cardíaca en disposició permanent d'ús amb monitor desfibril·lador sincronitzat. Monitors ECG, PNI i Sat O₂. Respiradors volumètrics, bombes d'infusió i llitera assistida per a transport intrahospitalari. Electrocardiògrafs.
8. La unitat d'urgències ha de tenir la possibilitat d'utilització immediata de quiròfan, raigs X i laboratori.
9. Hi ha d'haver rentamans d'accionament no manual per a la desinfecció de les mans.

10. Ha de comptar amb un sistema de registre amb les següents dades:

- a) Nom i llinatges de la persona assistida.
- b) Edat i sexe.
- c) Diagnòstic i motiu d'assistència.
- d) Data i hora d'entrada i de sortida en la unitat d'urgències.
- e) Identificació del metge i ATS/DUE que l'ha assistit.
- f) Procedència del malalt.
- g) Destinació del malalt.

5.3. Laboratori

1. Tots els centres hospitalaris han de comptar amb una unitat de laboratori capacitada per realitzar les determinacions bàsiques d'anàlisis clíniques.
2. Ha de reunir els requisits exigits en la normativa autonòmica per aquest tipus de centres sanitaris.
3. Han de disposar d'un conducte independent d'extracció d'aire, bafs i gasos.

5.4. Dipòsit de sang

1. S'ha de tenir permanentment assegurat el subministrament de sang a través d'un banc o d'un dipòsit de sang ubicat en el propi centre o concertat.
2. L'emmagatzematge de la sang i hemoderivats s'ha de realitzar amb l'equipament que en garanteixi, en tot moment, la conservació entre els marges de temperatura establerts legalment. Per a aquesta finalitat, hi ha d'haver un registre de temperatura que assegurï el compliment d'aquest precepte.
3. En relació a la resta de requisits s'ha d'adaptar a la normativa vigent que li sigui d'aplicació.

5.5. Laboratori d'anatomia patològica

1. L'hospital ha de disposar d'unitat d'anatomia patològica, ja sigui pròpia o concertada, capacitada per realitzar estudis propis de l'especialitat, el responsable de la qual ha de ser un metge especialista en anatomia patològica.
2. La unitat ha de comptar com a mínim amb:
 - a) Àrea de recepció de mostres.
 - b) Laboratori dotat de material necessari per a la realització de tècniques de rutina de diagnòstic microscòpic.
 - c) Àrea de neteja de material.
 - d) Àrea d'arxiu de mostres i informe.

§27

3. Si es realitzen autòpsies, ha de disposar de, com a mínim:

- a) Taula d'autòpsies.
- b) Instrumental adequat.
- c) Disponibilitat de cambra frigorífica.
- d) Registre d'autoritzacions d'autòpsies.
- e) Registre d'informes.

5.6. Diagnòstic per imatge

1. Les instal·lacions mínimes en l'hospital han de ser d'una unitat capacitada per realitzar exploracions radiològiques bàsiques: radiologia simple de tòrax, abdomen i ossos, així com un aparell portàtil per a radiografies.
2. El responsable clínic ha de ser un metge especialista en radiodiagnòstic.
3. Tant els locals com les instal·lacions i el personal han d'acomplir les normes oficials de radioprotecció, segons la legislació vigent aplicable.
4. S'ha de comptar amb els següents espais:
 - a) Zona de recepció.
 - b) Sala d'espera.
 - c) Sales d'exploracions.
 - d) Àrea de revelat.
 - e) Sala per a estudi i informació.
 - f) Vestidors i lavabos per a pacients.
 - g) Hi ha d'haver en la unitat els mitjans físics i medicaments suficients per actuar davant reaccions anafilàctiques per contrast en el cas que es realitzin exploracions que ho requereixin.
5. La unitat ha d'estar en condicions de ser utilitzada en qualsevol moment, bé per personal permanent o localitzable.
6. S'ha de disposar de protocols de preparació i aplicació de les exploracions que es realitzin en la unitat i han d'incloure les recomanacions als pacients.

5.7. Radioteràpia

1. El responsable de la unitat ha de ser un metge especialista en oncologia radioteràpica.
2. Els locals i el personal han de complir les normes vigents de radioprotecció.

3. Ha de comptar amb:
 - a) Àrea de recepció i espera.
 - b) Despatx mèdic.
 - c) Equipament radioteràpic.
 - d) Equipament de planificació de tractament amb simulador telecomandament.
 - e) Equipament de calibratge i dosimetria.
4. Hi ha d'haver dins la unitat un servei de física mèdica encarregat del calibratge i control de totes les unitats, planificació dosimètrica de tractaments i protecció del personal i pacients contra les radiacions.
5. Ha d'acomplir tots els requisits que li siguin d'aplicació, segons la normativa vigent.

5.8. Medicina nuclear

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en medicina nuclear.
2. Els locals i el personal han d'acomplir les normes vigents de radioprotecció.
3. Ha de comptar amb:
 - a) Àrea de recepció i espera.
 - b) Despatx mèdic.
 - c) Magatzem.
4. Ha d'acomplir tots els requisits que li siguin d'aplicació segons la normativa vigent.

5.9. Unitat de diàlisi

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en nefrologia amb presència física en el centre sanitari durant els tractaments.
2. Ha de constar de:
 - a) Zona de recepció i àrea d'espera de pacients.
 - b) Lavabos i vestuaris per a pacients d'ambdós sexes.
 - c) L'àrea de diàlisi s'ha d'ubicar en un local ventilat i dotat d'il·luminació natural, de 6 a 8 metres quadrats per lloc.
 - d) S'ha de disposar d'una o diferents àrees específiques per a pacients amb risc incrementat de transmissió de malaltia infecciosa (hepatitis B, C, HIV...) i s'ha de disposar d'un protocol específic de funcionament, encaminat a minimitzar el risc de transmissió infecciosa.

- e) Control d'infermeria amb seguiment d'instal·lació de la planta d'osmosi inversa. Hi ha d'haver rentamans d'accionament no manual per a la desinfecció de les mans.
- 3. Com a mínim hi ha d'haver un ATS per cada quatre persones i un auxiliar per cada vuit llocs.
- 4. L'aigua ha d'estar degudament tractada per osmosi inversa o un altre sistema similar.
- 5. S'ha de disposar d'un sistema d'emergència amb capacitat per garantir l'aigua tractada que es prevegi necessària en un termini de 24 h, desionitzada i osmotitzada.
- 6. S'han de dur a terme controls bacteriològics periòdics de l'aigua.
- 7. S'ha de disposar d'un sistema elèctric d'emergència, que garanteixi el funcionament dels elements vitals per a la diàlisi i llum-antipànic.
- 8. Els llocs de diàlisi han de tenir preses elèctriques amb plafó d'aïllament preferentment per cada monitor. Les preses i claveguerons d'aigua s'han de fer de manera que es minimitzin els trams de connexió i s'ha de procurar que estiguin dotats de sistema antireflux. Hi ha d'haver preses d'oxigen i buit convenientment situades de manera que puguin ser utilitzades en cas de necessitat en qualsevol lloc de diàlisi.
- 9. Hi ha d'haver disponibilitat d'un carro d'aturada cardíaca.

5.10. Bloc quirúrgic

El bloc quirúrgic és el conjunt de quiròfans i locals annexos en els quals s'han de realitzar els actes quirúrgics prevists i necessaris, segons les especialitats ateses a l'hospital. Ha d'estar situat en una àrea ben definida, allunyat de la circulació general de l'hospital, senyalitzat i controlat en les entrades i sortides.

1. Funcionalment s'han de diferenciar tres zones:
 - a) Zona filtre: zona de trànsit des de l'exterior per a l'accés del personal, els pacients i el material.
 - b) Zona neta: en condicions de màxim control i neteja.
 - c) Zona bruta: per allà on es produeix la sortida del material brut, de deixalles o infectat.

L'accés del personal i material al quiròfan s'ha de realitzar en condicions de màxima asèpsia i sense que l'evacuació del material brut alteri aquestes condicions, i s'ha de garantir la impossibilitat d'encreuament de circulacions de net i brut.

2. El bloc quirúrgic ha de comptar, com a mínim, amb les següents àrees:
- a) Dispositiu de control i supervisió d'accessos. Hi ha d'haver un dispensador de cobrecalçat per rebutjar i un recipient de recollida.
 - b) Àrea de transferència per a arribada i recepció de malalts. Ha de disposar d'espai per a lliteres pròpies del bloc.
 - c) Lavabos-vestuaris amb dutxes per al personal, amb separació de sexes. Disposició de roba de quiròfan, gorres i màscares. S'hi ha d'accedir directament des de l'exterior i han de comunicar directament amb la zona neta.
 - d) Lloc de control i supervisió amb office net destinat a la preparació del material que s'utilitza en les intervencions.
 - e) Un magatzem per al material estèril.
 - f) Sala de rentat quirúrgic. Ha d'estar dotada d'un mínim de dos lavabos quirúrgics per quiròfan, amb visualització directa a la zona d'intervenció.
 - g) Sala de preanestèsia. Precedeix l'entrada del quiròfan i és on es realitza la preanestèsia al pacient abans d'entrar en el quiròfan. Han d'existir preses d'oxigen i buit.
 - h) Quiròfan que ha de tenir:
 - 1.a) Dimensions mínimes de 30 metres quadrats i una alçària lliure de 2.90 metres.
 - b) Els hospitals en funcionament abans de l'entrada en vigor de l'Ordre de 19 de desembre de 2000 han de tenir unes dimensions mínimes de 24 metres quadrats i una alçària lliure de 2.50 metres.
 - 2.a) Es pot disposar d'un quiròfan per a cirurgia major ambulatoria, que ha de tenir unes dimensions mínimes de 24 metres quadrats. En el cas de cirurgia ambulatoria oftalmològica seran suficients 18 metres quadrats.
 - b) Els hospitals en funcionament abans de l'entrada en vigor de l'Ordre de 19 de desembre de 2000 han de tenir unes dimensions de 20 metres quadrats pels quiròfans per a cirurgia major ambulatoria i en el cas de cirurgia ambulatoria oftalmològica serà suficient amb quinze metres quadrats.
3. Els materials utilitzats en el revestiment del quiròfan han de reunir els següents requisits:

§27

Parets: llises, que es puguin rentar, resistents a agents químics, impermeables, resistència mecànica suficient i evitar les juntes.

Sòls: llisos, que es puguin rentar fàcilment, antilliscants, antiestàtics, resistents a agents químics.

Sostres: han de ser, sempre que es pugui, no enregistrables, s'han de poder rentar i han de ser resistents a agents químics.

4. Els corredors han de tenir una amplària suficient que permeti l'encreuament de dues lliteres. Les portes han de tenir, com a mínim, una amplària d'1,20 metres, així com un visor de vidre.

5. Ha d'acomplir tota la normativa que li sigui d'aplicació quant a instal·lacions (energia elèctrica, aparells electromèdics, condicionament d'aire, gasos medicinals, etc.). S'ha de preveure un sistema d'evacuació de gasos anestèsics.

6. N'és obligat l'ús d'aire filtrat, sense recirculació i amb filtres absoluts amb retenció de partícules de fins a 3 microns i el manteniment en hores d'activitat d'una temperatura entre els 20 i 24° C i una humitat relativa del 45-60%, i un mínim de 15-20 renovacions/hora de l'aire.

7. Els quiròfans han d'estar en sobrepressió en relació amb els locals que confronten amb aquests.

8. Ha de comptar, com a mínim, amb dues preses d'oxigen i buit i una de protòxid de nitrogen i aire comprimit.

9. Ha de disposar d'un mínim de 6 preses elèctriques. Grup electrogen amb suficient potència perquè continuïn funcionant tots els equips del quiròfan, la sala de despertar i l'enllumenat d'emergència.

10. La dotació mínima ha de ser:

- làmpada quirúrgica

- taula de quiròfan

- bisturí elèctric

- aspirador quirúrgic

- taula d'anestèsia amb respirador

- monitor (electrocardiograma/pols/pressions)

- monitor de gasos

- monitor desfibril·lador cada 5 quiròfans, com a mínim un

- sistema d'esterilització ràpid

- negatoscopi

rellotge amb secundària i minuteria activables
poals o recipients per a residus, material contaminat i roba
bruta

- i) Àrea de postanestèsia-despertar:
 1. Ha de comptar com a mínim amb 1,5 llocs de quiròfan.
 2. Instal·lació d'oxigen i buit amb preses individuals per a cada lloc.
 3. La dotació mínima ha de ser:
 - monitor de capçalera per a electrocardiograma, pols i tensions pulsioxímetre respirador volumètric per cada tres llocs carro d'aturada cardíaca en disposició permanent d'ús, amb monitor, desfibril·lador sincronitzat, així com altre material, medicació i equipament necessari per resoldre qualsevol emergència.
- j) Zona de material brut. És la zona on es produeix la sortida de material brut. Ha de comptar amb una aigüera, un taulell de cuina i un recipient de deixalles.
- k) En cas que hi hagi dos o més quiròfans s'ha de comptar amb sala d'estar per al personal.
- l) Despatx per informar els familiars, situat a l'entrada del bloc.
- m) Magatzem d'aparellatge d'ús exclusiu del bloc.
- n) S'ha de disposar de protocols d'asèpsia i normes de funcionament i circulacions, així com d'un sistema de registre de la programació diària de l'activitat quirúrgica i un registre de les intervencions realitzades, en el qual hi ha de constar: nom, llinatges, edat i sexe del pacient, núm. d'història, el tipus d'intervenció i l'especialitat; el nom i llinatges del/s cirurgià/ans, de l'anestèsista, del personal d'infermeria i instrumentista, el quiròfan, temps d'intervenció i les incidències enregistrades.

5.11. Unitat de cirurgia cardíaca

1. El responsable d'aquesta unitat ha de ser un metge especialista en cirurgia cardiovascular.
2. En cas de disposar d'aquest tipus d'unitat, a més d'acomplir els requisits propis del bloc quirúrgic, ha de comptar amb el següent utillatge bàsic:
 - Aspirador portàtil.
 - Desfibril·lador convencional.

§27

Desfibril·lador amb pales especials (intracardíaques) per a cirurgia cardíaca.

Marcapassos extern amb elèctrodes especials per a cirurgia cardíaca.

Electrobisturí.

Bomba i equipament complet per a circulació extracorpòria (dos *cooler*, un per a cardioplegia i un altre per al pacient).

Equip d'anestesiologia i reanimació que ha d'incloure: respirador amb servomecanisme i monitorització de gasos anestèsics.

Equip d'aire condicionat amb regulació de temperatura individual per al quiròfan, amb filtres especials (pressió positiva).

Baló de contrapulsació.

Manta elèctrica.

Làmpada operatòria.

Taula operatòria, auxiliar, d'instrumental i de *Mayo*.

Monitor (electrocardiograma / pols / pressions).

Tamboret, banques i cub.

5.12. Unitat d'hemodinàmica cardíaca

1. El responsable de la unitat ha de ser un especialista en cardiologia.
2. La unitat d'hemodinàmica ha de constar de:
 - a) Sala de preparació / recuperació amb capacitat per a dos llits o lliteres.
 - b) Avantsala estèril, amb mòdul per a rentat quirúrgic del personal i un altre com a magatzem de material.
 - c) Zona de realització del procediment (diagnòstic i/o terapèutic).
 - d) Superfície mínima que possibiliti el moviment de l'arc de RX en totes les direccions, i que permeti a més la col·locació d'equips de suport vital (desfibril·lador, equip d'anestesiologia, etc.).
 - e) Altura de 2,50 metres.
 - f) Blindatge plomat.
 - g) Dotació central d'oxigen, buit i aire comprimit.
 - h) Zona de magatzem de material i medicaments propera a la zona d'exploració i tractament.

- i) Sala de control contigua a la zona de realització del procediment, amb sistema acústic que ha de permetre la comunicació verbal amb la zona de realització del procediment.
 - j) Àrea de visualització del procés d'imatge.
 - k) Lavabo i vestuari de pacients en àrea d'exploració/tractament.
3. L'àrea on s'ha d'ubicar l'equip de radiodiagnòstic ha d'acomplir totes les normes relatives a radioprotecció que, per a aquest tipus d'instal·lacions, estableix la legislació vigent.

4. Equipament:

Equip d'angiografia

Hi ha d'haver disponibilitat de preses elèctriques en nombre suficient per assegurar el funcionament simultani de tots els elements perifèrics necessaris.

Equip de reanimació amb: carro d'aturada, desfibril·lador miocàrdic, generador extern de marcapassos provisional i bombes de perfusió.

5.13. Bloc d'obstetrícia

1. El responsable clínic de la unitat ha de ser un metge especialista en obstetrícia i ginecologia.
2. Per a l'atenció dels parts en el centre, ha d'estar garantida, com a mínim, la presència localitzada d'una matrona, localització urgent d'un tocòleg, un ajudant quirúrgic, un anestesista i un pediatre.
3. El bloc ha de disposar dels següents espais diferenciats:
 - a) Vestuaris de personal amb separació de sexes.
 - b) Àrea de rentat quirúrgic.
 - c) Sala de parts.
 - d) Sala de dilatació.
 - e) Zona d'atenció i reanimació del nounat, amb dotació mínima d'instrumental i material d'aspiració i intubació, així com respirador manual.
 - f) Magatzem de material net i medicació.
 - g) Zona de magatzem brut.
4. Instal·lacions d'oxigen, buit i protòxid de nitrogen.
5. Connexió ràpida amb bloc quirúrgic o quiròfan propi.
6. Incubadora portàtil i fixa.
7. Ha d'haver-hi un protocol per a la identificació immediata del nounat.

§27

5.14. Rehabilitació

1. La unitat bàsica ha de comptar amb:
 - a) Àrea de recepció i sala d'espera.
 - b) Despatx mèdic amb zona d'exploració.
 - c) Vestidors i lavabos.
 - d) Local comú amb possibilitat d'aïllament visual per a tractament individualitzat.
2. No hi ha d'haver barreres arquitectòniques.

5.15. Servei de farmàcia o dipòsit de medicaments

Tots els hospitals han de comptar amb un servei de farmàcia o dipòsit autoritzat, segons la normativa vigent.

6. Àrees de serveis generals

6.1. Esterilització

1. El centre ha de disposar d'una unitat d'esterilització, i a càrrec seu hi ha d'haver un professional sanitari responsable d'aquesta àrea.
2. L'àrea d'esterilització ha de comptar amb espais diferenciats, d'acord a cada nivell de contaminació.
3. L'entrega i el trasllat del material estèril s'ha de fer d'una manera que garanteixi les condicions idònies d'asèpsia.
4. El circuit de material brut no es pot encreuar amb el circuit de material net i estèril.
5. S'ha de garantir el control de qualitat del procés d'esterilització.
6. Periòdicament s'han de dur a terme controls bacteriològics que s'han d'enregistrar documentalment.
7. El material estèril ha d'anar embalat en unitats de consum.
8. El temps límit d'utilització del material estèril s'ha de consignar en cada embalatge.
9. Hi ha d'haver normes escrites sobre tipus de tractament del material, sistemes d'embalatge, temps límit d'utilització i sistemes de control de l'esterilització.
10. En totes les àrees quirúrgiques s'ha de disposar d'un sistema independentment d'esterilització ràpida.
S'han d'observar, en tot moment, les mesures de protecció per al personal que treballa en la unitat, en relació al sistema d'esterilització utilitzat.

S'ha de disposar d'un sistema d'extracció de gasos amb conducció, que compleixi la legislació vigent quant a emissió i immissió, segons el model d'esterilització utilitzat.

6.2. Cuina

1. La cuina i els annexos han d'acomplir l'establert en la reglamentació tecnicosanitària de menjadors col·lectius vigent.
2. En el supòsit de servir menjar al públic en règim d'autoservei, a més s'han d'adaptar a la normativa aplicable reguladora de control i condicions higienicosanitàries de menjadors col·lectius que funcionen mitjançant el sistema denominat d'autoservei.
3. En el cas que l'elaboració de menjars es realitzi en un altre establiment, aquest ha d'estar autoritzat per a aquesta activitat i inscrit en el corresponent registre.
4. El transport i distribució de menjars a les habitacions s'ha de realitzar mitjançant carros de distribució, contenidors i palanganes que garanteixin el manteniment de les temperatures exigibles en cada cas i que protegeixin els menjars de qualsevol tipus de contaminació.

6.3. Dietètica

1. Ha de comptar amb una persona responsable amb coneixements acreditats de dietètica.
2. A més de la dieta basal, s'han de possibilitar dietes especials, en funció de les indicacions mèdiques i les creences religioses dels pacients.
3. S'ha de garantir la recollida, identificació i administració correcta de la dieta prescrita pel metge a cada pacient.

6.4. Bugaderia

1. L'hospital ha de disposar d'una unitat de bugaderia pròpia o concertada. En qualsevol dels casos hi ha d'haver una persona responsable de la unitat en el propi hospital.
2. Hi ha d'haver una àrea diferenciada per a l'emmagatzematge de roba neta i una altra per a roba bruta.
3. S'ha de disposar del nombre suficient de peces per poder canviar diàriament la roba de llit i d'ús personal del pacient les vegades que siguin necessàries.
4. S'ha de disposar d'un protocol escrit sobre embalatge, identificació, transport i tractament de la roba en funció de l'origen d'aquesta.

§27

5. La roba contaminada s'ha de transportar en borses segellades i contenidors tancats. Hi ha d'haver contenidors diferenciats per a la roba bruta i per a la roba neta.

6.5. Tanatori

S'ha de disposar d'una àrea destinada a dipòsit de cadàvers o tanatori, que s'ha d'adaptar a la reglamentació vigent que regula la policia sanitària mortuòria.

6.6. Neteja

1. L'hospital ha de comptar amb un servei de neteja. Hi ha d'haver una persona responsable del servei en el propi centre, que supervisi la neteja i es responsabilitzi del compliment dels protocols establerts dins el propi hospital.
2. L'hospital ha de disposar d'un protocol escrit en relació amb la neteja, embalatge, identificació, transport i eliminació de material brut i contaminat, i fer especial consideració en les zones de major risc.
3. S'ha de disposar d'espais per al dipòsit de material de neteja i abocadors en nombre suficient per cobrir totes les unitats funcionals del centre.
4. El material brut ha de circular en contenidors tancats i el contaminat s'ha de transportar en borses segellades i identificades i també en contenidors tancats diferenciats del material brut.

6.7. Manteniment. Instal·lacions

1. El centre ha de tenir assegurada l'assistència de manteniment de tots els serveis de forma pròpia o ben concertada.
2. Ha de disposar durant tot el dia en el centre d'un responsable de la unitat, en presència física o localitzada.
3. Ha d'acomplir la normativa legal que li sigui d'aplicació en relació a les instal·lacions (aigua potable, residuals, electricitat, conrainsendis, aparells electromèdics, elevadors ...). També ha d'acomplir els següents requisits:
 - a) L'aljub d'aigua potable ha de disposar de parets i sòl llis, comportes de registre de tancament hermètic, ventilació protegida amb malla antirosegadors i insectes, sobreeixidor i les característiques necessàries destinades a garantir la potabilitat, els caràcters organolèptics i la desinfecció necessària de l'aigua emmagatzemada. S'ha de distanciar al

màxim l'aspiració de l'aigua de la del punt d'emplenat per a una millor homogeneïtzació i s'ha de garantir en tot moment, la presència de clor o agent desinfectant a l'ús.

- b) No s'han de produir abocaments a l'interior de l'aljub, fins i tot, a través de forjat, ni s'ha de permetre el pas de canalitzacions alienes a la instal·lació. La instal·lació no pot tenir dipòsits en paral·lel o reserva.
- c) S'ha de disposar d'una reserva mínima d'aigua que garanteixi, en cas d'avaria, el consum durant un dia.
- d) Les xarxes d'aigua freda i calenta han de tenir preses per realitzar buidats totals. L'acumulador d'aigua calenta ha de tenir una presa de buidat i neteja en el punt més baix. S'han d'evitar les zones d'estancament en els circuits.
- e) La xarxa contraincendis ha de ser independent de la xarxa d'aigua potable.
- f) S'ha de garantir la desinfecció tant de la xarxa d'aigua freda com la de calenta. S'han de realitzar manteniments periòdics de neteja i desinfecció.
- g) Per a l'eliminació d'aigües residuals hi ha d'haver una arqueta separadora de greixos en la cuina, arqueta decantadora de sòlids en bugaderia, i, en cap cas, s'ha d'abocar a la xarxa qualsevol producte tòxic o nociu o simplement inhibidor del procés de depuració de les aigües residuals.
- h) En relació al condicionament d'aire, les preses d'aire exterior per a la renovació de l'aire s'han de situar de manera que no quedi afectada la qualitat de l'aire aspirat per descàrregues d'extraccions, aire calent o xemeneies i lluny de qualsevol focus de contaminació.
- i) Els acabats i revestiments interiors dels conductes d'aire han de ser llisos, de fàcil rentat i s'han de poder desinfectar. S'han de realitzar manteniments periòdics de neteja i desinfecció.
- j) Les torres de refrigeració han d'estar dotades de pantalla que minimitzi la dispersió d'aerosols. Les palanganes de condensat han de disposar de bondrenatge i sifó que els aïlli.

6.8. Eliminació de residus

S'han de gestionar els residus d'acord amb el que disposa el Decret 136/1996, de 5 de juliol, o qualsevol altra norma que el substitueixi.

III. PRESTACIONS SANITÀRIES

§28

DECRET 94/2008, DE 12 DE SETEMBRE, PEL QUAL S'APROVEN LES BASES I S'ESTABLEIX EL CONTINGUT DE LA CARTERA DE SERVEIS COMPLEMENTÀRIA DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 131, de 18 de setembre de 2008)¹

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut, i ho fa deliberadament per establir un concepte molt més ampli que el dret a la sanitat. La protecció de la salut, en aquesta concepció, es refereix a la protecció de tota la faceta personal de l'individu, és a dir, a la protecció del seu benestar físic i mental.

En l'àmbit de les Illes Balears, l'Estatut d'autonomia reformat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, atribueix a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva en matèria de planificació dels recursos sanitaris.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix a l'article 3.2 un principi transcendental que és la universalització de l'assistència sanitària pública i la garantia d'accés i de prestacions en condicions d'igualtat efectiva.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears estableix a l'article 28 que l'ordenació de les prestacions sanitàries és una de les actuacions de planificació i ordenació del sistema sanitari. A l'article 19 determina que l'Administració sanitària de la Comunitat Autònoma pot establir prestacions complementàries que han de ser efectives amb la prèvia programació expressa i dotació pressupostària específica.

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, estableix a l'article 11 que les comunitats autònomes, dins l'àmbit de les seves competències, poden aprovar les seves respectives carteres de serveis, que han d'incloure, com a mínim, la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, que s'ha de garantir a totes les persones usuàries.

¹ Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 96/2008, de 19 de setembre (§31).

Per tot el que s'ha exposat, d'acord amb el Consell Consultiu, a proposta del conseller de Salut i Consum, havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 12 de setembre de 2008

DECRET

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquest Decret és, d'una banda, aprovar les bases per a l'establiment de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears; i, de l'altra, fixar una relació dels serveis que formen part de la cartera esmentada.

Article 2. Cartera de serveis

La cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears està constituïda per la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i per la de serveis complementària que aprovi l'Administració sanitària de les Illes Balears.

Article 3. Introducció de nous serveis a la cartera complementària

1. La introducció de nous serveis dins la cartera complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, siguin prestacions de salut pública, d'atenció primària, d'atenció hospitalària, d'atenció d'urgència, farmacèutica, ortoprotètica, amb productes dietètics, siguin de transport sanitari s'ha de fer mitjançant decret i d'acord amb els criteris generals establerts per a la cartera de serveis comuns.

2. Sempre que s'introdueixi un nou servei a la cartera complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, aquest ha de figurar a l'annex d'aquest Decret, s'hi ha d'indicar la norma de creació.

Article 4. Finançament

1. El finançament dels nous serveis a què es refereix l'article anterior s'ha de fer amb càrrec als fons públics de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

2. Quan els serveis que formen part de la cartera complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears passin a formar part de la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, han de deixar automàticament de formar part de la cartera complementària sense perjudici que s'hagi de derogar el decret que els reguli.

Article 5. Reclamació de l'import a terceres persones

Quan l'import de l'assistència sanitària s'hagi de reclamar a terceres persones obligades al pagament s'ha d'ajustar a allò que disposa l'annex IX del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

Article 6. Beneficiaris

Són beneficiàries dels serveis que formen part de la cartera complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, les persones que tenen reconegut el dret a l'assistència sanitària a càrrec de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, d'acord amb la normativa vigent.

Article 7. Criteris per a la introducció de noves prestacions farmacèutiques

1. Només s'han de finançar amb càrrec als recursos propis de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears els medicaments que hagin estat prescrits per personal facultatiu adscrit al Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears o per personal facultatiu de centres concertats que hagin estat expressament autoritzats a aquest efecte pel Servei de Salut de les Illes Balears.

2. Les condicions de prescripció i dispensació dels medicaments i productes sanitaris inclosos a la prestació complementària, com també l'aportació de les persones beneficiàries s'han de regular mitjançant el decret corresponent.

3. No han de ser finançats amb càrrec als recursos propis de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears els medicaments i productes sanitaris l'autorització i el registre dels quals s'hagi cancel·lat a l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL**Disposició adicional. Serveis que formen part de la cartera de serveis complementària**

En el moment de l'aprovació d'aquest Decret formen part de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, els serveis que figuren a l'annex d'aquest Decret.

DISPOSICIÓ FINAL

Disposició final. Entrada en vigor

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX SERVEIS QUE FORMEN PART DE LA CARTERA DE SERVEIS COMPLEMENTÀRIA DEL SISTEMA SANITARI PÚBLIC DE LES ILLES BALEARS

1. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, la prestació de transport regulada al Decret 41/2004, de 23 d'abril, que regula les compensacions dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

2. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, la prestació en matèria bucodental regulada al Decret 87/2005, de 29 de juliol, de gestió de la prestació sanitària en matèria de salut bucodental a la població d'entre 6 i 15 anys de les Illes Balears.²

3. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, la prestació en matèria farmacèutica, establerta en el Decret 96/2008, de dia 19 de setembre, pel qual es regula la prescripció i la dispensació als centres assistencials del Servei de Salut de les Illes Balears dels medicaments d'intercepció postcoital.

² Cal tenir en compte que mitjançant el RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6), es va incloure aquesta prestació dins la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut deixant, per tant, de ser una prestació complementària. No obstant això, fins que no s'elabori la normativa de desenvolupament de la cartera comú de serveis del Sistema Nacional de Salut, continuarà en vigor el RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6), en tot allò que no s'oposi al RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions (*BOE núm. 98, de 24 d'abril*).

§29

DECRET 41/2004, DE DIA 23 D'ABRIL, PEL QUAL ES REGULEN LES COMPENSACIONS PER DESPLAÇAMENT DELS USUARIS DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 61, d'1 de maig de 2004)¹

El Decret 37/2003, d'11 d'abril, pel qual es regula el reintegrament de despeses per desplaçament en transport no concertat i les compensacions per estada fora de l'àrea de residència dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària, suposà una vegada culminat el procés de transferències, l'actualització de les quanties per estada i una adaptació a l'estructura del Servei de Salut de les Illes Balears, respecte dels criteris de l'extingit INSALUD pels quals es regulava fins a aquest moment.

No obstant, després de l'anàlisi duta a terme durant aquest període sobre el desenvolupament del procediment establert i en la recerca de fórmules de millora, s'han identificat aspectes que fan aconsellable introduir nous criteris per a la percepció de compensacions pel desplaçament dels pacients que, seguint criteris d'equitat i igualtat en l'accés i la utilització dels recursos sanitaris, permetin una major simplificació en la tramitació per als usuaris del sistema sanitari i aportin una major agilitat en la gestió i la resolució d'expedients, d'acord amb els principis de racionalització, simplificació, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, de manera que s'optimitzin els recursos i es millori el funcionament del sistema i la qualitat del servei als usuaris.

Per tot això i amb la finalitat de garantir els principis d'igualtat, accessibilitat i mobilitat, recollits en la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i altres disposicions que en resultin d'aplicació, i específicament l'art. 19.b) de la Llei 5/2003,

¹ Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 31/2008, de 14 de març (*BOIB núm. 41, de 25 de març*) i pel Decret 42/2010, de 5 de març (*BOIB núm. 41, de 13 de març*). A més, ha estat desenvolupat per l'Ordre del conseller de Salut i Consum de 19 de gener de 2011, per la qual es fixen les quanties de les compensacions per desplaçament dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària, i se regula el procediment per obtenir-les (*BOIB núm. 16, d'1 de febrer*).

§29

de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, a proposta de la consellera de Salut i Consum, d'acord amb el Consell Consultiu i havent-ho considerat el Consell de Govern, a la sessió de dia 23 d'abril de 2004

DECRET

Article 1. Objecte i àmbit d'aplicació²

1. El present Decret té per objecte la regulació del procediment per a la percepció de les compensacions que, en concepte de dietes, transport³ i pernoctació, poden sol·licitar les persones beneficiàries de l'assistència sanitària de la Seguretat Social que siguin usuàries del Servei de Salut de les Illes Balears, en el cas que s'hagin de desplaçar per rebre assistència sanitària a centres, serveis o establiments radicats fora de l'illa on estigui establerta l'àrea de salut de la seva localitat de residència.

2. Així mateix, i encara que no constitueixi una àrea de salut diferent a la d'Eivissa, les persones residents a l'illa de Formentera, en atenció a la seva situació geogràfica, poden sol·licitar una compensació per les despeses de desplaçament a l'illa d'Eivissa per rebre assistència sanitària, en la quantia que per a aquests casos es determina en l'Ordre de la Conselleria competent en matèria de sanitat a la qual fa referència l'article 3 del present Decret.

3. En el cas d'existència d'un tercer obligat al pagament s'ha d'estar al que es disposa en els articles 16.3 i 83 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, en el punt 3 de l'art. 4 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, en la disposició addicional vigèsima segona del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, i altres normes que en resultin d'aplicació.

Article 2. Definicions

A efectes d'aquest Decret s'entén per:

1. Dieta: la quantitat que en concepte de compensació per dia pot rebre el pacient i, si n'és el cas, l'acompanyant autoritzat, la quantia

² Vid. RD 1030/2006, de 15 de setembre (§6) i art. 19 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

³ D'acord amb el que estableix el Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28), la prestació de transport constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

- de la qual ha de venir determinada pel tipus d'assistència: ambulatòria o d'hospitalització.
2. Transport: compensació per al pacient i, si n'és el cas, l'acompanyant autoritzat, per a les despeses de transport relacionades amb el trasllat, des de l'aeroport o estació marítima d'origen al centre sanitari de destinació i viceversa, tant en els desplaçaments per rebre assistència en règim ambulatori com en règim d'hospitalització. Les despeses de transport relacionades amb el trasllat que són compensables són únicament les següents:
 - El transport en avió o vaixell des de l'aeroport o estació marítima d'origen a l'aeroport o estació marítima de destinació.
 - El transport terrestre des de l'aeroport o estació marítima de destinació fins al centre sanitari on s'ha de prestar l'assistència sanitària.
 - Aquestes mateixes despeses en el viatge de tornada; o, en el seu cas, les despeses necessàries que facin possible els trasllats en els casos de defunció.
 3. Pernoctació: compensació per al pacient i, en el seu cas, per a l'acompanyant autoritzat quan, per rebre l'assistència sanitària, calgui romandre dos o més dies a la localitat on li han de prestar l'esmentada assistència. En el cas del pacient, s'aplicarà aquesta compensació únicament en els supòsits que no es faci necessari l'ingrés al centre sanitari.

Article 3. Quantia de les compensacions

1. Les quanties de les compensacions per dietes i, si n'és cas, per transport terrestre i pernoctació, han de ser fixades anualment per ordre de la Conselleria de Salut i Consum.
2. Quant al transport marítim o aeri, la compensació es podrà obtenir mitjançant:
 - a) El Servei de Salut podrà facilitar la documentació necessària a l'efecte de l'obtenció dels bitllets per al trasllat, prèviament autoritzat, a sol·licitud del beneficiari de l'assistència sanitària.
 - b) El Servei de Salut reintegrarà les despeses de transport aeri o marítim al beneficiari de l'assistència sanitària, prèvia presentació per aquest de la corresponent documentació. En aquests casos, s'haurà de presentar com a documentació complementària de l'establerta en l'art. 5 d'aquest Decret la documentació acreditativa de la despesa de transport.

§29

3. Respecte a la pernoctació, a sol·licitud de la persona beneficiària de l'assistència sanitària, el Servei de Salut de les Illes Balears pot facilitar la documentació acreditativa per realitzar la reserva del lloc on s'ha de pernoctar, sense desemborsament per a l'usuari.⁴

Article 4. Requisits per a la percepció de les compensacions

Per percebre la compensació per desplaçament s'han de donar les següents circumstàncies:

1. Que el trasllat per rebre assistència sanitària fora de l'àrea de salut de la localitat de residència hagi estat autoritzat pel Servei de Salut de les Illes Balears.
2. Les compensacions s'han d'aplicar també als acompanyants quan per la situació assistencial del pacient, sigui imprescindible l'ajuda d'una altra persona durant el desplaçament i hagi estat autoritzat pel Servei de Salut de les Illes Balears. En tot cas, s'ha d'autoritzar el trasllat amb acompanyant quan el pacient sigui menor de 18 anys o incapacitat legal.

Article 5. Procediment per a la tramitació de la sol·licitud per a la compensació per desplaçament

La sol·licitud de compensació per desplaçament s'ha de realitzar mitjançant la presentació en el Servei de Salut de les Illes Balears de l'imprès de sol·licitud corresponent que ha de ser facilitat pel mateix Servei de Salut i s'ha d'acompanyar dels documents següents:

1. Certificat o informe d'assistència, firmat pel centre de destinació que ha de prestar l'assistència, excepte que per part del Servei de Salut de les Illes Balears pugui ser obtingut mitjançant suport informàtic autoritzat, on ha de constar la data de visita o d'ingrés i l'alta.
2. Fotocòpia dels documents següents:
Document nacional d'identitat o acreditació equivalent de la persona sol·licitant que pot ser: el titular del dret a l'assistència, el pacient que tengui la condició de beneficiari o el representant legal, en el seu cas.
Targeta sanitària del titular i del pacient.
Pàgina de la llibreta d'estalvis on consti el número de compte o certificació bancària.

⁴ Vid. Ordre del conseller de Salut i Consum de 19 de gener de 2011, esmentada en la nota 1.

3. En el supòsit de reintegrament de les despeses de transport aeri o marítim a les quals es refereix l'art. 3.2.b) del present Decret s'ha d'acompanyar factura o document justificatiu del pagament d'aquest.
4. En el cas d'hospitalització on s'hagi autoritzat l'acompanyant, s'han d'aportar amb la sol·licitud els comunicats setmanals del metge responsable de l'assistència en el centre de destinació, que ha de confirmar la necessitat de permanència de l'acompanyant. Per defecte d'això, la quantia de la compensació per a l'acompanyant en concepte de dieta per estada, s'ha de limitar a un màxim de 7 dies.

Article 6. Termini per a la presentació de sol·licituds

El termini per a la presentació de sol·licituds ha de ser de sis mesos, comptadors des de l'acabament de l'assistència en el centre o servei de destinació.

Article 7. Resolució

1. La competència per resoldre el procediment correspon al director general del Servei de Salut de les Illes Balears.

2. El termini per resoldre i notificar la resolució als interessats és de sis mesos. Transcorregut aquest termini, la sol·licitud s'entendrà desestimada.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

S'autoritza el conseller competent en matèria de sanitat per dictar les disposicions necessàries per al desenvolupament i l'aplicació del present Decret.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

El present Decret és d'aplicació a les sol·licituds l'assistència de les quals es realitzi a partir de la data de la seva entrada en vigor.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades totes les disposicions d'igual o inferior rang que s'oposin al que disposa aquest Decret, i en particular el Decret 37/2003, d'11 d'abril, que regula els reintegraments de despeses per desplaçament en transport no concertat i les compensacions per estada fora de la localitat de residència dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears per raó d'assistència sanitària.

DISPOSICIÓ FINAL

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§30

DECRET 87/2005, DE 29 DE JULIOL, DE GESTIÓ DE LA PRESTACIÓ SANITÀRIA EN MATÈRIA DE SALUT BUCODENTAL A LA POBLACIÓ D'ENTRE 6 I 15 ANYS DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 117, de 6 d'agost de 2005)

La Constitució espanyola, a l'article 43, reconeix el dret a la protecció de la salut i encomana als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública a través de les mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

L'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, a l'article 10.14, confereix a la comunitat autònoma competència exclusiva en matèria de sanitat i higiene.

L'article 6 de la Llei 14/1986, de 25 de abril, general de sanitat, estableix que les actuacions de les administracions públiques sanitàries estan orientades a la promoció de la salut, a promoure d'interès individual, familiar i social per la salut, mitjançant l'adequada educació sanitària de la població, a garantir que les accions sanitàries es dirigeixen a la prevenció de les malalties i no tan sols a la curació d'aquestes, a garantir l'assistència sanitària en tots els casos de pèrdua de la salut i a promoure les accions necessàries per a la rehabilitació funcional i reinserció social del pacient.

La Llei 16/2003, de 8 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut reflecteix l'atenció bucodental com una prestació a oferir des del nivell de l'atenció primària de salut. A més, a la disposició transitòria única indica que, mentre que no s'aprovi el Reial decret que reguli la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut, vigirà el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut. En aquest sentit i pel que fa a la salut bucodental, el Reial decret determina a l'apartat 2.5 de l'annex I. Prestacions sanitàries facilitades directament a les persones pel Sistema Nacional de Salut i finançades amb càrrec a la Seguretat Social o fons estatals adscrits a la sanitat, la inclusió, dins l'atenció primària, de les prestacions d'atenció a la salut bucodental, que comprèn mesures preventives i assistencials particulars per a la població infantil.

§30

El Reial decret 1474/2001, de 27 de desembre, realitza el traspàs a la comunitat autònoma de les Illes Balears de les funcions i serveis de l'Institut Nacional de la Salut (INSALUD).

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, estableix a l'article 28 que l'ordenació de les prestacions sanitàries és una de les actuacions de planificació i ordenació del sistema sanitari de les Illes Balears.

El Govern de les Illes Balears considera que la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia són objectius bàsics per millorar la salut dels ciutadans i vol aprofundir en l'afectiva protecció de la salut bucodental dels infants entre els 6 i 15 anys, mitjançant la configuració d'un sistema integral d'atenció bucodental, ja que la major part de les lesions en la dentició permanent comencen en aquests trams d'edat.

Així, la finalitat d'aquest Decret és la regulació i la determinació dels criteris de gestió de les prestacions d'atenció a la salut bucodental als residents en el territori de les Illes Balears, amb edat compresa entre els 6 i els 15 anys¹, tenint en compte específicament la situació especial de les persones amb discapacitats, de conformitat amb l'establert a l'article 16 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, sobre la necessitat de desenvolupar actuacions específiques per a col·lectius subjectes a un major risc per a la salut individual.

La gestió de les prestacions d'assistència bucodental es realitzarà no tan sols mitjançant els recursos propis del Servei de Salut de les Illes Balears, sinó també a través dels recursos privats prèviament contractats a tal efecte. En l'accés a aquestes prestacions queda garantit l'exercici per part del ciutadà del dret de lliure elecció de metge que li atorga l'article 19.a) de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.

D'acord amb l'article 67.2.b) de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, el Servei de Salut de les Illes Balears, per a un desenvolupament més eficaç de la gestió, pot formalitzar acords, convenis o altres fórmules de gestió integrada o compartida amb altres

¹ La prestació continguda en aquest Decret és una prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, d'acord amb el que estableix l'annex del Decret 94/2008, de 12 de setembre (§28).

entitats públiques o privades, encaminats a una òptima coordinació i al millor aprofitament dels recursos sanitaris disponibles. De conformitat amb aquest article i amb la normativa reguladora de la contractació administrativa, el Servei de Salut de les Illes Balears formalitzarà un contracte marc de gestió de serveis públics amb odontòlegs i metges estomatòlegs privats per tal de donar cobertura a la població infantil en el termes prevists en aquest Decret.

El Servei de Salut de les Illes Balears durà a terme el seguiment i l'avaluació de la implantació del present Decret per tal d'assegurar que la prestació es dona amb garanties de seguretat i qualitat, la responsabilitat de les quals s'encomana a les administracions públiques sanitàries, mitjançant els centres públics i privats del seu àmbit, segons l'article 29 de Llei 16/2003, de 8 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut. També vetllarà pel compliment de la normativa aplicable en protecció de les dades de caràcter personal dels pacients.

Per desenvolupar les accions previstes en aquest Decret, el Servei de Salut de les Illes Balears elaborarà i difondrà entre tots els professionals implicats en l'atenció dental infantil el Programa d'Atenció Dental Infantil com a guia de pràctica clínica. Aquest Programa tindrà com a objectiu disminuir l'afectació de la dentició definitiva i aconseguir reduir la prevalença de càries. El Programa recollirà tota la sèrie d'actuacions a dur en l'atenció a tots els beneficiaris de les prestacions d'assistència bucodental previstes en aquest Decret. Per assolir dit objectiu s'establiran una sèrie d'actuacions tant des del punt de vista preventiu com de l'assistència fixant-se uns objectius específics que faran referència a la reducció de riscos per a la dentició dels nins mitjançant la prevenció de la càries, a promoure actuacions d'educació per a la salut bucodental i a les actuacions necessàries per al tractament d'urgències i per al tractament dels traumatismes del grup incisiu-caní. A més, com tots els programes d'actuació clínica, inclourà un apartat especial per als sistemes d'informació i per a l'avaluació dels objectius de dit programa.

Per tot el que s'ha exposat, i d'acord amb el Consell Consultiu, a proposta de la consellera de Salut i Consum, i havent-ho considerat el Consell de Govern, a la sessió de dia 29 de juliol de 2005.

DECRET

TÍTOL I DISPOSICIONS GENERALS

Article 1. Objecte

L'objecte del present Decret és:

- a) Establir els criteris essencials d'actuació que han de regir en la gestió de la prestació sanitària en matèria de salut bucodental, destinada als nins de les Illes Balears.
- b) Regular un sistema de contractació i pagament dels odontòlegs i metges estomatòlegs privats adherits al programa, que han de dur a terme l'assistència bucodental.

Article 2. Àmbit d'aplicació

1. L'àmbit d'aplicació del present Decret s'estén a tots els nins residents a les Illes Balears, que tinguin dret a l'assistència sanitària a càrrec del Servei de Salut de les Illes Balears, l'edat dels quals estigui compresa entre els 6 i els 15 anys, ambdós inclosos.

2. La garantia de les prestacions d'assistència bucodental recollides en aquest Decret comença l'1 de gener de l'any en què es compleixen els 6 anys i finalitza al 31 de desembre de l'any en què es compleixen els 15 anys.

TÍTOL II GESTIÓ DE L'ASSISTÈNCIA BUCODENTAL

Article 3. Elecció de professional

1. Els pares, tutors o responsables de les persones incloses dins de l'àmbit d'aplicació d'aquest Decret podran optar perquè l'assistència bucodental sigui prestada pels facultatius especialistes del Servei de Salut de les Illes Balears o per un dels facultatius privats contractats a l'efecte per l'esmentat Servei. El professional, dins l'àmbit d'aplicació d'aquest Decret, és responsable de la prestació de l'assistència bucodental del menor. De totes les actuacions dutes a terme en un pacient n'ha de quedar constància a la història bucodental.

2. El Servei de Salut de les Illes Balears facilitarà als pares, tutors o responsables de les persones incloses dins l'àmbit d'aplicació d'aquest Decret durant el mes de desembre de cada any els documents següents:

- a) La llista dels professionals del Servei de Salut de les Illes Balears i dels professionals privats contractats que poden ser elegits.
- b) El taló d'acceptació de l'assistència bucodental. El dret a beneficiar-se de l'assistència bucodental prevista en aquest Decret queda acreditat mitjançant el taló d'acceptació que ha de facilitar anualment i amb caràcter individual el Servei de Salut de les Illes Balears. El taló d'acceptació constitueix prova de la primera visita anual realitzada al pacient i de l'elecció del professional, així com del manteniment, si n'és el cas, d'aquesta elecció en els anys següents. El taló s'ha de signar pels pares, tutors o responsables del menor i pel professional elegit. Després de fer-se la primera visita anual el professional trametrà el taló al Servei de Salut de les Illes Balears.

3. Dins l'àmbit d'aplicació del present Decret, els odontòlegs o estomatòlegs privats contractats pel Servei de Salut de les Illes Balears han de dur a terme les actuacions recollides en els articles 7, 8, 9 i 10.

4. Els facultatius especialistes del Servei de Salut de les Illes Balears han de dur a terme, a més de les actuacions a què es refereix l'apartat anterior, les actuacions següents:

- a) La informació i l'educació en matèria d'higiene i salut bucodental a les escoles.
- b) La cirurgia dental que necessiti de quiròfan.
- c) L'assistència bucodental d'acord amb el que estableixen els articles 7 a 10 d'aquest Decret, a persones amb discapacitats que, a causa de la seva deficiència, no poden mantenir, sense ajuda de tractaments sedatius, el necessari autocontrol per una adequada atenció sanitària.

5. En els casos prevists a les lletres b) i c) de l'apartat anterior d'aquest article, l'odontòleg o estomatòleg corresponent ha d'informar d'aquestes circumstàncies al director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears i als pares, tutors o responsables del menor per tal que aquest sigui atès pels facultatius especialistes del Servei de Salut de les Illes Balears.

6. Els facultatius privats contractats pel Servei de Salut no poden refusar cap pacient. No obstant això, podran comunicar al director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut la concurrència d'alguna

§30

de les següents circumstàncies, el qual, una vegada valorades, podrà autoritzar expressament la denegació de la prestació dels serveis:

- a) Quan el pacient no acudeixi a les cites concertades sense justificació.
- b) Quan el pacient presenti patologia dental per motiu de no haver acudit a les revisions prescrites pel seu odontòleg o estomatòleg o perquè el nin s'incorpora per primer cop al programa, excepte la cohort de 6 anys.
- c) Altres motius justificats que dificultin la prestació de l'assistència en condicions adequades.

7. En els casos a què es refereix l'apartat anterior, el Servei de Salut de les Illes Balears, valorades les circumstàncies, pot autoritzar el canvi de facultatiu. En els casos en què el nin presenti patologia, el Servei de Salut pot prestar directament l'assistència dental al pacient. Una vegada que el nin hagi estat tractat de la seva patologia podrà incorporar-se a la seva cohort d'edat, d'acord amb allò que disposen els apartats 1 i 2 d'aquest article.

8. L'elecció duta a terme de conformitat amb els apartats anteriors es mantindrà mentrestant els pares, tutors o responsables del menor no manifestin la seva voluntat contrària. En aquest cas, el director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears, a sol·licitud prèvia de l'interessat i quan existeixi causa justificada, pot autoritzar el canvi d'odontòleg o estomatòleg.

Article 4. Contractació d'odontòlegs i d'estomatòlegs privats.

El Servei de Salut de les Illes Balears ha de formalitzar un contracte marc de gestió de serveis públics amb els odontòlegs o estomatòlegs privats necessaris. Posteriorment, s'han de realitzar els procediments negociats adients per tal de garantir l'assistència bucodental objecte del present Decret.

Article 5. Sistema de pagament dels professionals contractats

1. La prestació de l'assistència bucodental per part dels odontòlegs o estomatòlegs contractats de conformitat amb l'article anterior ha de ser abonada pel Servei de Salut de les Illes Balears, mitjançant un sistema capitiu, és a dir, amb una quantitat fixa per menor i any, pel conjunt de prestacions assistencials que figuren als articles 8 i 9 del present Decret,

amb independència del nombre de visites realitzades que siguin necessàries a criteri del facultatiu, i d'acord amb l'import màxim que figura a l'annex d'aquest Decret.

2. En els casos regulats a l'article 10 del present Decret, s'ha de seguir un sistema de pagament per tractament realitzat, prèvia presentació de la corresponent factura al Servei de Salut de les Illes Balears per part de l'odontòleg o estomatòleg corresponent, i d'acord amb l'import màxim que figura a l'annex del present Decret.

Article 6. Seguiment i avaluació

1. El Servei de Salut de les Illes Balears ha de procedir al seguiment i l'avaluació de la implantació i desenvolupament de les mesures adoptades en aquest Decret i es reserva la capacitat d'auditar i inspeccionar tant en matèria administrativa com assistencial, als estomatòlegs i odontòlegs contractats, per tal de garantir la qualitat i la seguretat de la prestació bucodental, així com de conèixer, mitjançant el procediment que estimi oportú, el grau de satisfacció dels pacients i dels pares, tutors o responsables d'aquests.

2. Els odontòlegs o estomatòlegs contractats resten obligats a facilitar la informació que el Servei de Salut de les Illes Balears estimi necessària per tal de garantir un efectiu seguiment i control de la implantació del present Decret.

3. Tant els odontòlegs o estomatòlegs contractats com el Servei de Salut de les Illes Balears han de respectar la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

TÍTOL III CONTINGUT DE L'ASSISTÈNCIA BUCODENTAL

Article 7. Contingut de l'assistència bucodental

L'assistència bucodental comprèn:

- a) Una revisió anual de la salut bucodental.
- b) Els tractaments d'assistència bucodental que es descriuen a l'article 9.
- c) Els tractaments especials d'assistència bucodental en la dentició permanent que es descriuen a l'article 10.
- d) Informació i educació en matèria d'higiene i salut bucodental dirigida a la població escolar.

Article 8. Revisió anual

La revisió anual consta de les intervencions següents:

- a) Exploració de tots els components de la cavitat bucal, que ha d'incloure l'exploració radiològica intraoral quan la patologia del menor així ho necessiti, segons criteri de l'odontòleg o estomatòleg corresponent.
- b) Informació i educació en matèria d'higiene i salut bucodental, que ha d'anar dirigida als menors i als pares, tutors o responsables d'aquests.
- c) Aplicació de fluor tòpic, d'acord amb les necessitats de cada pacient.

Article 9. Tractaments d'assistència bucodental

Els tractaments d'assistència bucodental són els següents:

- a) Segellat de fissures o fosses a la dentició permanent, quan el pacient ha patit o pateix càries a la dentició temporal, en alguna peça permanent, o quan l'estat de les peces dentals del menor ho faci convenient, segons criteri de l'odontòleg o estomatòleg.
- b) Obturacions en alguna peça permanent, quan es detecti càries i quan així ho aconselli l'avaluació del seu estat i velocitat de progressió, segons criteri de l'odontòleg o estomatòleg.
- c) Tractament pulpars (endodòncies) o extraccions (exodòncies) de peces permanents en casos de lesions pulpars irreversibles, segons criteri de l'odontòleg o estomatòleg.
- d) Extraccions (exodòncies) de peces temporals.
- e) Tartrectomies, quan es detectin càlculs dentals en dentició permanent, i en cap cas per motius estètics.
- f) Atenció en cas d'urgència que inclou, a més de les prestacions establertes en els apartats anteriors, la prescripció del tractament pal·liatiu farmacològic.

Article 10. Tractaments especials d'assistència bucodental

1. Els tractaments especials d'assistència bucodental inclosos en el Programa d'atenció dental infantil són el conjunt de mitjans emprats per tal de curar o alleujar els trastorns del grup incisiu-caní a causa de malformacions i/o traumatismes en la dentició permanent.

2. Aquests tractaments han de ser autoritzats prèviament o comunicats de manera immediata al Servei de Salut de les Illes Balears, amb un informe clínic de l'odontòleg o estomatòleg justificant la seva necessitat i,

si n'és el cas, la urgència de la intervenció, d'acord amb el que preveuen els apartats següents.

3. Els tractaments especials que han de ser autoritzats pel director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears amb caràcter previ a la realització són els següents:

- Corona provisional resina
- Corona definitiva
- Gran reconstrucció (MID)
- Mitjana reconstrucció (IM o ID)
- Monyó metàl·lic colat
- Pern prefabricat intraradicular
- Mantenedor d'espai de resina

4. Els tractaments especials: urgents que han de ser comunicats al director general o l'òrgan de direcció del Servei de Salut de les Illes Balears de manera immediata després de la realització són els següents:

- Endodòncia amb gutaperxa
- Extracció dental per traumatisme
- Reimplant dentari amb ferulització
- Ferulització de dues o més dents
- Apicoformació
- Sutura de teixits tous

Article 11. Exclusions

Queden exclosos de l'assistència bucodental garantida en aquest Decret els següents tractaments:

- a) Tractaments d'ortodòncia i les extraccions que es deriven d'aquests.
- b) Tractaments reparadors de la dentició temporal.
- c) Implants ossi-integrats i la restauració protètica corresponent.
- d) Tractaments amb finalitat exclusivament estètica.
- e) Traumatismes i/o malformacions que no afectin el grup incisiu-caní.

Article 12. Tercers obligats al pagament

En el cas d'existència d'un tercer obligat al pagament s'ha d'estar al que es disposa en els articles 16.3 i 83 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, en el punt 3 de l'art. 4 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril,

§30

de salut de les Illes Balears, en la disposició addicional vigèsima segona del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat per Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, i altres normes que en resultin d'aplicació.

Article 13. Programa d'atenció dental infantil

1. El Programa d'atenció dental infantil (PADI) és el conjunt de mesures preventives i actuacions assistencials que garanteixen una atenció sanitària de qualitat, uniforme en tot el territori de les Illes Balears.

2. Els tractaments d'assistència bucodental descrits en aquest Decret s'han d'aplicar de conformitat amb el Programa esmentat a l'apartat anterior, que el Servei de Salut de les Illes Balears elaborarà com a guia d'actuació clínica basada en l'evidència científica.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Disposició transitòria. Règim transitori d'implantació

Mentre que es vagin incorporant tots els grups d'edat al PADI de forma gradual, els facultatius especialistes del Servei de Salut de les Illes Balears han d'assumir la demanda generada pels grups d'edat no tributaris del PADI, seguint el model previ a l'entrada en vigor del present Decret.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Desenvolupament reglamentari

Es faculta el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per dictar les disposicions necessàries per la correcta aplicació, desenvolupament i execució del present Decret, i en particular, per actualitzar les quanties establertes en l'annex, mitjançant la corresponent ordre.

Disposició final segona. Entrada en vigor

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*. No obstant això, l'assistència bucodental a

què es refereix aquest Decret s'ha d'implantar de forma gradual, començant amb tots aquells menors que compleixin 6 anys en l'any 2005. Aquests nins continuaran dins del programa en anys successius fins a arribar als 15 anys. S'aniran incorporant cada any els menors que compleixin 6 anys.

ANNEX QUANTIES A ABONAR ALS ODONTÒLEGS I ELS ESTOMATÒLEGS CONTRACTATS

Les quanties màximes a percebre pels odontòlegs i estomatòlegs contractats de conformitat amb el present Decret fins que siguin actualitzades de conformitat amb la disposició final primera, són les següents:

- a) En els supòsits recollits en els articles 8 i 9 del present Decret, el taló d'acceptació tindrà un preu fix de 40 euros per any i per persona visitada (sistema capitatiu), amb independència del nombre de visites realitzades i del tractament realitzat durant l'any al pacient.
- b) En el cas dels tractaments especials inclosos a l'article 10 del present Decret, la quantia a percebre s'ajustarà al següent quadre de tarifes en funció del tractament realitzat:

TRACTAMENT DENTAL	PREU
Corona provisional resina	35,00
Corona definitiva	175,00
Endodòncia amb gutaperxa	80,00
Extracció dental por traumatisme	32,00
Ferulització de dues o més dents	80,00
Reimplant dentari amb ferulització	120,00
Gran reconstrucció (MID)	52,00
Mitjana reconstrucció (IM o ID)	41,00
Monyó metàl·lic colat	80,00
Pern prefabricat intraradicular	20,00
Apicoformació	100,00
Sutura de teixits tous	30,00
Mantenidor d'espai de resina	120-150

§31

DECRET 96/2008, DE 19 DE SETEMBRE, PEL QUAL ES REGULA LA PRESCRIPCIÓ I LA DISPENSACIÓ ALS CENTRES ASSISTENCIALS DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS DELS MEDICAMENTS D'INTERCEPCIÓ POSTCOITAL

(BOIB núm. 139, de 2 d'octubre de 2008)

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut, i ho fa deliberadament per establir un concepte molt més ampli que el dret a la sanitat. La protecció de la salut, en aquesta concepció, es refereix a la protecció de tota la faceta personal de l'individu, és a dir, a la protecció del seu benestar físic i mental.

En l'àmbit de les Illes Balears, l'Estatut d'autonomia, reformat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, atribueix a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva en matèria de planificació dels recursos sanitaris.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix a l'article 3.2 un principi transcendental que és la universalització de l'assistència sanitària pública i la garantia d'accés i de prestacions en condicions d'igualtat efectiva.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, estableix a l'article 28 que l'ordenació de les prestacions sanitàries és una de les actuacions de planificació i ordenació del sistema sanitari. A l'article 19 determina que l'Administració sanitària de la Comunitat Autònoma pot establir prestacions complementàries que han de ser efectives, amb programació prèvia i expressa i dotació pressupostària específica.

El present Decret regula la prescripció i la dispensació d'uns productes farmacèutics que no s'inclouen entre les prestacions farmacèutiques previstes en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, i desenvolupades en els reials decrets reguladors de la selecció de medicaments finançats pel Sistema Nacional de Salut. Es tracta, per tant, de noves prestacions farmacèutiques que han de ser finançades exclusivament amb fons autonòmics.

§31

Les bases per a l'establiment de noves prestacions farmacèutiques en aquesta comunitat autònoma estan establertes en el Decret 94/2008, de 12 de setembre, pel qual s'aproven les bases i s'estableix el contingut de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.

El Govern de les Illes Balears vol aprofundir en l'efectiva protecció de tots els drets enumerats, i regular l'actuació per a la intercepció postcoital amb medicaments progestàgens, com a part d'un conjunt d'actuacions multisectorials encaminades a proporcionar educació sexual a la joventut, consell sobre conductes preventives d'embaràs i de malalties de transmissió sexual, sensibilització de la societat en general i, en especial, dels professionals relacionats amb aquells col·lectius en què un embaràs no desitjat suposa un risc afegit, com és el col·lectiu adolescent, les persones amb determinades minusvalideses o les poblacions marginals.

El Ministeri de Sanitat i Consum ha aprovat aquest mètode anticonceptiu, si bé l'ha exclòs del finançament de la Seguretat Social, cosa que obliga el Govern, en coherència amb el plantejament anterior, a regular la dispensació en tots els centres de salut i hospitals públics a totes les dones residents a les Illes Balears que el puguin necessitar, i així eliminar les dificultats d'accés per qüestions econòmiques, i el reconeixement al seu dret a decidir lliurement sobre el seu propi cos i sobre el moment en què volen un embaràs.

Per tot el que s'ha exposat, d'acord amb el Consell Consultiu, a proposta del conseller de Salut i Consum, i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 19 de setembre de 2008,

DECRET

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquest Decret és establir com a part de la cartera de serveis complementària de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears la prestació farmacèutica relativa als medicaments que tinguin com a principi actiu el levonorgestrel i que estan inclosos a l'annex del present Decret. Aquest servei ha de ser prestat conforme als criteris generals establerts per a la prestació farmacèutica en el Sistema Nacional de Salut

i en el Decret 94/2008, de 12 de setembre, pel qual s'aproven les bases i s'estableix el contingut de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears.¹

Article 2. Disponibilitat dels medicaments

Els centres assistencials del Servei de Salut de les Illes Balears han de tenir com a part de la medicació d'urgència els medicaments d'intercepció postcoital amb progestàgens.

Article 3. Prescripció i dispensació

1. La prescripció dels medicaments d'intercepció postcoital amb progestàgens s'ha de fer per part dels metges del Servei de Salut de les Illes Balears sota els criteris farmacològics d'aplicació i per a les indicacions següents:

- a) Ús incorrecte o altres incidències dels mètodes anticonceptius naturals i de barrera.
- b) Interrupció de tractament anticonceptiu oral per més temps del que permet garantir la seva efectivitat.
- c) Expulsió parcial o total de DIU coincident amb coit de risc.
- d) Casos de violació.
- e) Ús recent de fàrmacs teratògens.
- f) Relacions sexuals sota circumstàncies que puguin alterar l'estat de consciència.

2. La prescripció del medicament, així com el criteri pel qual s'ha prescrit, ha de quedar enregistrada a la història clínica de la pacient. L'ordre de dispensació, en suport electrònic o paper, ha de contenir les dades bàsiques d'identificació del prescriptor, de la pacient i del medicament.

3. La dispensació s'ha de fer en els centres de salut i en els hospitals públics de manera gratuïta.

Article 4. Informació

1. Els professionals sanitaris han de donar informació sobre els mètodes anticonceptius en general i els mètodes de barrera en particular, i han d'emfasitzar que el mètode d'intercepció postcoital és per a ús

¹ §28.

esporàdic i en situacions d'emergència. Així mateix, s'ha de donar informació sobre el mecanisme d'acció del fàrmac, dels efectes secundaris que es poden produir, de l'eficàcia del tractament i dels serveis d'educació sexual existents en la comunitat autònoma.

2. El Servei de Salut ha d'establir un sistema de recollida sistemàtica de tota la informació relacionada amb la dispensació del mètode d'intercepció postcoital, per tal de poder fer l'estudi epidemiològic corresponent. La recollida i el tractament de dades s'ha d'adequar a la normativa vigent en matèria de seguretat i protecció de dades de caràcter personal.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Disposició addicional. Actualització de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

Es modifica l'annex del Decret 94/2008, de 12 de setembre, pel qual s'aproven les bases i s'estableix el contingut de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, que quedarà redactat de la manera següent:

Annex

Serveis que formen part de la cartera de serveis complementària del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears

1. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears la prestació de transport establerta en el Decret 41/2004, de 23 d'abril, que regula les compensacions dels usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

2. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, la prestació en matèria bucodental regulada al Decret 87/2005, de 29 de juliol, de gestió de la prestació sanitària en matèria de salut bucodental a la població d'entre 6 i 15 anys de les Illes Balears.

3. Constitueix prestació pròpia de la cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears, la prestació en matèria farmacèutica, establerta en el Decret 96/2008, de dia 19 de setembre, pel qual es regula la prescripció i la dispensació als centres assistencials del Servei de Salut de les Illes Balears dels medicaments d'intercepció postcoital.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Desenvolupament normatiu

Es faculta el conseller de Salut i Consum per a l'aprovació de la normativa de desenvolupament del present Decret.

Disposició final segona. Entrada en vigor

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX RELACIÓ DE MEDICAMENTS INCLOSOS A LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA COMPLEMENTÀRIA DE LES ILLES BALEARS

Descripció del medicament

LEVONORGESTREL 1.5 MG COMP

LEVONORGESTREL 750 MCG COMP

§32

DECRET 41/2009, DE 26 DE JUNY, PEL QUAL ES REGULA LA PRESTACIÓ ORTOPROTÈTICA

(BOIB núm. 99, de 9 de juliol de 2009)

La Constitució espanyola, en l'article 41, afirma que els poders públics mantindran un règim públic de seguretat social per a tots els ciutadans, que garanteixin l'assistència i les prestacions socials suficients davant situacions de necessitat. Així mateix, l'article 43 reconeix el dret a la protecció de la salut, i ho fa deliberadament per establir un concepte molt més ampli que el dret a la sanitat, i encomana als poders públics l'organització i la tutela de la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i dels serveis necessaris.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, estableix en l'article 3.2 un principi transcendental que és la universalització de l'assistència sanitària pública i la garantia d'accés i de prestacions en condicions d'igualtat efectiva. D'altra banda, també reconeix la descentralització política de la sanitat i, per tot això, les administracions públiques crearan els seus serveis de salut.

A l'àmbit de les Illes Balears, l'Estatut d'autonomia, modificat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, en l'article 30.48 atribueix a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva en matèria de planificació dels recursos sanitaris.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears¹, estableix en l'article 28 que l'ordenació de les prestacions sanitàries és una de les actuacions de planificació i ordenació del sistema sanitari.

Posteriorment, es va dictar la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, que va desenvolupar accions per coordinar l'actuació de totes les administracions públiques sanitàries com a mitjà per assegurar als ciutadans el dret a la protecció de la salut. Així, regula l'ordenació de les prestacions del Sistema Nacional de Salut i defineix el catàleg de prestacions com el conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors i de promoció de la salut, adreçats als ciutadans, que comprenen les prestacions de salut pública, atenció primària i especialitzada, sociosanitària, urgències, farmàcia, ortopròtesis, productes dietètics i transport sanitari.

¹ §11.

§32

Les prestacions incloses en el catàleg es fan efectives a través del conjunt de tècniques, tecnologies i procediments que integren la cartera de serveis, que actualment es recullen en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per actualitzar-la.² L'esmentada norma inclou els avanços i les innovacions en l'atenció sanitària que s'han d'anar incorporant a la pràctica clínica. Concretament, l'annex VI regula la cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica, que ha de comprendre els elements necessaris per millorar la qualitat de vida i l'autonomia del pacient, i que consisteix en la utilització de productes sanitaris, implantables o no, la finalitat dels quals és substituir totalment o parcialment una estructura corporal, o bé modificar, corregir o facilitar la seva funció.

En l'àmbit de les Illes Balears, aquesta prestació ortoprotètica s'ha de facilitar per part del Servei de Salut de les Illes Balears o ha de donar lloc a ajudes econòmiques, en els casos i d'acord amb allò que preveu el catàleg de material ortoprotètic.³

Per tot el que s'ha exposat, amb l'informe del Consell Econòmic i Social, d'acord amb el Consell Consultiu de les Illes Balears, a proposta del conseller de Salut i Consum, prèvia deliberació del Consell de Govern en la sessió de dia 26 de juny de 2009

DECRET

Article 1. Objecte

L'objecte d'aquest Decret és aprovar el catàleg de material ortoprotètic i regular la forma en què el Servei de Salut de les Illes Balears ha de facilitar als pacients inclosos en el seu àmbit de cobertura les pròtesis externes, cadires de rodes, ortesis i pròtesis especials que necessitin, sempre que aquestes estiguin incloses en el catàleg de productes ortoprotètics que figura com a annex d'aquest Decret, de conformitat amb els criteris generals establerts en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per actualitzar-la.

² §6.

³ Vid. art. 2 i 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

Article 2. Contingut del catàleg

En aquest catàleg s'inclouen les pròtesis externes, cadires de rodes, les ortesis i les pròtesis especials susceptibles de ser prescrites i finançades per l'Administració sanitària del Govern de les Illes Balears, així com el número dels codis identificatius, els preus màxims, l'aportació de l'usuari, si pertoca, les condicions especials per a la prescripció, els requisits per a la renovació de i el termini de garantia.

Article 3. Prescripció

1. La prescripció dels productes ortoprotètics que són objecte de la prestació regulada en aquest Decret es pot fer per les persones següents:

- a) El personal mèdic del Servei de Salut de les Illes Balears que sigui especialista en la matèria, corresponent a la clínica que justifiqui la prescripció.
- b) El personal mèdic especialista de centres concertats, en els casos en què els pacients hi hagin estat remesos pel Servei de Salut de les Illes Balears.
- c) El personal mèdic d'Atenció Primària pot prescriure cadires de rodes, caminadors i crosses, d'acord amb el protocol que ha d'elaborar el Servei de Salut.
- d) Els inspectors mèdics del Servei de Salut poden prescriure qualsevol article del catàleg.

2. La prescripció s'ha de fer en el model que a aquests efectes tengui previst el Servei de Salut.

Article 4. Obligacions dels establiments dispensadors

1. Els establiments dispensadors de material ortoprotètic, així com els productes que subministren, han de complir els requisits exigits en la legislació vigent que hi resulti aplicable en cada moment.

2. Els establiments dispensadors han de lliurar a les persones usuàries un certificat de garantia i composició del producte sanitari dispensat i un full informatiu amb les recomanacions necessàries per assolir la millor conservació dels productes en condicions d'utilització normal, així com els advertiments per evitar fer-ne mal ús.

3. En l'elaboració de productes a mida i de productes que requereixin una adaptació específica a l'usuari, els establiments s'han d'ajustar estrictament a les indicacions consignades pel facultatiu en el document de prescripció, i han d'anar a càrrec de l'establiment totes les rectificacions imputables a l'elaboració i a l'adaptació que calguin.

Article 5. Comprovació dels productes prescrits

1. Quan es prescriuen productes a mida i productes que requereixen una adaptació específica a l'usuari, el personal mèdic especialista que els prescriu ha de comprovar que els articles sanitaris dispensats s'ajusten amb rigor a les seves indicacions i que s'adapten perfectament a la persona usuària.

Per efectuar aquesta comprovació, la persona usuària ha d'acudir a la consulta amb aquests productes i amb el document de prescripció en el termini indicat pel facultatiu.

El resultat de la comprovació ha de quedar reflectit en l'apartat corresponent del document de prescripció. Si el resultat és positiu, l'especialista ha de firmar el vistiplau al producte. Si el resultat és negatiu ha d'indicar, tot raonant-les, les rectificacions que l'establiment dispensador ha de fer.

2. L'establiment dispensador està obligat a fer totes les rectificacions dels productes sanitaris. En aquest cas, és necessària la comprovació posterior del producte per a l'obtenció del vistiplau.

3. Les discrepàncies que puguin sorgir entre els establiments dispensadors i els especialistes prescriptors, en relació amb les rectificacions dels productes sanitaris prevists en l'apartat anterior, han de ser informades degudament pels serveis d'inspecció encarregats de la supervisió de la prestació ortoprotètica en l'àrea corresponent i han de ser resoltes per l'òrgan de gestió de l'esmentada prestació.

Article 6. Garantia dels productes

1. El termini de la garantia, fixat per a cada producte en el catàleg de productes ortoprotètics, es comença a computar des de la data de dispensació a la persona usuària, excepte quan es tracta de productes a mida, productes que requereixen una adaptació específica a l'usuari o les rectificacions, que en aquests casos han de començar a computar-se des de l'obtenció del vistiplau del prescriptor.

2. Durant el termini de garantia han d'anar a càrrec de l'establiment dispensador el cost derivat de totes les rectificacions imputables a l'elaboració i a l'adaptació necessàries.

Article 7. Comissió Ortoprotètica

1. Es crea la Comissió Ortoprotètica amb la finalitat d'establir un marc de diàleg i d'informació entre el Servei de Salut, els professionals sanitaris

i els establiments dispensadors, per tal de millorar la qualitat de la prestació als usuaris, la qual s'adscriu al Servei de Salut de les Illes Balears.

2. La Comissió Ortoprotètica està formada pels membres següents:

- a) President: el qual ha de ser designat pel conseller de Salut i Consum, entre el personal funcionari o l'estatutari del Servei de Salut que estigui en possessió de la llicenciatura en medicina i cirurgia.
- b) Sis vocals, dels quals:
 - Quatre han de ser designats pel director general del Servei de Salut d'entre el personal de la Conselleria de Salut i Consum o del Servei de Salut de les Illes Balears.
 - Dos que han de ser designats pel director general del Servei de Salut, a proposta de les diferents associacions d'ortopèdics amb representació a l'àmbit de les Illes Balears.
- c) Ha d'actuar com a secretari, amb veu i sense vot, un tècnic del Servei de Salut de les Illes Balears, designat pel director general del Servei de Salut.

3. Les funcions de la Comissió són les següents:

- a) Fer el seguiment de la prestació en els seus àmbits d'actuació que permeti realitzar el control de la prestació ortoprotètica en l'àmbit de la comunitat autònoma.
- b) Proposar els criteris generals per modificar el catàleg general de material ortoprotètic, així com els preus màxims, les condicions especials de prescripció, els requisits per a la seva renovació de i el termini de garantia.
- c) Debatre i valorar les sol·licituds de modificació, inclusió o exclusió de productes sanitaris del catàleg de material ortoprotètic.
- d) Emetre informes sobre qualsevol aspecte de la prestació ortoprotètica, així com l'eficàcia dels productes sanitaris inclosos en el catàleg, les innovacions que puguin produir-se en aquest camp, la correcció de les prescripcions i de les dispensacions, el grau de satisfacció dels usuaris, l'adequació dels establiments dispensadors i les deficiències i anomalies que es detectin en el desenvolupament de la prestació i les mesures que poden adoptar-se per eliminar-les i, amb caràcter general, emetre tots els informes que siguin sol·licitats per l'Administració sanitària per al seu assessorament.
- e) Proposar les modificacions normatives que siguin procedents en cada moment.

§32

4. La Comissió Ortoprotètica s'ha de reunir, com a mínim, tres vegades l'any, i n'ha d'ajustar l'actuació i el funcionament a la normativa sobre òrgans col·legiats continguda a la Llei 3/2003, de 26 de març, de règim jurídic de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i a la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

5. Els membres de la Comissió no reben cap remuneració per l'exercici de les seves funcions, excepte les dietes i les indemnitzacions que, per raó del seu servei, els poden correspondre, d'acord amb la normativa vigent.

El Servei de Salut de les Illes Balears ha de facilitar els mitjans personals i materials per assegurar el funcionament de la Comissió.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Desenvolupament normatiu

Es faculta el conseller de Salut i Consum per dictar les disposicions necessàries en desenvolupament del que estableix aquest Decret, així com per actualitzar el contingut del catàleg de productes ortoprotètics.

Disposició final segona. Entrada en vigor

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX CATÀLEG DE MATERIAL ORTOPROTÈTIC Servei de Salut de les Illes Balears

(...)

§33

DECRET 99/2002, DE DIA 19 DE JULIOL, D'ORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL A LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 91, de 30 de juliol de 2002)

La Llei general de sanitat, a l'article 20, conté un clar manament a les administracions sanitàries consistent en l'adopció del model comunitari per a l'assistència als malalts mentals. El Pla autonòmic de salut mental de les Illes Balears, aprovat pel Parlament l'any 1998, d'acord amb aquest manament legal, formula les línies fonamentals per a l'adaptació dels recursos i els serveis existents a les Illes Balears a aquesta nova configuració.

El model comunitari, sota els principis de territorialitat, multidisciplinarietat, adaptació a l'entorn, integració dels serveis, continuïtat de cures i participació de la comunitat, fomenta un abordatge que integra els aspectes biològics, psicològics i socials de l'atenció als problemes de salut mental, dins la comunitat i per a la comunitat. Aquesta visió global implica el desenvolupament de tasques de promoció, prevenció, assistencials, rehabilitadores i d'integració social i laboral i assegura la participació dels estaments implicats i una estreta coordinació entre els serveis sanitaris i els socials entre d'altres.

Aquest decret suposa una fita per a la implantació efectiva del model descrit, respecta les competències de les diverses administracions que intervenen en salut mental, i facilita la col·laboració envers una futura integració dels recursos relacionats amb la salut mental, independentment de quina en sigui la titularitat.

El desenvolupament planificat de les actuacions per a la transformació de l'atenció als malalts mentals es fa d'acord amb la configuració sanitària general existent, establerta pel Decret 34/1987, de 21 de maig, d'ordenació sanitària de les Illes Balears i les seves modificacions (Decret 122/1987, de 30 de desembre; Decret 76/1988, de 20 d'octubre, i Decret 31/2001, de 23 de febrer).

Per això, a proposta de la consellera de Salut i Consum, d'acord amb el Consell Consultiu i havent-ho considerat el Consell de Govern a la sessió de dia 19 de juliol de 2002

DECRET

CAPÍTOL I

OBJECTE I DIRECTRIUS GENERALS¹

Article 1. Objecte

El present Decret té per objecte establir, en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears, les directrius generals d'actuació en salut mental, per la qual cosa fixa el model d'atenció i regula els diferents recursos dirigits a la promoció i la protecció de la salut mental, a la prevenció de les malalties mentals, i a l'assistència, la rehabilitació i la integració sociolaboral de les persones amb problemes de salut mental.

Article 2. Directrius generals

1. L'atenció a la salut mental de la població de les Illes Balears es farà de manera integrada en el conjunt del sistema sanitari i s'organitzarà per arribar a tota la població amb garanties d'equitat i d'accessibilitat.

2. Els programes de prevenció, promoció, assistència i rehabilitació així com els de formació, docència i investigació constituïran un tot homogeni sota el principi de continuïtat de cures i segons els criteris del Pla de salut de la comunitat i del Pla autonòmic de salut mental, en coordinació amb les actuacions previstes en el Pla sociosanitari i en el de drogues, principalment.

3. L'atenció a la salut mental es farà amb orientació comunitària, es potenciaran els recursos propers a la població i s'assegurarà la participació de la col·lectivitat, de la família i de l'entorn de les persones amb malalties mentals. Amb aquesta finalitat es mantindrà la necessària coordinació amb la xarxa dels serveis socials, els educatius i els judicials, principalment.

4. Els diferents dispositius hauran d'estar degudament acreditats i les actuacions i els programes de salut mental seran convenientment avaluats per adequar-los a les necessitats reals i millorar-ne les intervencions.

¹ Vid. art. 17 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

5. Els equips d'atenció en la seva composició comptaran, entre d'altres, amb professionals de la Psiquiatria, de la Psicologia, de la Infermeria i del Treball social i oferiran les tècniques i els abordatges de caire biològic, psicològic o social que calguin per afrontar els problemes de salut mental.

CAPÍTOL II RECURSOS I PROGRAMES ASSISTENCIALS

Article 3. Recursos de salut mental

Per a una atenció integral als problemes de salut mental a les Illes Balears es comptarà, a més de l'Atenció Primària sanitària que és el primer nivell d'assistència, amb els recursos que s'esmenten a continuació i que s'han de desplegar en el territori tal com es detalla en l'article 16.

1. Unitat de salut mental
2. Unitat de salut mental infantojuvenil
3. Unitat d'hospitalització
4. Hospital de dia
5. Unitat comunitària de rehabilitació
6. Unitat de mitja estada
7. Unitat d'atenció residencial comunitària
8. Centre d'integració laboral
9. Centre social
10. Àrea de Salut Mental
11. Dispositius d'atenció als trastorns de la conducta alimentària
12. Dispositius d'atenció psicogeriàtrica

Article 4. Unitat de Salut Mental

És una unitat interdisciplinària especialitzada en salut mental i atenció psiquiàtrica, que treballa en equip, i manté una atenció integrada amb Atenció Primària i els serveis socials de l'àrea. És l'eix sobre el qual s'estructura el model comunitari d'atenció a la salut mental.

Funcions principals:

- Intervenció a la comunitat assegurant la participació efectiva d'aquesta amb els seus recursos.
- Promoció de la salut mental, així com suport i assessorament dels equips d'atenció primària en tot el que es refereix a salut mental.

§33

- Atenció dels pacients derivats pels equips d'Atenció Primària, d'acord amb els criteris prèviament establerts.
- Atenció i seguiment dels pacients donats d'alta en la Unitat d'Hospitalització Breu i dels altres dispositius de referència per al sector.
- Atenció de les urgències del seu sector de població.
- Coordinació amb la resta de dispositius assistencials de salut mental de la seva àrea o sector.
- Coordinació amb les instàncies socials, judicials i educatives, principalment.

Article 5. Unitat de Salut Mental Infantojuvenil

És una unitat específica multidisciplinària de salut mental per atendre els menors de 18 anys quan, pel grau de complexitat o la programació que s'estableixi, no els pertoca ser atesos a la Unitat de Salut Mental general.

Funcions principals:

- Les mateixes funcions quant a promoció de la salut mental, així com d'assessorament i formació dels equips d'Atenció Primària, descrites per a les unitats de salut mental d'adults, en el sector de població corresponent - Atenció dels pacients derivats per Atenció Primària o per les unitats de salut mental general d'acord amb els criteris establerts prèviament.
- Atenció i seguiment dels pacients donats d'alta en les unitats d'hospitalització de referència per al seu sector.
- Atenció d'urgències del seu sector de població.
- Coordinació amb la resta de dispositius assistencials de la seva àrea o sector.
- Coordinació amb les institucions judicials, amb centres educatius i amb els serveis socials, especialment amb els programes d'ajuda a la família i el menor.

Article 6. Unitat d'hospitalització

És una unitat integrada als hospitals generals, per a tractaments i cures, en règim d'atenció continuada de 24 hores, amb dotació de personal especialitzat, destinada al restabliment clínic i la restauració dels vincles sociofamiliars, en el termini més breu possible, de pacients amb quadres clínics aguts que no poden rebre el tractament adequat en altres recursos

del sistema sanitari. S'han de diferenciar unitats d'hospitalització per adults i infantojuvenils.

Funcions principals:

- Avaluació, diagnòstic i tractament de pacients hospitalitzats.
- Atenció de les demandes d'interconsulta generades per la resta de serveis hospitalaris.
- Atenció d'urgències que no hagin pogut ser ateses a altres instàncies.
- Coordinació amb els altres dispositius de salut mental del sector de referència, especialment amb les unitats de salut mental.

Article 7. Hospital de dia

És una unitat hospitalària que desenvolupa programes terapèutics intensius i multidisciplinars en règim d'hospitalització a temps parcial amb la finalitat d'evitar hospitalitzacions convencionals i la separació de la persona del seu entorn sociofamiliar. Dependrà de les unitats d'hospitalització breu i s'han de diferenciar hospitals de dia per adults i infantojuvenils.

Funcions principals:

- Proporcionar atenció i tractaments intensius, similars als indicats a les unitats d'hospitalització.
- Evitar hospitalitzacions convencionals i reduir-ne la durada.
- De transició i continuïtat terapèutica entre l'hospitalització total i la integració familiar i social.
- Facilitar els aspectes diagnòstics ateses les possibilitats d'observació i exploració que proporciona.

Article 8. Unitat de mitja estada

És una unitat no hospitalària de caràcter assistencial per a l'atenció terapèutica i rehabilitadora de malalts mentals que necessiten, d'acord amb els criteris clínics, d'aquesta estructura. L'estada necessitarà autorització per perllongar-se més d'un any i no serà mai indefinida.

Funcions principals:

- Rehabilitació intensiva de malalts mentals greus.
- Reintegració social de pacients greus que no poden ser atesos en el medi familiar o en altres dispositius comunitaris.

Article 9. Unitat comunitària de rehabilitació

És un dispositiu comunitari adreçat a la rehabilitació psicosocial de les persones amb trastorns mentals greus que dificulten la seva integració social. Ofereix programes de rehabilitació activa per a la integració i el manteniment en la comunitat dels malalts, amb el suport familiar i/o social. D'aquesta unitat dependran els recursos descrits en els articles 10, 11 i 12 que s'han de desenvolupar conjuntament amb els serveis socials, educatius i laborals, principalment.

Funcions principals:

- Desenvolupar programes de rehabilitació i reinserció per aconseguir la màxima integració social dels malalts mentals.
- Mantener i recuperar l'autonomia personal.
- Desenvolupar programes de suport familiar
- Donar suport als programes i als dispositius ocupacionals, d'integració laboral, d'allotjament comunitari i d'oci i temps lliure.

Article 10. Unitat d'atenció residencial comunitària

Són habitatges o residències per a malalts mentals amb manca o sense suport familiar, destinats a interposar-los socialment amb el suport i supervisió professional que cada grup necessiti.

Article 11. Centre d'integració laboral

És un centre dirigit a desenvolupar programes per als pacients amb perspectives de reinserció laboral. La seva orientació és la d'afavorir l'adquisició d'hàbits de treball i d'interacció social propis del món laboral. S'han de distingir diversos nivells, que van des del taller ocupacional fins a l'ocupació normalitzada, que inclou els centres especials de treball i el treball amb suport.

Article 12. Centre social

És un centre orientat a mantenir la integració social de les persones amb trastorns mentals greus que desenvolupa habilitats i activitats ocupacionals i d'oci. Pot constituir-se com a unitat lligada a les associacions d'usuaris o com a programa lligat a les unitats comunitàries de rehabilitació.

Article 13. Àrea de Salut Mental

És un recurs integrat per diferents unitats d'hospitalització de curta i llarga estada per a malalts mentals.

Les seves funcions bàsiques són:

- Atenció integral dels malalts interns
- Desenvolupament de programes d'hospitalització breu
- Coordinació amb la resta de la xarxa i amb els serveis socials entre d'altres, per a la reinserció social i la normalització assistencial de tots els pacients atesos a les seves unitats de llarga estada.
- Contribució amb els seus recursos al desenvolupament de la xarxa de salut mental i a l'assistència sociosanitària.

Article 14. Dispositius d'atenció als trastorns de la conducta alimentària

Són recursos específics d'àmbit supraterritorial que aborden, amb Atenció Primària i multidisciplinàriament, la prevenció, els tractaments ambulatoris, l'hospitalització i la rehabilitació d'aquests tipus d'alteració, i que s'han d'integrar progressivament dins les unitats de salut mental, generals i infantojuvenils.

Article 15. Dispositius d'atenció psicogeriàtrica

Són recursos destinats a l'atenció permanent de les persones majors amb problemes greus de salut mental.

CAPÍTOL III ORDENACIÓ TERRITORIAL²

Article 16. Ordenació territorial

1. Segons l'ordenació sanitària de les Illes Balears es distingeixen i delimiten àrees, sectors i zones bàsiques.

D'acord amb aquesta distribució territorial, l'atenció a la salut mental s'organitzarà en tres àrees: Mallorca, Menorca i Eivissa-Formentera. Cada una de les àrees disposarà de tots els recursos de salut mental

² Vid. Decret 59/2009, de 18 de setembre (§20).

recollits a l'article 3, excepte els assenyalats en els punts 10, 11 i 12 de l'article, els quals es distribuïran segons les necessitats assistencials i la seva evolució.

L'àrea de Mallorca, ateses la seva població i l'extensió geogràfica, es podrà subdividir agrupant sectors, per facilitar-ne la seva organització en consonància amb l'estructuració sanitària general.

2. Àrea de salut de Mallorca.

Comprèn els sis sectors recollits en el Decret d'ordenació sanitària de les Illes Balears, l'1 i el 2 es conformen segons estableix el decret i la resta es diferencien aquí, per organitzar l'atenció a la salut mental, mentre que no es determini en l'ordenació sanitària.

- Sector 1; (comarca de Manacor): Zones bàsiques de salut: Manacor, Vilafranca (Ses Roques Llises), Felanitx, Campos (Xaloc), Santanyí, Son Servera (Llevant), Artà (Nuredduna) i Capdepera.
- Sector 2; (comarca d'Inca): Zones bàsiques de salut: Inca, Alcúdia, Pollença, Binissalem (Raiguer), Sineu, Sa Pobla (Torrent de Sant Miquel) i Muro (Marines).
- Sector 3; Zones bàsiques de salut: Escola Graduada, Rafal Nou, Son Gotleu, Pere Garau, Santa Maria del Camí (Del Camí) i Marratxí (Muntanya).
- Sector 4; Zones bàsiques de salut: Polígon de Llevant, Coll d'en Rabassa, Son Ferriol, Platja de Palma, Lluçmajor (Migjorn), S'Arenal-Marina de Lluçmajor (Trencadors) i Sóller (Serra Nord).
- Sector 5; Zones bàsiques de salut: Son Pisà, Santa Catalina, Valldargent, Casa del Mar, Calvià Sant Agustí-Cas Català (Na Burgesa) i Andratx (Ponent).
- Sector 6; Zones bàsiques de salut: Arquitecte Bennàsar, Camp Redó, Son Cladera, Son Serra-La Vileta, S'Escorxador, Esporles (Tramuntana).

3. Cada sector disposarà d'una unitat de salut mental i d'una unitat comunitària de rehabilitació. Les hospitalitzacions es faran en els hospitals de referència: sector 1 a Manacor, sector 2 a Inca, sectors 3 i 4 a Son Llàtzer i sectors 5 i 6 a Son Dureta. Mentre que algun dels sectors no disposi d'algun d'aquests dispositius s'articularà la provisió mitjançant els dels altres sectors. Disposaran, de manera conjunta i coordinada, de la resta dels recursos recollits a l'article 3, excepte els assenyalats en els punts 10,11 i 12 de l'article.

4. Àrea de Menorca: Disposarà de tots els recursos de salut mental recollits a l'article 3, excepte els assenyalats en els punts 10,11 i 12 de l'article. La integren les zones bàsiques de salut de Maó, Alaior, Ciutadella, Ferreries i Es Castell.

5. Àrea d'Eivissa i Formentera: Disposarà de tots els recursos de salut mental recollits a l'article 3, excepte els assenyalats en els punts 10,11 i 12 de l'article. La integren les zones bàsiques de salut: Es Viver, Can Misses, Vila, Sant Antoni, Santa Eulàlia i Formentera. La Unitat de Salut Mental i la Unitat Comunitària de Rehabilitació de l'àrea desenvoluparan part dels seus programes a la zona bàsica de salut de Formentera.

CAPÍTOL IV ORDENACIÓ FUNCIONAL

Article 17. Estructura i funcionament

L'organització i la gestió de l'atenció a la salut mental es desenvoluparà sota la dependència orgànica dels diferents dispositius de provisió. Per garantir la coordinació, sota la superior direcció del Servei Balear de la Salut, es configuren les estructures següents:

1. Coordinador autonòmic. És designat pel director gerent del Servei Balear de la Salut i s'integra en la seva estructura directiva. És responsable de l'ordenació general de l'atenció i de la coordinació entre les àrees.
2. Coordinador d'àrea. És designat pel director gerent del Servei Balear de la Salut d'entre els professionals de l'àrea de salut mental, a proposta del coordinador autonòmic. Coordina els recursos de salut mental de l'àrea corresponent.
3. Coordinador de sector. Designat pel coordinador de l'àrea corresponent, d'entre els professionals del sector de salut mental. Coordina el funcionament dels recursos adscrits al sector.
4. Responsable d'unitat. Totes les unitats descrites comptaran amb un responsable del funcionament del dispositiu. Serà designat pel coordinador d'àrea a proposta del coordinador de sector, d'entre els professionals de la respectiva unitat de salut mental.

Article 18. Participació i assessorament³

Per facilitar el desenvolupament de l'atenció a la salut mental, tenint en compte les indicacions del Pla de salut mental de les Illes Balears, el Servei Balear de la Salut comptarà amb l'assessorament i la participació dels òrgans següents:

1. La Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears prevista en el Pla autonòmic de salut mental, per marcar les pautes generals del desenvolupament de la planificació elaborada per la Conselleria de Salut i Consum i el Servei Balear de la Salut en matèria de salut mental. Aquesta Comissió informará dels nomenaments dels diferents coordinadors.
2. El Comitè tècnic de salut mental previst al Pla autonòmic de salut mental per assessorar i recomanar les actuacions de caire tècnic necessàries per desenvolupar l'esmentat Pla.
3. El Fòrum de Salut Mental descrit al Decret 37/2001, de 3 de març, que integra i facilita la participació en aquest procés de les entitats i les associacions relacionades amb la salut mental.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Les funcions descrites a l'article 13, que desenvolupa l'Hospital Psiquiàtric són de caràcter transitori, mentre que es desenvolupen els dispositius alternatius.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

Es faculta la consellera de Salut i Consum perquè dicti les disposicions necessàries d'aplicació i desenvolupament d'aquest Decret.

³ *Vid.* Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 10 de maig de 2004, per la qual es crea el Consell Assessor de la Salut Mental (*BOIB núm. 71, de 20 de maig*), la qual ha estat modificada per l'Ordre de la consellera de Salut i Consum de dia 7 de març de 2005 (*BOIB núm. 53, de 5 d'abril*). *Vid.*, també, Ordre de dia 7 de maig de 2004, de la consellera de Salut i Consum, per la qual es regula la Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears i el Comitè Tècnic Assessor de Salut Mental de les Illes Balears (*BOIB núm. 71, de 20 de maig*), modificada per l'Ordre de dia 23 de gener de 2006, de la consellera de Salut i Consum (*BOIB núm. 22, de 14 de febrer*).

§33

Disposició final segona

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§34

DECRET 124/2007, DE 5 D'OCTUBRE, DE CREACIÓ DE LA XARXA AUTONÒMICA DE COORDINACIÓ DE TRASPLANTAMENTS DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 153, d'11 d'octubre de 2007)

L'important desenvolupament que han experimentat els trasplantaments en els darrers anys, així com els múltiples aspectes de les activitats que acompanyen els processos de donació, extracció i trasplantament d'òrgans i teixits, aconsellen la creació de la Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments en l'àmbit de la comunitat autònoma de les Illes Balears, amb la finalitat de coordinar la donació i els esforços assistencials, i optimitzar la utilització dels recursos destinats a l'efecte i establir les previsions de necessitats i la seva distribució en el futur.

La creació de la Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears ha de contribuir a la coordinació i la gestió amb capacitat per abordar els temes relacionats amb els trasplantaments i s'ha de convertir en un instrument eficaç a l'hora de planificar, ordenar i coordinar les activitats relacionades amb l'extracció, la conservació, la distribució, el trasplantament i l'intercanvi d'òrgans i teixits humans per utilitzar-los amb finalitats terapèutiques, i es constitueix en una peça clau de la política de trasplantaments duta a terme pel Govern de les Illes Balears.

A l'empara de l'article 149.1.16 de la Constitució espanyola, l'Estat ha dictat amb caràcter de normativa bàsica la Llei 30/1979, de 27 d'octubre, sobre extracció i trasplantament d'òrgans, desenvolupada pel Reial decret 411/1996, d'1 de març, pel qual es regulen les activitats relatives a la utilització de teixits humans¹ i pel Reial decret 2070/1999, de 30 de desembre, pel qual es regulen les activitats d'obtenció i utilització clínica

¹ Aquest RD ha estat derogat pel RD 1301/2006, de 10 de novembre, pel qual s'estableixen les normes de qualitat i seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans i s'aproven les normes de coordinació i funcionament per a l'ús en éssers humans *(BOE núm. 270, d'11 de novembre)*.

§34

d'òrgans humans i la coordinació territorial en matèria de donació i trasplantament d'òrgans i teixits², en el qual es preveu expressament la creació, per part de les comunitats autònomes, d'unitats de coordinació autonòmica de trasplantaments, dirigides per un coordinador autonòmic, així com d'unitats de coordinació hospitalària, dotades d'infraestructura i de mitjans necessaris, en tots els centres autoritzats per l'extracció i el trasplantament d'òrgans i teixits.

La Comunitat Autònoma de les Illes Balears, en virtut de les competències assolides en el seu Estatut d'autonomia, desenvolupa la competència exclusiva en matèries de sanitat i higiene i de desenvolupament legislatiu i executiu de la coordinació hospitalària, incloses la de la Seguretat Social i l'ordenació farmacèutica, així com la competència executiva sobre la gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social, en desenvolupament de les quals el Parlament de les Illes Balears ha dictat la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears³, com a l'instrument normatiu més important de la comunitat autònoma per articular el compromís amb els ciutadans, en vista a la protecció d'un aspecte tan essencial de la persona com és la salut i que es constitueix en l'eix central de l'atenció a la salut del ciutadà en tots els seus vessants. Entre els principis informadors de la regulació continguda en aquesta Llei, recollits en l'article 3, destaquen l'eficàcia i l'eficiència en la gestió de recursos sanitaris, amb la incorporació de la millora continuada de la qualitat, mitjançant l'acreditació i l'avaluació continuada.⁴ I en aquest sentit, la incorporació a la Xarxa Assistencial de la Xarxa Autonòmica de Trasplantaments n'ha d'incrementar el nombre, gràcies a la promoció de la donació, la detecció de possibles donants i la consegüent generació d'una 'cultura del trasplantament'.

L'Ordre de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears de 17 de març de 2003⁵ va crear la Comissió Assessora de

² Aquest RD ha estat derogat pel RD 1723/2012, de 28 de desembre, pel qual es regulen les activitats d'obtenció, utilització clínica i coordinació territorial dels òrgans humans destinats al trasplant i s'estableixen requisits de qualitat i seguretat (*BOE núm. 313, de 29 de desembre*).

³ §11.

⁴ *Vid.* art. 3 d de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11).

⁵ *BOIB núm. 48, de 8 d'abril*. Aquesta Ordre ha estat modificada per l'Ordre del conseller de Salut i Consum de 2 de març de 2009 (*BOIB núm. 38, de 14 de març*). *Vid.*, també, Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de dia 22 de maig de 2008, per la qual es crea el Registre de Malalts Renals de les Illes Balears i se'n regula el

Trasplantaments d'Òrgans i Teixits de les Illes Balears com a òrgan consultiu permanent en matèria de trasplantaments a les Illes Balears.

Recentment, s'ha dictat la Directiva 2004/23/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 31 de març de 2004, relativa a l'establiment de normes de qualitat i de seguretat per a la donació, l'obtenció, l'avaluació, el processament, la preservació, l'emmagatzematge i la distribució de cèl·lules i teixits humans⁶, que defineix el trasplantament de cèl·lules i teixits humans com un sector de la medicina en continu avanç, que registra un fort creixement, i aporta grans oportunitats per al tractament de malalties fins ara incurables.

Per tot això, a proposta del conseller de Salut i Consum, d'acord amb el Consell Consultiu i havent-ho considerat el Consell de Govern en la sessió de dia 5 d'octubre de 2007,

DECRET

Article 1. Objecte

Aquesta norma té per objecte la creació de la Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears, així com la regulació de l'estructura organitzativa i el marc de relacions dels diferents agents que intervenen en el procés de donació-trasplantament d'òrgans i teixits.

Article 2. Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments

1. La Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears és el conjunt de recursos sanitaris, humans i materials implicats en el procés de donació i trasplantament d'òrgans i teixits i està constituïda per:

- a) La Coordinació Autònoma de Trasplantaments, adscrita a la direcció general competent en matèria de trasplantaments de la conselleria competent en matèria de sanitat, que ha de comptar amb

funcionament (*BOIB* núm. 80, de 7 de juny; correcció d'errades *BOIB* núm. 82, de 12 de juny).

⁶ *DOUE* núm. L 102, de 7 d'abril. Aquesta Directiva ha estat transposada pel RD 1301/2006, de 10 de novembre, esmentat en la nota 1. *Vid.* a més, la Directiva 2010/53/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 7 de juliol de 2010, sobre normes de qualitat i seguretat dels òrgans humans destinats al trasplantament (*DOUE* núm. L 207, de 6 d'agost; correcció d'errades *DOUE* núm. 243, de 16 de setembre).

§34

els recursos humans i materials suficients per al desenvolupament de les funcions que li són pròpies.

- b) Els centres sanitaris, públics i privats, acreditats per a la detecció, l'extracció i/o la implantació d'òrgans i teixits, que necessàriament han de disposar d'un coordinador hospitalari de trasplantaments.

2. Els centres hospitalaris acreditats han de comptar amb una estructura bàsica dotada amb els mitjans necessaris per al desenvolupament correcte de les funcions que té encomanades, i ha de ser exercida a través d'un metge amb nomenament de coordinador hospitalari de trasplantaments, que pot estar assistit per un equip de coordinadors adjunts entre els quals es pot incloure personal diplomad sanitari.

3. Els centres hospitalaris acreditats que compten amb programes de trasplantaments d'òrgans han de disposar d'un coordinador assistencial de trasplantaments que ha d'assistir el coordinador hospitalari de trasplantaments.

4. En cadascun dels hospitals acreditats per a l'extracció i/o la implantació d'òrgans i teixits s'ha de constituir una comissió assessora de trasplantaments hospitalària.

Article 3. Acreditació de centres

Els centres poden acreditar-se per a una o diverses de les activitats de detecció de donants i extracció i/o implantació d'òrgans i/o teixits:

1. Per a l'acreditació com a centre detector es requereix el compliment dels requisits de l'article 4 del present Decret.
2. L'acreditació com a centre extractor i/o implantador es regeix pel que disposa el Reial decret 2070/1999, de 30 de desembre, pel qual es regulen les activitats d'obtenció i utilització clínica d'òrgans humans, i la coordinació territorial en matèria de donació i trasplantament d'òrgans i teixits⁷ i en el Reial decret 411/1996, d'1 de març, pel qual es regulen les activitats relatives a la utilització de teixits humans⁸, i s'ha de tramitar davant la direcció general competent en matèria de trasplantaments de la conselleria competent en matèria de sanitat.
3. Les acreditacions es concedeixen per un període de 5 anys, a l'acabament del qual els centres han de sol·licitar-ne la renovació, que s'atorgarà una vegada la direcció general competent en matèria

⁷ Vid. nota 2.

⁸ Vid. nota 1.

de trasplantaments constati que se segueixen complint les condicions i els requisits que varen donar lloc a la concessió d'aquesta.

4. Qualsevol tipus de modificació substancial que es produeixi en les condicions, l'estructura, els responsables o el funcionament del centre s'ha de notificar a la direcció general competent en matèria de trasplantaments de la conselleria competent en matèria de sanitat i pot donar lloc a la revisió de l'acreditació. I fins i tot, una vegada considerada la transcendència d'aquestes modificacions, es pot arribar a la revocació d'aquesta acreditació encara que no hagués finalitzat el període de vigència, si no es compleixen les condicions i els requisits que varen motivar-ne concessió.

Article 4. Acreditació de centres detectors⁹

1. La detecció de donants d'òrgans només es pot realitzar en els centres sanitaris que hagin estat expressament acreditats per la direcció general competent en matèria de trasplantaments de la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. Els centres sanitaris, per poder ser acreditats com a centres de detecció de donants d'òrgans, han de complir els requisits següents:

- a) Disposar d'un coordinador hospitalari de trasplantaments, que és el responsable de coordinar el procés de donació.
- b) Garantir la disponibilitat de personal mèdic i mitjans tècnics que permetin comprovar la mort en la forma indicada a l'article 10 de l'RD 2070/1999, ajustant-se als protocols inclosos en l'annex I d'aquest.
- c) Disposar de personal mèdic i d'infermeria, així com de serveis sanitaris i mitjans tècnics suficients per a la valoració correcta i el manteniment del donant.
- d) Garantir la disponibilitat d'un servei de laboratori adequat per a la realització d'aquelles determinacions que es considerin necessàries en cada moment i que permetin una adequada avaluació clínica del donant.

3. Els centres detectors poden establir acords de col·laboració amb altres centres detectors, extractors i/o implantadors per garantir el compliment d'aquests requisits.

⁹ Vid. Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de dia 22 de maig de 2008, esmentada en la nota 5.

§34

4. La sol·licitud d'acreditació com a centre detector s'ha de presentar a la direcció general competent en matèria de trasplantaments de la conselleria competent en matèria de sanitat, i ha de contenir:

- a) El nom del coordinador hospitalari de trasplantaments.
- b) Una memòria amb la descripció detallada dels mitjans dels quals disposa el centre, d'acord amb els requisits establerts en l'apartat 2 d'aquest article.

Article 5. Òrgans de suport a la Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears

1. La Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears compta, com a òrgans de suport, amb la Comissió Assessora de Trasplantaments de les Illes Balears, creada per l'Ordre de la consellera de Salut i Consum de 17 de març de 2003 (BOIB núm. 48/2003), i les comissions assessores de trasplantaments hospitalàries.¹⁰

2. La conselleria competent en matèria de sanitat ha de crear el Registre de Donació i Trasplantaments de les Illes Balears¹¹, el Registre de Malalts Renals de les Illes Balears¹², i tots aquells registres que siguin necessaris per al funcionament de la Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears, amb l'objecte de cobrir les necessitats informatives que permetin conèixer la incidència, la supervivència i altres aspectes relacionats amb l'extracció i els trasplantaments d'òrgans i teixits, realitzats en els centres sanitaris acreditats per a aquesta finalitat a la comunitat autònoma de les Illes Balears.

Article 6. Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària

1. La Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària és l'òrgan de participació dels professionals relacionats amb la donació i el trasplantament a cada centre hospitalari.

2. La Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària està constituïda pels membres següents:

¹⁰ Vid. nota 5.

¹¹ Vid. nota 9.

¹² Vid. Ordre de la Conselleria de Salut i Consum de dia 22 de maig de 2008, per la qual es crea el Registre de Malalts Renals de les Illes Balears i se'n regula el funcionament (BOIB núm. 80, de 7 de juny).

- a) El responsable assistencial de l'hospital, que la presideix.
- b) El coordinador hospitalari de trasplantaments, que actua com a secretari.
- c) Un representant de cadascun dels serveis implicats en les activitats de detecció, extracció i/o implantació.

Poden formar part de la comissió representants de serveis extrahospitalaris sempre que estiguin directament vinculats a l'activitat de detecció, donació i/o trasplantament d'òrgans i teixits de l'hospital. Així mateix, es poden convocar membres consultors no permanents per assessorar la Comissió en temes concrets, els quals tindran veu però no vot.

3. La Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària s'ha de reunir en sessió ordinària, convocada prèviament pel president, com a mínim, dues vegades l'any, i en sessió extraordinària quan ho sol·liciti, com a mínim, la majoria dels seus membres.

4. La Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària té les funcions següents:

- a) La promoció, la facilitació i la coordinació de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits en l'àmbit hospitalari, mitjançant l'adopció d'acords, consensos i procediments normalitzats d'actuació, així com d'informes relacionats directament o indirectament amb els processos de donació i/o trasplantament d'òrgans i teixits, a iniciativa pròpia o sol·licitats pels òrgans directius de l'hospital.
- b) El desenvolupament del Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de Donació, definit en l'article 13 del present Decret, amb la finalitat d'optimitzar la detecció i el maneig de la mort encefàlica en el seu àmbit hospitalari.
- c) La informació i la difusió sobre:
 1. L'activitat de donació i trasplantament i temes d'interès sanitari davant l'Administració sanitària i associacions d'usuaris.
 2. Campanyes de sensibilització social i informació al públic en la seva àrea d'influència.
 3. Material informatiu, didàctic i de treball entre els professionals sanitaris de l'hospital.
 4. Participació en cursos de formació continuada i de postgrau.

§34

- d) La definició i el desenvolupament de sistemes d'informació per a la recollida de dades sobre l'activitat detectora, extractora i trasplantadora.
- e) Les publicacions.
- f) L'avaluació del compliment dels requisits sanitaris: legals, humans i materials.
- g) Els estudis multicèntrics i els projectes d'investigació.
- h) La promoció de cursos de formació específica.
- i) La col·laboració amb l'Organització Nacional de Trasplantaments i amb el coordinador autonòmic de trasplantaments.
- j) L'aprovació de la gestió de les subvencions rebudes per l'hospital per a la promoció de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits i la formació del personal implicat en aquestes activitats.

Article 7. Coordinador autonòmic i coordinadors hospitalaris de trasplantaments

1. El crea la figura del coordinador autonòmic de trasplantaments.
2. El nomenament i el cessament del coordinador autonòmic de trasplantaments ha de fer-los el conseller de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears.
3. Els coordinadors hospitalaris de trasplantaments, els coordinadors adjunts i el coordinador assistencial han de ser nomenats i cessats pel gerent del centre sanitari. Aquests nomenaments i cessaments han de ser notificats al coordinador autonòmic de trasplantaments.

Article 8. Dependència funcional dels coordinadors

1. El coordinador autonòmic de trasplantaments està adscrit a la direcció general competent en matèria de trasplantaments.
2. El coordinador hospitalari de trasplantaments depèn orgànicament del director del seu hospital i funcionalment del coordinador autonòmic de trasplantaments.
3. Els coordinadors adjunts i el coordinador assistencial depenen orgànicament del director assistencial del seu hospital i funcionalment del coordinador hospitalari de trasplantaments.

Article 9. Activitat coordinadora

1. El coordinador de trasplantaments assistencials i els coordinadors adjunts poden compaginar la seva activitat assistencial amb la de coordinació.

2. La dedicació a la coordinació és preferent i prioritària a la seva labor habitual, motiu pel qual s'han d'establir per la gerència de cada centre, juntament amb els respectius caps de servei dels quals depenguin, les mesures pertinents perquè sempre estigui coberta la seva activitat assistencial.

Article 10. Funcions del coordinador autonòmic de trasplantaments

El coordinador autonòmic de trasplantaments té les funcions següents:

1. Organització, direcció i ordenació de la Xarxa Autonòmica de la Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears:
 - a) Col·laborar amb els centres acreditats en la posada en marxa de programes d'extracció i implantació d'òrgans i teixits.
 - b) Proporcionar suport tècnic als coordinadors hospitalaris de trasplantaments dels centres acreditats.
 - c) Dur a terme accions per a la implantació i/o potenciació de programes de trasplantament, dins de les quals pot proposar la acreditació de nous centres per a la detecció, l'extracció i/o la implantació d'òrgans i teixits a la direcció general competent en matèria de trasplantaments.
 - d) Elaborar la memòria anual d'activitats.
2. Col·laborar en l'elaboració de les diferents normes jurídiques relacionades amb la donació i el trasplantament.
3. Promoció de la donació d'òrgans i teixits:
 - a) Participar en activitats relacionades amb la promoció de la donació d'òrgans i teixits.
 - b) Elaboració de campanyes institucionals dedicades a la promoció de la donació.
 - c) Gestió del carnet de donant.
4. Promoure la docència i la investigació en el camp del trasplantament.
5. Programar cursos de formació continuada per als coordinadors de trasplantaments i altre personal sanitari relacionat amb aquesta activitat.
6. Gestió de registres i llistes d'espera:
 - a) Conèixer i supervisar les llistes d'espera.
 - b) Gestionar el Registre de Malalts Renals de les Illes Balears.

§34

- c) Tenir coneixement dels pacients desplaçats per a la realització d'un trasplantament fora de la nostra comunitat.
 - d) Gestionar el Registre de Donació i Trasplantaments.
 - e) Gestionar tots els aspectes relacionats amb el Registre Espanyol de Donants de Medul·la Òssia (REDMO) en la nostra comunitat autònoma.
 - f) Col·laborar en tots els aspectes relacionats amb la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits en els registres sanitaris de la comunitat autònoma.
7. Elaborar programes de control de qualitat del procés de donació i trasplantament.
 8. Coordinar les relacions entre la Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments de les Illes Balears i l'Organització Nacional de Trasplantaments.
 9. Centralitzar la informació relativa a donació i trasplantament i relacionar-se amb altres organitzacions, tant nacionals com internacionals.

Article 11. Funcions dels coordinadors hospitalaris de trasplantaments¹³

1. Els coordinadors hospitalaris de trasplantaments han d'adquirir la formació específica per a la coordinació de la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits i tenen les funcions següents:

- a) Informar i assessorar els familiars dels potencials donants.
- b) Promoure la constitució i la posada en funcionament de la Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària, actuant com a secretari d'aquesta.
- c) Detectar i realitzar el seguiment dels potencials donants.
- d) Desenvolupar i supervisar el compliment dels protocols de detecció, extracció i implantació.
- e) Contactar, informar i coordinar els serveis i les àrees implicades en el procés de donació/trasplantament.
- f) Facilitar la resolució dels aspectes relacionats amb el procés de donació/trasplantament des del punt de vista judicial, social i logístic.

¹³ Cal tenir en compte que aquest article apareix enumerat com la versió castellana publicada en el *BOIB* ja que, en la versió catalana, va ser publicat només amb un apartat enumerat com a 3.

- g) Organitzar l'extracció i la distribució d'òrgans i teixits per a trasplantament.
- h) Assessorar els equips de direcció hospitalària en tots aquells aspectes relacionats amb la seva àrea d'activitat i sempre que siguin requerits per aquests.
- i) Realitzar activitats de promoció de la donació entre el personal i els usuaris de l'hospital.
- j) Participar en la formació continuada del personal sanitari en temes relacionats amb el procés de donació/trasplantament.
- k) Gestionar els fons destinats a la promoció de la donació i el trasplantament i a la formació dels professionals vinculats a aquestes activitats que pugui rebre l'hospital.
- l) Gestionar el Programa de Garantia de Qualitat del Procés de Donació/Trasplantament d'Òrgans i Teixits.
- m) Elaborar una memòria anual de la seva activitat.
- n) Cooperar amb el coordinador autonòmic de trasplantaments.
- o) Participar en la Comissió Assessora de Trasplantaments de la comunitat autònoma.
- p) Emplenar les dades que hagin d'accedir al Registre de Donació i Trasplantaments d'Òrgans i Teixits de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

2. Els coordinadors assistencials de trasplantaments han d'assistir al coordinador hospitalari de trasplantaments en el desenvolupament de les seves funcions.

Article 12. Suport a la coordinació

La direcció gerència del centre sanitari s'ha de responsabilitzar de proporcionar els recursos tècnics i administratius que necessiti el coordinador hospitalari de trasplantaments per al desenvolupament de les seves funcions.

Article 13. Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de Donació

1. Els centres sanitaris acreditats per a la detecció, l'extracció i/o la implantació d'òrgans i teixits que disposin d'una unitat de crítics hauran de participar en el Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de Donació/trasplantament d'òrgans i teixits.

§34

2. El Programa de Garantia de Qualitat en el Procés de Donació consta de dos apartats:

- a) Un procés d'avaluació intern sota la responsabilitat del coordinador hospitalari de trasplantaments.
- b) Un procés d'avaluació extern sota la responsabilitat de la Coordinació Autònoma de Trasplantaments.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera

S'autoritza el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat a dictar totes les disposicions que siguin necessàries amb vista a l'aplicació i el desenvolupament d'aquest Decret.

Disposició final segona

El present Decret entra en vigor l'endemà d'haver-se publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

§35

PROTECCIÓ DE LA SALUT (SINOPSI)

RISCOS LABORALS PERSONAL SANITARI

Decret 59/2008, de 2 de maig, pel qual s'estableixen i s'implanten els procediments de seguretat i el sistema de vigilància enfront dels accidents amb risc biològic a l'àmbit sanitari de les Illes Balears (BOIB núm. 63, de 8 de maig de 2008)¹

Donada l'obligació de l'Administració sanitària de minimitzar la incidència dels accidents relacionats amb agents biològics entre el personal dels centres i dels establiments sanitaris de les Illes Balears, públics i privats, s'estableixen directrius dirigides a implantar productes i procediments de seguretat, així com un sistema de registre i vigilància unificat d'accidents amb risc biològic. Així, cada centre sanitari, a través dels seus serveis de prevenció de riscos laborals corresponents, ha de col·laborar amb la conselleria competent en matèria de salut, per proveir el Sistema d'Informació d'Accidents amb Risc Biològic de les Illes Balears. La informació generada per les accions de vigilància de la salut ha de ser analitzada amb criteris epidemiològics.

¹ Vid. Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals (BOE núm. 269, de 10 de novembre), modificada, entre d'altres, per la Llei 54/2003, de 12 de desembre, de reforma del marc normatiu de la prevenció de riscos laborals (BOE núm. 298, de 13 de desembre). Vid., també, Llei 4/1986, de 25 d'abril (§3).

ESTRATÈGIA DE CARDIOPATIA ISQUÈMICA

Decret 137/2008 de 12 de desembre, pel qual s' regula l'ús de desfibril·ladors externs semiautomàtics en centres no sanitaris de les Illes Balears

(BOIB núm. 178, de 20 de desembre de 2008)²

El Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut pretén aconseguir una atenció als pacients amb malalties cardíaques, basada en l'excel·lència clínica. És un objectiu d'aquesta estratègia la desfibril·lació precoç, com a element fonamental, i recomana establir un marc legal per a la implantació de desfibril·ladors semiautomàtics externs en llocs públics, en condicions d'igualtat a tot el territori nacional. Amb el present Decret es regula l'ús de desfibril·ladors semiautomàtics externs per personal no sanitari, així com l'establiment del procediment d'acreditació i el programa formatiu mínim que capacita per al seu ús.

VIGILÀNCIA DE MALALTIES TRANSMISSIBLES

Decret 111/2005, de 21 d'octubre, pel qual es crea la Comissió per a la prevenció, el control i el seguiment davant d'una possible pandèmia de grip a les Illes Balears i el Comitè tècnic d'assessorament davant d'una possible pandèmia de grip aviària

(BOIB núm. 164, d'1 de novembre de 2005)

Amb aquest Decret es determina l'organització, el funcionament i el règim jurídic d'una Comissió que estudiï i proposi les mesures necessàries per pal·liar els efectes d'una possible pandèmia de grip, així com per coordinar totes les actuacions de les administracions implicades

² Aquest Decret ha estat modificat pel Decret 77/2012, de 21 de setembre, de simplificació administrativa i de modificació de diverses disposicions reglamentàries per a la transposició a les Illes Balears de la Directiva 2006/123/CE, de 12 de desembre de 2006, de serveis en el mercat interior (*BOIB núm. 140, de 25 de setembre*). Vid. art. 31 f de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

en el tema, donada la importància d'una actuació coordinada. Tot això, sense perjudici que en la seva aplicació s'hagi de tenir en compte allò que preveu el Decret 50/1998, de 8 de maig, pel qual s'aprova el Pla territorial de les Illes Balears (PLATERBAL) en matèria de protecció civil (*BOIB núm. 68, de 23 de maig*).

A més, crea el Comitè tècnic d'assessorament davant d'una possible pandèmia de grip aviària com a òrgan assessor de la Comissió.

**Decret 15/1997, de 23 de gener, pel qual es crea i regula
la Xarxa de Vigilància Epidemiològica
en la comunitat autònoma de les Illes Balears**

*(BOCAIB núm. 17, de 8 febrer de 1997;
correcció d'errades BOCAIB núm. 120, de 25 de setembre de 1997)*³

Atesa l'obligació d'adaptació a les decisions de la Unió Europea sobre vigilància de malalties transmissibles, es publica la llista de les malalties de declaració obligatòria: les febres hemorràgiques virals, l'herpes zòster, les infeccions humanes per grip aviària H5N1 o altres subtipus, la malaltia invasora per *Streptococcus pneumoniae*, i per *Streptococcus pyogenes*, la paràlisi flàccida aguda en menors de quinze anys i la síndrome respiratòria aguda greu, la infecció gonocòccica, la síndrome respiratòria aguda greu, el carboncle, la diftèria i la rubèola.

³ Aquest Decret ha estat modificat per les disposicions següents: pel Decret 19/2003, de 28 de febrer (*BOIB núm. 33, d'11 de març*), mitjançant el qual també es va crear i regular la Xarxa de vigilància epidemiològica i es va crear el Sistema d'informació de noves infeccions pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i pel Decret 117/2008, de 24 d'octubre (*BOIB núm. 157, de 6 de novembre*).

§36

DECRET 66/2009, DE 9 D'OCTUBRE, PEL QUAL S'APROVA EL REGLAMENT D'ORDENACIÓ DE LA INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS DEL SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS

(BOIB núm. 152, de 17 d'octubre de 2009)

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix a tota la ciutadania el dret a la protecció de la seva salut i responsabilitza els poders públics d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i dels serveis necessaris.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat¹, dona resposta normativa bàsica al mandat constitucional de protecció de la salut i atorga protagonisme i suficiència a les comunitats autònomes en el disseny i en l'execució d'una política pròpia en matèria sanitària. Conseqüentment, la Llei compromet les autoritats sanitàries competents en el control i la millora de la qualitat de l'assistència sanitària en tots els nivells i estableix que tots els centres i els establiments sanitaris han d'estar sotmesos a la inspecció i al control sanitaris.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut², fixa com un dels seus objectius generals establir el marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries com a mitjà per assegurar a la ciutadania el dret a la protecció de la salut, amb l'objectiu comú de garantir l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut.

L'article 30 de la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, de reforma de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears, atribueix a la Comunitat Autònoma la competència exclusiva en matèria d'organització, funcionament i control dels centres sanitaris públics i dels serveis de salut; planificació dels recursos sanitaris; coordinació de la sanitat privada amb el Sistema Sanitari Públic; promoció de la salut a tots els àmbits, en

¹ §3.

² §4.

el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat i l'ordenació farmacèutica, en el marc del qual disposa el número 16, apartat 1, de l'article 149 de la Constitució. Així mateix, segons el punt 12 de l'article 31 li correspon el desplegament legislatiu i l'execució en matèria de seguretat social, exceptuant-ne les normes que configuren el seu règim econòmic (sens perjudici del que disposa el punt 16 de l'article 149.1 de la Constitució). D'altra banda, també li correspon la funció executiva en relació amb la gestió de l'assistència sanitària de la Seguretat Social (d'acord amb el que estableix el punt 17 de l'article 149.1 de la Constitució), encara que es reserva a l'Estat l'alta inspecció que mena a acomplir la funció a què es refereix aquest precepte.

La Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, atribueix al Servei de Salut de les Illes Balears la gestió dels serveis públics sanitaris de caràcter assistencial de tot el Sistema Sanitari Públic³, i en conseqüència li atribueix les competències de control, inspecció i avaluació dels centres sanitaris on es presta assistència sanitària i l'avaluació i el control dels convenis amb entitats i centres concertats.

La transcendència de les funcions acomplertes per la Inspecció de Serveis Sanitaris es manifesta si es considera que només a través de la vigilància del compliment de la legislació sanitària es pot assegurar la qualitat de les prestacions i dels serveis sanitaris i l'efectivitat dels drets de la ciutadania en l'àmbit sanitari.

Mitjançant el Reial decret 1478/2001, de 27 de desembre, es transferiren a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears les funcions i els serveis de l'Institut Nacional de la Salut. Entre aquestes es troba específicament la inspecció dels serveis i la gestió de les prestacions sanitàries de la Seguretat Social facilitades pel Sistema Nacional de Salut.

En l'escenari previ a les transferències, la funció inspectora l'establí tant la Llei 14/1986 com el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social⁴, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny.⁵ La

³ Vid. títol V de la Llei 5/2003, de 4 d'abril (§11) i art. 3 de l'annex del Decret 39/2006, de 21 d'abril (§19).

⁴ Vid. nota 1.

⁵ BOE núm. 154, de 29 de juny. Aquest RDLEG ha estat modificat en diverses ocasions, la darrera pel RDL 29/2012, de 28 de desembre, de millora de gestió i protecció social en el sistema especial per a empleats de la llar i altres mesures de caràcter econòmic i social (BOE núm. 314, de 31 de desembre).

funció inspectora la duia a terme el cos d'inspecció sanitària de l'Administració de la Seguretat Social, integrat per les escales de metges inspectors, farmacèutics inspectors i infermers subinspectors. L'article 124⁶ del Decret 2065/1974, de 30 de maig, atorga als metges inspectors i als farmacèutics inspectors la consideració d'autoritat pública en l'acompliment de les seves funcions i atribueix als infermers subinspectors la condició d'agents de l'autoritat.

Per poder desenvolupar de manera correcta i adequada les competències i els objectius que aquest personal té encomanats, és necessària l'ordenació de la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears com a col·lectiu d'empleats públics encarregats del control, de la inspecció, de l'avaluació i de la vigilància de tal manera que garanteixi que la provisió dels serveis sanitaris i de les prestacions del sistema sanitari de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i els que ofereixen —si pertoca— els centres i els serveis concertats es dugui a terme en les condicions descrites en les normes i en els concerts i que, especialment, es prestin amb criteris d'equitat, igualtat, accessibilitat, universalitat, qualitat i eficiència.

La manca de normativa específica a les Illes Balears sobre les funcions i les competències de la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears ha determinat que aquesta s'empari en diverses normes estatals. Per això cal unificar, actualitzar i adaptar les atribucions de la Inspecció de Serveis Sanitaris a les peculiaritats del sistema sanitari atenent els reptes fixats en el Pla anual d'inspecció dels serveis sanitaris.

D'acord amb tot el que s'ha exposat, aquest Decret té com a objectiu aprovar el Reglament sobre l'ordenació de la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears, que servirà de marc regulador d'aquesta activitat inspectora a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb la qual cosa es pretén garantir que les seves actuacions estiguin presidides pels principis d'objectivitat, imparcialitat i independència tècnica, pel respecte i la lleialtat a la ciutadania i per la submissió plena a l'ordenament jurídic.

⁶ Aquest article ha estat modificat per la Llei 55/1999, de 29 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (*BOE núm. 312, de 30 de desembre; correcció d'errades BOE núm. 54, de 3 de març de 2000*).

§36

Per tot això, a proposta del conseller de Salut i Consum, previ dictamen del Consell Econòmic i Social, oït el Consell Consultiu de les Illes Balears i havent-ho considerat Consell de Govern en la sessió de 9 d'octubre de 2009,

DECRET

Article únic

S'aprova el Reglament d'ordenació de la Inspecció dels Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears, que figura com a annex.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades totes les disposicions de rang igual o inferior que s'oposin al que estableix aquest Decret.

DISPOSICIONS FINALS

Disposició final primera. Habilitació per al desenvolupament i aplicació

S'autoritza el conseller de Salut i Consum per dictar les disposicions necessàries per al desenvolupament i l'aplicació d'aquest Decret.

Disposició final segona. Entrada en vigor

Aquest Decret entra en vigor l'endemà d'haver estat publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*.

ANNEX
REGLAMENT D'ORDENACIÓ
DE LA INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS
DEL SERVEI DESALUT DE LES ILLES BALEARS

TÍTOL I
DISPOSICIONS GENERALS

CAPÍTOL I
OBJECTE I ÀMBIT D'APLICACIÓ

Article 1. Objecte

Aquesta norma té per objecte l'ordenació de la Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears i la regulació de les seves activitats de vigilància, control, inspecció i avaluació.

Article 2. Àmbit d'aplicació

En l'àmbit de les Illes Balears, aquest reglament és aplicable:

- a) A l'assistència sanitària que es presti en centres, establiments i serveis sanitaris de caràcter públic i concertat, on es desenvolupen les facultats d'inspecció, vigilància, avaluació i control, inclosa la prestació d'assistència sanitària per incapacitat temporal.
- b) A les prestacions farmacèutiques.
- c) Als serveis d'informació i documentació sanitària continguts en la normativa vigent.
- d) A les prestacions sanitàries que suposen un element addicional i necessari per assolir una assistència sanitària completa i adequada.

CAPÍTOL II
COMPETÈNCIES

Article 3. Competències en matèria d'inspecció sanitària

1. Corresponen a la Conselleria de Salut i Consum la vigilància, el control, l'avaluació i la inspecció dels centres, dels serveis, de les prestacions i dels establiments sanitaris on es presta assistència sanitària del Sistema Sanitari Públic.

2. L'acompliment d'aquestes funcions en l'àmbit de l'assistència sanitària s'encomana a la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears, sens perjudici de les funcions que corresponen a l'Alta Inspecció de l'Estat.

3. La Inspecció de Serveis Sanitaris ha de vetllar perquè les prestacions i els serveis sanitaris del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears es facilitin amb criteris d'equitat, igualtat, accessibilitat, universalitat, qualitat i eficiència, i perquè les prestacions i els serveis que s'ofereixen a centres, serveis i establiments concertats es facilitin en les condicions descrites en els concerts respectius.

CAPÍTOL III PERSONAL I MITJANS DE LA INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS

Article 4. Personal de la Inspecció de Serveis Sanitaris⁷

1. La Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears està integrada pel personal que ocupa els llocs de metges inspectors, farmacèutics inspectors i infermers subinspectors en què es configura la relació de llocs de treball.

2. Els metges inspectors i els farmacèutics inspectors tenen —en l'acompliment de les seves funcions— la consideració d'autoritat pública i poden sol·licitar col·laboració i auxili a les autoritats i als seus agents. Per la seva part, els infermers subinspectors tenen —en l'acompliment de les seves funcions— la consideració d'agents de l'autoritat quan ho estableix expressament una llei.

Article 5. Acreditació

Els metges inspectors, els farmacèutics inspectors i els infermers subinspectors han de ser proveïts d'un document oficial que acrediti la seva condició, expedit pel Servei de Salut de les Illes Balears.

Article 6. Adscripció de personal tècnic

Amb caràcter excepcional, en els assumptes la naturalesa i les circumstàncies dels quals ho requereixen, es pot adscriure a les unitats

⁷ Vid. art. 42 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

inspectores —amb caràcter provisional o com a comissió de servei i d'acord amb les vies legalment establertes— el personal tècnic que es consideri adequat, a proposta de la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears.

Article 7. Mitjans

1. La base general de dades del sistema d'inspecció i les seves aplicacions d'explotació s'han d'ubicar en un sistema propi determinat per la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears, al qual en correspon la gestió, el desenvolupament i la modificació.

2. Les actuacions i les comprovacions inspectores es poden servir dels mitjans informàtics. Per a aquesta finalitat cal poder accedir a les dades i als antecedents que figuren a l'Administració pública quan tenguin rellevància per a la funció inspectora, en la manera establerta en la legislació sobre protecció de dades de caràcter personal i en aquest reglament. En particular, cal tenir accés ple a la documentació i als sistemes d'informació sanitaris, d'acord amb el que preveu la normativa vigent, i en especial la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.⁸

TÍTOL II DEL FUNCIONAMENT, DE L'ORDENACIÓ FUNCIONAL I DE L'ACTUACIÓ DE LA INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS

CAPÍTOL I PRINCIPIS DE FUNCIONAMENT

Article 8. Objectius

La Inspecció de Serveis Sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears ha de vetlar en el curs de les seves actuacions pels aspectes següents:

- a) L'accés de la ciutadania al sistema sanitari en condicions d'equitat i igualtat efectiva.
- b) L'orientació del sistema sanitari a les necessitats de salut.
- c) L'assegurament de l'eficiència en l'ús de les prestacions sanitàries.
- d) La tutela de la informació sanitària.

⁸ Vid. Sinopsi (§37).

§36

- e) La tutela dels drets de la ciutadania en el sistema sanitari.
- f) L'assegurament de les prestacions de Seguretat Social.
- g) La qualitat científicotècnica dels centres, dels serveis i dels professionals, així com la utilització de la millor evidència científica.

Article 9. Principis d'actuació

1. El personal de la Inspecció de Serveis Sanitaris ha de servir amb objectivitat els interessos generals de l'Administració autonòmica, i en l'acompliment de les seves funcions ha d'actuar d'acord amb els principis d'eficàcia, eficiència i jerarquia i amb submissió plena a la llei i al dret, així com guardar respecte i consideració a les persones interessades.

2. En acomplir les seves funcions, el personal de la Inspecció de Serveis Sanitaris ha de procurar interferir en la menor mesura possible en el desenvolupament de les activitats dels centres, dels serveis i dels establiments sotmesos a inspecció.

Article 10. Deure de sigil professional

1. El personal que presta servei a la Inspecció de Serveis Sanitaris ha de guardar sigil i confidencialitat, d'acord amb el deure de secret professional, respecte dels assumptes que coneix mentre compleix les seves funcions, de conformitat amb la normativa vigent.

2. Quan es tracta de dades i de documents continguts en les històries clíniques dels pacients, el personal sanitari de la Inspecció del Servei de Salut ha de tenir accés a aquells degudament acreditats en l'acompliment de les seves funcions de comprovació de la qualitat de l'assistència, del respecte als drets del pacient o de qualsevol altra obligació del centre en relació amb els pacients i amb les persones usuàries o a la mateixa Administració. Aquest personal està subjecte al deure de secret en relació amb les dades que coneix en acomplir les seves funcions.

Article 11. Facultats

En l'exercici de les seves funcions i després d'acreditar —si cal— la seva identitat, els inspectors i els subinspectors de serveis sanitaris estan autoritzats per:

- a) Entrar lliurement, sense notificació prèvia i en qualsevol moment a qualsevol centre o establiment sanitari que estigui en l'àmbit de la seva competència.

- b) Investigar i fer les proves i els exàmens necessaris per verificar si es compleix la normativa vigent.
- c) Prendre mostres per comprovar si es compleix la normativa vigent.
- d) Dur a terme totes les actuacions necessàries per acomplir les funcions d'inspecció i control que desenvolupen, amb les garanties i els límits establerts en la legislació vigent.
- e) Accedir a la història clínica dels pacients en qualsevol centre o servei sanitari, públic o privat, garantint el dret del pacient a la seva intimitat personal i familiar i el deure de secret, sempre dins els límits establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.⁹

Article 12. Autonomia funcional

Per acomplir degudament les funcions encomanades, la Inspecció de Serveis Sanitaris ha d'actuar amb autonomia total respecte dels òrgans de direcció dels centres, dels establiments i dels serveis inspeccionats.

Article 13. Auxili a la funció inspectora i coordinació

1. Les persones responsables dels centres, dels establiments i dels serveis sanitaris del Sistema Sanitari Públic i el personal que hi presta servei han de proporcionar a la Inspecció de Serveis Sanitaris la col·laboració i l'auxili necessaris perquè compleixi les seves funcions.

2. En el desenvolupament de les seves actuacions, la Inspecció de Serveis Sanitaris es pot coordinar amb els òrgans directius de la Conselleria de Salut i Consum a través de la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears i d'acord amb la legislació vigent.

CAPÍTOL II ORDENACIÓ FUNCIONAL

Article 14. Funcions de la Inspecció de Serveis Sanitaris¹⁰

Independentment de les funcions que són competència d'altres organismes dependents de la Conselleria de Salut i Consum o d'altres organismes de l'Administració pública de les Illes Balears, la Inspecció de Serveis Sanitaris té les funcions següents:

⁹ Vid. Sinopsi (§37).

¹⁰ Vid. art. 43 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§36

- a) Amb caràcter general:
1. Participar en l'avaluació del Pla de Salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en l'àmbit de les seves responsabilitats corresponents.
 2. Comprovar, a requeriment dels òrgans competents en cada cas, si es compleixen els plans específics d'actuació sanitària i verificar els resultats obtinguts i les desviacions que s'han produït, sens perjudici de les actuacions que preveuen els plans anuals d'inspecció.
 3. Fer les propostes de modificació que es considerin oportunes en l'estructura i el funcionament dels serveis d'assistència sanitària, com a conseqüència del control efectuat.
 4. Proposar totes les disposicions normatives que es considerin necessàries per desenvolupar millor les funcions encomanades.
 5. En l'àmbit de les seves competències sobre centres i prestacions sanitaris, inspeccionar la qualitat de l'assistència sanitària i de les seves prestacions, en el marc de les polítiques de qualitat establertes per l'òrgan directiu competent.
 6. Elaborar els informes que, d'acord amb la normativa vigent, se li sol·liciten.
- b) En matèria de centres i establiments sanitaris del sistema públic de salut:
1. Inspeccionar, avaluar i participar en l'elaboració i l'actualització dels criteris i dels estàndards per a l'acreditació dels centres, dels serveis i dels establiments sanitaris on es presta assistència sanitària del Sistema Sanitari Públic.
 2. Elaborar els informes preceptius en els procediments d'acreditació de centres, serveis i establiments sanitaris on es presta assistència sanitària del Sistema Sanitari Públic, d'acord amb la normativa vigent.
 3. Inspeccionar els centres i els serveis sanitaris, públics o privats, que tenen subscrit algun concert amb el Servei de Salut de les Illes Balears en matèria d'assistència sanitària.
 4. Col·laborar en l'elaboració dels plec de condicions per als procediments de contractació entre el Servei de Salut de les Illes Balears i els centres o els serveis relacionats amb l'assistència sanitària, mitjançant l'emissió dels informes tècnics que se li requereixen respecte d'això.

5. Assistir a les comissions clíniques quan ho proposi la direcció del centre corresponent.
 6. Col·laborar en l'auditoria docent de centres sanitaris per a la formació postgraduada, d'acord amb les directrius dels ministeris de Sanitat i Consum i d'Educació i en coordinació amb l'òrgan directiu que té les competències en matèria de formació sanitària postgraduada a la Comunitat Autònoma.
 7. Col·laborar en la inspecció i en l'avaluació de les activitats d'investigació que es duen a terme en el sistema sanitari, en tot allò relacionat amb el compliment de la legislació vigent i el respecte dels drets dels subjectes de la investigació.
- c) En matèria dels drets de la ciutadania en el sistema sanitari:
1. Inspeccionar i avaluar el sistema sanitari com a garantia del compliment dels drets i dels deures dels pacients en el Sistema Sanitari Públic.
 2. Atendre les persones usuàries en la informació o l'assessorament que demanin.
 3. Investigar i emetre els informes corresponents sobre les reclamacions, les queixes o els suggeriments interposats per les persones usuàries, derivats de l'assistència sanitària prestada quan l'organisme receptor de la reclamació ho consideri necessari, així com qualsevol altre informe que li encomani la normativa vigent en aquesta matèria.
- d) En matèria de prestacions sanitàries del Sistema Sanitari Públic:
1. Inspeccionar les prestacions sanitàries —incloses l'atenció primària i l'especialitzada— del Sistema Nacional de Salut, així com les relatives als convenis internacionals que li puguin correspondre.
 2. Inspeccionar les prestacions farmacèutiques i efectuar el procediment de visat d'aquestes.
 3. Inspeccionar les prestacions complementàries i elaborar els informes proposats en els expedients de reintegraments de despeses.
 4. Inspeccionar els serveis d'informació i de documentació sanitària.

- e) En relació amb les prestacions del Sistema de Seguretat Social:
1. Dur a terme l'avaluació, la gestió i el control de la prestació per incapacitat temporal, inclòs el personal de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
 2. Emetre els informes que se li requereixen en relació amb les reclamacions prèvies a la via laboral en matèria d'incapacitat temporal.
 3. Participar en el seguiment i en el control dels acords de col·laboració en aquestes matèries amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social, amb les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social i amb les empreses col·laboradores.
 4. Col·laborar amb els professionals i els equips directius de centres sanitaris en l'avaluació, l'assessorament, la informació, el control i la formació i en la gestió de la incapacitat temporal i permanent.
 5. Emetre informes proposats d'incapacitat permanent i participar en els equips d'avaluació d'incapacitats de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.
 6. Emetre informes d'inspecció a sol·licitud del Ministeri de Treball i Immigració en relació amb la creació, la supressió, la modificació i/o la concertació de serveis sanitaris i recuperadors de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social, així com els relatius a les empreses col·laboradores.
 7. Elaborar informes per al control de la prestació medicofarmacèutica per als serveis de prevenció de riscos laborals.
 8. Inspeccionar, avaluar i assessorar les mútues d'accidents de treball i malalties professionals i les empreses col·laboradores en l'àmbit d'actuació de la Conselleria de Salut i Consum.
 9. Inspeccionar el procés assistencial de les entitats i de les empreses col·laboradores de la Seguretat Social, així com efectuar la inspecció i el control de les instal·lacions i dels serveis d'aquestes en relació amb l'assistència sanitària derivada de contingències no professionals.

10. Coordinar la gestió de la incapacitat temporal i permanent amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social.
 11. En general, exercir les facultats i les competències atribuïdes a la Inspecció de Serveis Sanitaris en matèria de sanitat i seguretat social.
- f) En matèria de responsabilitat:
1. Emetre els informes tecnicosanitaris en els expedients de reclamacions de responsabilitat patrimonial que instrueix el Servei de Salut de les Illes Balears o altres departaments de l'Administració autonòmica que ho sol·licitin.
 2. Participar en el desenvolupament de la política de gestió de riscos sanitaris, en especial dels aspectes relacionats amb la identificació, l'avaluació i el tractament d'aquells, incloses la implantació als centres sanitaris i les activitats de formació i informació dels professionals que són necessàries en aquesta matèria.
 3. Avaluar les reclamacions als centres, als serveis i als establiments sanitaris del Sistema Sanitari Públic mitjançant una auditoria periòdica, quantitativa i qualitativa, i l'emissió de l'informe tècnic corresponent.
 4. Investigar i notificar les actuacions de les quals es poden derivar responsabilitats individuals en el desenvolupament dels procediments i del funcionament general dels serveis sanitaris públics.
 5. Dur a terme les actuacions prèvies i elevar a l'òrgan competent —si escau— la proposta per adoptar les mesures oportunes en els casos dels quals, com a conseqüència de l'actuació inspectora, es dedueixen possibles responsabilitats administratives o disciplinàries.
 6. Efectuar les actuacions prèvies i la proposta d'iniciació i instrucció de procediments sancionadors que es deriven d'actuacions directes de la Inspecció de Serveis Sanitaris.
 7. En els expedients relatius a l'incompliment de les obligacions del personal sanitari, l'òrgan administratiu competent pot designar com a instructor de l'expedient sancionador un metge inspector o un farmacèutic inspector.

- g) En matèria d'inspecció farmacèutica:
1. Avaluar qualsevol activitat en relació amb la prestació farmacèutica i de productes dietètics d'acord amb la normativa aplicable.
 2. Inspeccionar i controlar la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut en tots els àmbits del seu desenvolupament, en els processos administratius, en la prescripció mèdica i en els serveis farmacèutics públics i concertats.
 3. Fer el seguiment i l'avaluació dels objectius econòmics i de qualitat farmacològica als centres sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears, així com als centres concertats.
 4. Participar en l'anàlisi de l'oferta de productes farmacèutics inclosos en la prestació farmacèutica.
 5. Fer auditories i avaluacions sobre prestació farmacèutica en els diferents nivells assistencials.
 6. Participar en la revisió i en l'actualització de la normativa en matèria de prestació farmacèutica.
 7. Col·laborar en l'avaluació de la utilització de medicaments i productes sanitaris, especialment pel que fa a la despesa farmacèutica. Activitats específiques —en l'àmbit de les Illes Balears— d'estudis d'utilització de medicaments i farmacoeconòmics, amb un seguiment especial dels nous principis actius incorporats a l'arsenal terapèutic del Sistema Sanitari Públic.
 8. Tutelar els drets de les persones usuàries en matèria de prestació farmacèutica, tant en l'àmbit de l'atenció primària com en el de l'especialitzada, així com qualsevol altre que implanti la Conselleria de Salut i Consum o el Servei de Salut de les Illes Balears.
 9. Col·laborar en la promoció i en l'assessorament del programa d'ús racional del medicament.
 10. Assessorar tècnicament en la subscripció i en el seguiment dels concerts subscrits entre el Servei de Salut de les Illes Balears i qualsevol altre organisme, institució o corporació pel que fa a la prestació farmacèutica.
 11. Assessorar en matèria de procediments i d'actuacions per a l'ús adequat dels recursos destinats a la prestació farmacèutica i dels sistemes d'informació farmacèutica que desenvolupen la Conselleria de Salut i el Servei de Salut de les Illes Balears.

- h) En matèria de sistemes d'informació:
1. Avaluar els seus sistemes d'informació en els aspectes referits al manteniment, la fiabilitat de les dades i els indicadors obtinguts.
 2. En els termes que determina el pla anual d'inspecció, avaluar els sistemes d'informació sanitària que la Conselleria de Salut i Consum estableix a aquest efecte.
- i) Altres funcions de la Inspecció de Serveis Sanitaris:
1. Participació en la formació i en la investigació en matèries pròpies de la seva competència.
 2. Assessorament i inspecció de les prestacions a les persones assegurades de diferents mutualitats de funcionaris i funcionàries, en els termes establerts en els convenis de col·laboració subscrits per la Conselleria de Salut i Consum i les mutualitats.
 3. Emissió dels informes valoratius en matèria d'assistència sanitària que li poden correspondre d'acord amb els reglaments de la Unió Europea o els convenis bilaterals amb altres països.
 4. Col·laboració amb l'alta inspecció de l'Estat en els termes establerts en la legislació bàsica estatal.
 5. Qualsevol altra que s'estableixi en les disposicions legals o reglamentàries.

CAPÍTOL III DEL PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DE LA INSPECCIÓ DE SERVEIS SANITARIS¹¹

Article 15. Modalitats d'actuació

1. Les actuacions de la Inspecció de Serveis Sanitaris comprenen activitats de caràcter programat i no programat.
2. Són activitats programades les que es preveuen en el corresponent pla anual d'inspecció, aprovat pel Servei de Salut de les Illes Balears.
3. Són activitats no programades les que s'inicien d'ofici per acord de l'òrgan competent, per iniciativa de la Inspecció de Serveis Sanitaris, com a conseqüència d'una ordre superior, a petició raonada d'altres òrgans o per una denúncia. Les activitats s'han de sotmetre sempre als criteris de legalitat, eficàcia i oportunitat.

¹¹ *Vid.* títol VIII de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§36

4. Els membres de la Inspecció de Serveis Sanitaris poden desenvolupar les seves actuacions mitjançant la seva presència física o requerint al personal i/o a les persones responsables dels centres, dels serveis, dels establiments i de les prestacions sanitàries, la documentació, els informes i les dades necessàries, i fer les comprovacions necessàries destinades a constatar i acreditar els fets que motiven la seva actuació.

Article 16. Col·laboració i suport a la Inspecció

1. Quan ho considerin necessari per acomplir les seves atribucions, els inspectors i els subinspectors de la Inspecció de Serveis Sanitaris poden sol·licitar —havent acreditat prèviament la seva identitat— la col·laboració del personal i dels serveis d'altres administracions públiques.

2. En els termes i dins els límits que estableix la llei, quan ho considerin procedent poden sol·licitar la compareixença dels ciutadans perquè aportin la documentació que s'exigeix en cada cas o per efectuar els aclariments oportuns. En la citació han de constar expressament el lloc, la data, l'hora i l'objecte de la compareixença, així com els efectes de la no compareixença.

3. Quan la naturalesa d'una actuació de la Inspecció faci necessari un assessorament especialitzat, la Inspecció de Serveis Sanitaris pot sol·licitar el suport d'altres departaments o servis de la Conselleria de Salut i Consum, del Servei de Salut de les Illes Balears o d'altres estructures d'inspecció de l'Administració pública de les Illes Balears o de l'Estat. Igualment pot sol·licitar —en els termes i amb els límits que assenyala la llei— l'assessorament o el suport de qualsevol altre organisme professional, societat o associació científica.

Article 17. Sol·licitud d'informes

1. La Inspecció de Serveis Sanitaris pot sol·licitar del personal facultatiu del Servei de Salut de les Illes Balears els informes, les exploracions i els judicis clinicoterapèutics necessaris per acomplir les seves funcions.

2. La Inspecció de Serveis Sanitaris pot també sol·licitar de qualsevol centre, servei, establiment o professional sanitari, públic o privat concertat, els informes que consideri oportuns per desenvolupar les seves actuacions inspectores.

3. Els informes que sol·licita la Inspecció de Serveis Sanitaris en el decurs de les seves actuacions han de ser atesos amb caràcter urgent i preferent quan els sol·liciti en aquest sentit, i ser emesos en un termini màxim de 7 dies.

Article 18. Sol·licitud de proves complementàries

La Inspecció de Serveis Sanitaris pot sol·licitar a les direccions dels centres sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears que duguin a terme les proves complementàries que consideri necessàries per acomplir les seves funcions.

Article 19. Comunicació de fets

1. Si, en l'acompliment de les seves funcions, els membres de la Inspecció de Serveis Sanitaris aprecien fets que poden ser constitutius d'una infracció administrativa¹², n'han d'informar la Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears, qui —si escau— ha de remetre l'assumpte a l'òrgan competent perquè iniciï el procediment oportú.

2. En els supòsits d'una possible infracció penal, cal informar-ne el superior jeràrquic, que ha de remetre l'assumpte —si escau— a la jurisdicció competent al Ministeri Fiscal, d'acord amb la Llei d'enjudiciament criminal.

Article 20. Actes i informes d'inspecció

1. El personal de la Inspecció de Serveis Sanitaris ha d'estendre acta de les intervencions efectuades. Ha de consignar-hi totes les dades relatives a l'entitat, al centre o al servei inspeccionat i a les de la persona davant de la qual es du a terme la inspecció, així com la data, l'hora i el lloc, i la identificació de la persona inspectora que actua.

2. Les actes i les diligències emplenades pel personal que exerceix les funcions de control i inspecció, formalitzades d'acord amb els requisits legals pertinents, tenen la consideració de document públic i fan prova, excepte acreditació o prova en contra, dels fets continguts en aquestes.

3. L'acta ha de ser signada pel titular o pel representant legal de l'entitat, del centre o del servei inspeccionat per garantir que n'ha estat informat del contingut. En els casos d'impossibilitat o de negativa a signar, la Inspecció ha de fer constar a l'acta aquesta circumstància.

¹² Vid. títol IX de la Llei 16/2010, de 28 de desembre (§13).

§36

4. Cal entregar a la persona interessada una còpia de l'acta. En el cas que es negui a rebre-la, cal fer-ho constar a l'acta i notificar-la a la persona interessada seguint els articles 58 i 59 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

5. La Inspecció de Serveis Sanitaris ha d'elaborar un informe d'inspecció de totes les actuacions, al qual ha d'annexar totes les actes. En l'informe han de constar necessàriament la forma d'iniciació, les actuacions, el judici crític, les conclusions; i si és procedent, s'hi han de reflectir les recomanacions pertinents.

Article 21. Pla d'inspecció dels serveis sanitaris

1. La Secretaria General del Servei de Salut de les Illes Balears ha de planificar el desenvolupament de l'activitat de la Inspecció de Serveis Sanitaris amb caràcter anual, i ha d'elaborar un pla d'inspecció, d'acord amb els objectius establerts per l'Administració, que ha de definir els programes i les actuacions que es considerin necessaris per assolir aquests objectius.

2. El pla ha de ser aprovat dins els dos primers mesos de cada any pel director general del Servei de Salut de les Illes Balears, a proposta del secretari general del Servei de Salut de les Illes Balears.

3. Anualment s'han d'emetre informes d'avaluació de l'assoliment dels objectius establerts i de les mesures adoptades per assolir-los.

4. El secretari general del Servei de Salut de les Illes Balears ha de fer, amb caràcter anual, l'avaluació general de l'assoliment dels objectius establerts en el pla.

IV. USUARIS DEL SERVEI SANITARI

§37

DADES DE CARÀCTER PERSONAL (SINOPSI)

Ordre de la consellera de Salut i Consum, de 24 d'abril de 2007, de creació i supressió dels fitxers que contenen dades de caràcter personal de la Conselleria de Salut i Consum

(BOIB núm. 68, de 8 de maig de 2007)¹

El Decret 90/2006, de 20 d'octubre, estableix que, en l'àmbit de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, les disposicions generals de creació, modificació i supressió dels fitxers que contenen dades de caràcter personal a les quals es refereix l'article 20 de la Llei orgànica 15/1999 han d'adoptar la forma d'ordre dictada pel titular respecte de les conselleries que integren l'Administració autonòmica. L'objecte d'aquesta Ordre és la creació dels fitxers que contenen dades de caràcter personal que gestiona la Conselleria de Salut i Consum i l'adaptació dels fitxers existents a la normativa en vigor.

¹ *Vid.* LO 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre), modificada per la Llei 62/2003, de 30 de desembre, de mesures fiscals, administratives i de l'ordre social (BOE núm. 313, de 31 de desembre; correccions d'errades BOE núm. 3, de 3 de gener de 2004 i BOE núm. 79, d'1 d'abril de 2004), i per la Llei 2/2011, de 4 de març, d'economia sostenible (BOE núm. 55, de 5 de març). *Vid.*, també, RD 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la LO 15/1999, de 13 de desembre (BOE núm. 17, de 19 de gener de 2008), el qual ha estat modificat pel RD 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat en l'àmbit de l'Administració electrònica (BOE núm. 25, de 29 de gener; correcció d'errades BOE núm. 61, d'11 de març). Quant al RD 1720/2002, de 8 de gener, cal tenir en compte la Sentència del Tribunal Suprem de 15 de juliol de 2010, per la qual es declara la nul·litat dels art. 11, 18, 38.2 i 123.2 i el que s'indica de l'art. 38.1 a (BOE núm. 259, de 26 d'octubre), així com la Sentència del Tribunal Suprem de 8 de febrer de 2012, per la qual es declara la nul·litat de l'art. 10.2.b) (BOE núm. 58, de 8 de març).

Decret 69/2008, de 20 de juny, mitjançant el qual es regula el Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) d'alta hospitalària i activitat ambulatoria a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears
(BOIB núm. 89, de 26 de juny de 2008)

Els sistemes d'informació sanitària resulten fonamentals per al correcte desenvolupament de les funcions d'avaluació del sistema i centres sanitaris. El Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) recull un conjunt de dades administratives i clíniques de manera estandarditzada per a cada episodi assistencial que permeti conèixer la morbiditat atesa en els hospitals públics i privats de la nostra Comunitat de manera sistemàtica, determinat per la presa de decisions de gestió, planificació i avaluació, tal com disposa el capítol V de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.²

Ordre del conseller de Salut i Consum, de 4 de març de 2009, per la qual es regularitzen els fitxers que contenen dades de caràcter personal en l'àmbit del Servei de Salut de les Illes Balears
(BOIB núm. 43, de 24 de març de 2009; correcció d'errades BOIB núm. 88, de 16 de juny de 2009)³

Amb aquesta Ordre es regularitzen els fitxers que contenen dades de caràcter personal de tal manera que es suprimeixen els fitxers actuals i es creen altres fitxers amb la finalitat d'acomplir la normativa relativa a la protecció de dades de caràcter personal.

² §4.

³ Aquesta Ordre ha estat modificada per l'Ordre del conseller de Salut i Consum de 16 d'octubre de 2009 (*BOIB núm. 163, de 7 de novembre*) i per l'Ordre de la consellera de Salut, Família i Benestar Social de 18 de juliol de 2011, per la qual es creen fitxers que contenen dades de caràcter personal a l'àmbit del Servei de Salut de les Illes Balears i es modifiquen fitxers creats mitjançant l'Ordre de 4 de març del 2009 del conseller de Salut i Consum (*BOIB núm. 121, d'11 d'agost*).

ÍNDICE ANALÍTIC

A

Addiccions

Activitats i instruments addictius **§12** 2

Derivades de la ingestió de begudes alcohòliques **§12** 1.2

Drogodependències i altres addiccions →

Joc patològic →

Àrees de salut **§3** 14, 15, 42, 54, 56 i s.

Concepte **§19** Annex 17

Estructura **§11** 89 **§19** Annex 17 i s.

Límits **§20** Annex II

Naturalesa **§11** 87

Objectius **§11** 88

Zones bàsiques de salut →

Assistència sanitària **§11** 76

Actuacions **§3** 18 **§4** 65, 72 **§11** 31

Serveis assistencials →

Atenció

D'urgències i emergències sanitàries **§4** 15 **§11** 31 *f*, 81 **§19** Annex 33

Drogodependències i altres addiccions →

Especialitzada i hospitalària **§3** 15, 18, 56.2 *b*, 65 i s. **§4** 7, 13

§7 13, 15 **§11** 31 *b*, 78 **§19** Annex 31, 32

Primària de salut **§3** 14, 15, 18, 56, 62, 63, 68, 103 **§4** 7, 11, 12

§7 13, 15 **§11** 31 *a*, 77 **§19** Annex 28-30

atenció a les drogodependències **§12** 38

centres de salut **§3** 63, 64, 103.1 *b* **§11** 91 **§19** Annex 27

Salut mental →

Sociosanitària **§4** 14 **§11** 31 *d*

integració sociolaboral de les persones amb problemes

de salut mental **§33** 1

Autoritat sanitària **§11** 29

C

Cartera de serveis §4 20 i s. §6 2 i s.

De les comunitats autònomes **§6 11**

Salut pública →

Cartera de serveis del Sistema Sanitari Públic de les

Illes Balears §28 2 i s.

beneficiaris **§28 6**

finançament **§28 4**

reclamació a tercers **§28 5**

Centres de salut §11 91 §19 Annex 27

Atenció →

Centres sanitaris amb internament

Autorització **§27 2-7**

Concepte **§27 1**

Requisits **§27 Annex**

Tancament **§27 8**

Centres, establiments i serveis

Laboratoris d'anàlisi clíniques

autorització **§25 3, 12-14**

concepte **§25 2**

requisits **§25 4-7**

D'òptica

autorització **§ 26 3, 5**

concepte **§26 2**

requisits **§26 4**

Comissió Ortoprotètica §32 7

Competències

De l'Estat **§1 149 §3 38 i s.**

De la Comunitat Autònoma **§2 31, 38, 85 §17 2-4**

en drogodependència **§12 42**

en salut **§2 58 §11 45 §13 13**

De les administracions públiques en matèria
de salut pública **§13** 13 i s.
De les comunitats autònomes **§1** 148 **§3** 41
De les corporacions locals **§3** 42 **§11** 48 **§13** 16
en drogodependència **§12** 45
Del Servei de Salut de les Illes Balears **§19** Annex 3
Dels consells insulars
en salut **§11** 47
en salut pública **§13** 15
en drogodependència **§12** 44
en sanitat **§2** 71

Concerts **§3** 90, 93, DT 1a **§4** 9
Amb el Servei de Salut de les Illes Balears **§19** Annex 51
Durada, revisió i extinció **§11** 85
Entre centres docents i les institucions sanitàries **§8** 12
Entre universitats i serveis de salut i institucions
sanitàries **§3** 104, 105 **§8** 14
Requisits i contingut **§11** 84

Confidencialitat **§11** 10
Actuacions de recerca **§11** 33.3
Dades relatives a la salut pròpia **§2** 25.2
Drogodependències o altres addicions **§12** 4 *b*
Intimitat →

Consell de Salut de les Illes Balears
Composició **§22** 3
Funcionament **§22** 10-12
Funcions **§11** 42 **§22** 1
Naturalesa **§11** 41 **§22** 1

Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut **§4** 5, 20-22,
25, 27, 28, 33, 38, 40, 42, 43, 45, 53, 55, 58, 61-65, 67, 69 i s.,
DA 7a, DF 2a,3a **§8** DF 2a
Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries **§8** 34
Criteris de prioritització de pacients en llista d'espera **§5** 3.1
Guies clíniques per als processos quirúrgics més freqüents **§5** 3.2

Homologació del reconeixement del desenvolupament
professional **§8** 39
Listes d'espera →
Plans de salut **§3** 71, 76, 77
Registre nacional d'instruccions prèvies **§7** 11
Registres **§8** 5, 32, 43
Reglament **§3** DF 7a

Consell Nacional d'Especialitats en Ciències de la Salut §8 30, 31

Comissions nacionals d'especialitat **§8** 28
Comissió de Formació Continuada **§8** 34
Formació
accés **§8** 22
programes **§8** 21
Títols d'especialistes **§8** 16

Consells de salut d'àrea i de zona §11 43 **§19** Annex 22-24

Consells insulars

Competències →
Traspàs de centres a la Comunitat Autònoma **§17** 1-3

Consentiment informat §4 22 **§7** 3, 8-10, 15, DA 2a **§8** 5 **§11** 12

Consulta externa d'atenció especialitzada §5 Annex I

Control sanitari

Actuacions **§11** 51

Corporacions locals

Competències →

D

Definicions

Anàlisi del risc **§13** 2
Autocontrol **§13** 2
Autoritat sanitària **§13** 2

Avaluació de l'impacte en salut **§13 2**
Avaluació del risc **§13 2**
Cartera de serveis de salut pública **§13 7**
Comunicació del risc **§13 2**
Consulta externa d'atenció d'atenció especialitzada **§5 Annex I**
Control sanitari **§13 2**
Demora mitjana prospectiva **§5 Annex I**
Determinants de salut **§13 2**
Equitat en salut **§13 2**
Especialitat **§5 Annex I**
Gestió del risc **§13 2**
Participació per a la salut **§13 2**
Prevenició de la malaltia **§13 2**
Primera consulta **§5 Annex I**
Principi de precaució **§13 2**
Promoció de la salut **§13 2**
Protecció de la salut **§13 2**
Prova diagnòstica/terapèutica **§5 Annex I**
Registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica
programada **§5 Annex I**
Registre de pacients pendents de consultes externes i
proves diagnòstiques/terapèutiques **§5 Annex I**
Risc **§13 2**
Salut laboral **§13 2**
Salut pública **§13 2**
Seguretat alimentària **§13 2**
Temps mitjà d'espera dels pacients pendents **§5 Annex I**
Traçabilitat **§13 2**
Vigilància de la salut pública **§13 2**

Deures §3 9, 11 §7 1, 2 § 8 5 §11 4 i s.

D'informació **§3 9 §8 5**

en llengua catalana **§11 DA 6a**

De respectar la personalitat, dignitat i intimitat del pacient **§8 5**

De secret de les dades **§11 15**

Dels usuaris del sistema sanitari **§11 24**

Documentació clínica

- Conservació **§7 17**
- Definició i arxivament **§7 14**
- Definició legal **§7 3**
- Deure de secret de les dades **§11 15**
- Dret **§11 13 i s.**
- Història clínica* →
- Persones autoritzades **§11 13**

Donacions

Trasplantaments i donacions →

Drets **§2 25 §3 9, 10 §7 1, 2 § 8 5 §11 4 i s.**

- A donar el consentiment **§2 25**
- A l'assistència bucodental **§30 2**
- A l'autonomia del pacient **§11 12**
- A la confidencialitat **§2 25 §3 10**
- A la documentació clínica **§11 13 i s.**
- A la informació assistencial **§2 25 §3 10 §7 4 §8 5 §11 11**
- A la informació per elegir metge i centre **§7 13**
- A la intimitat **§3 10 §7 7 §11 10**
- A la prevenció i la protecció de la salut **§2 25**
- A la protecció de la salut **§1 43 §11 1**
 - Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears **§11 25**
- Bàsics **§11 5**
- Comuns de les mares i dels pares **§11 9**
- D'accés a la història clínica **§7 18**
- D'informació i participació **§11 3**
- De la mare **§11 7**
- Del nadó **§11 8**
- Dels malalts mentals **§11 17 §33 1 i s.**
- Dels pacients **§7 1, 2, 4, 5, 8, 12, 15, 22**
- Dels pacients que pertanyen a col·lectius que mereixen una protecció especial **§11 16**
- Dels usuaris dels serveis sanitaris públics **§3 15 §11 19**
- En relació amb les drogodependències o altres addicions **§12 4**
- Específics dels usuaris en els centres assistencials **§11 6**
- Voluntats anticipades* →

Droga §12 2

Drogodependències i altres addiccions

Àmbits d'actuació de les administracions públiques **§12 9 i s.**

Atenció a les drogodependències i altres addiccions **§11 31 e**

Atenció a les persones amb addiccions **§12 30 i s.**

Confidencialitat →

Coordinador sobre drogues de les Illes Balears **§12 46 i s.**

Definicions **§12 2**

Formació →

Infraccions en matèria de drogodependència →

Pla d'actuacions **§12 50 i s.**

Prevenició **§12 7 i s.**

Trastorn addictiu →

E

Educació sanitària §1 43 §8 4

Elecció de metge §3 10, 14 §7 13, DA 2a §8 5, 8

Lliure elecció de metge, servei i centre →

Drets →

Establiments destinats a espectacles i activitats recreatives §12 13

F

Formació

Actuacions **§11 32**

Continuada **§4 38 §8 33 i s.**

Drogodependències i altres addiccions **§12 40**

Especialitzada **§8 15 i s.**

Salut mental **§33 2, 5**

Sistema de formació, recerca i innovació en salut pública **§13 12**

Trasplantaments **§34 6,10,11**

Fundacions §14 1 i s.

G

Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA)

- Estructura **§21** Annex I 4-9
- Funcions **§17 3 §21** Annex I 3
- Naturalesa **§21** Annex I 1
- Règim de personal **§21** Annex I 11
- Règim jurídic **§17 5 §21** Annex I 10
- Règim patrimonial **§21** Annex I 12, 13

Govern de les Illes Balears

Competències →

H

Història clínica **§7 2, 3-5, 11, 14, DA 2a §8 4 §11 14**

- Accés **§2 25 §4 56 §7 18**
- Anotacions subjectives **§7 18**
- Conservació de la documentació **§7 17**
- Contingut **§7 15**
- Coordinació **§7 DA 3a**
- Custòdia **§7 19**
- Documentació clínica* →
- Usos **§7 16**

Hospital

- Centres sanitaris amb internament* →
- Psiquiàtric **§17 2**

I

Informació **§3 8-10, 35, 40, 73, DA 2a §4 5-7, 11, 12, 65 §6 10**

- §7 6, 19, DA 4a §8 4, 5**
- Als mitjans de comunicació **§8 44**
- Consentiment informat* →
- De mètodes d'intercepció postcoital **§31 4**
- Drets* →

En drogodependències o altres addicions **§12** 4, 10

Garanties **§4** 26

de la informació sobre els temps d'espera **§5** 4

de seguretat **§4** 27

Llengua **§11** DA 6a

Llistes d'espera →

Persones autoritzades **§11** 11

Sistema d'informació en salut pública **§13** 9

Serveis d'informació **§6** 10

Sistema Nacional de Salut **§7** 12, 13

Targeta sanitària individual **§4** 57

Informe d'alta hospitalària **§7** 20, DT **§11** 11

Infraccions en matèria de drogodependència **§12** 54 i s.

Infraccions en matèria de salut **§3** 32 i s. **§7** DA 6a **§11** 54

Greus **§3** 35 **§11** 56

Lleus **§3** 35 **§11** 55

Mesures cautelars **§11** 62

Molt greus **§3** 35 **§11** 57

Prescripció **§11** 61

Responsabilitat **§11** 58

Sancions **§3** 36 **§11** 59

Infraccions en matèria de salut pública **§13** 52 i s.

**Infraccions i sancions per l'exercici de
les professions sanitàries** **§8** DA 8a

Inspecció

Alta **§4** 5, 76 i s.

Funcions **§3** 31, 94 **§7** 16 **§11** 52

Hospitals privats vinculats **§3** 94

Serveis **§11** 53

Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Traspàs →

Intimitat §7 2, 18 §8 5

Drets →

J

Joc patològic §12 24

L

Listes d'espera

Criteris d'indicació i prioritat clínica **§5 3**

Definicions i criteris per al còmput **§5** annexos I i II

Garanties

d'informació sobre demores màximes **§5 5**

de la informació que s'ha de facilitar als ciutadans **§5 4**

Sistema d'informació sanitària **§5 2**

Trasplantaments i donacions →

**Lliure elecció de metge, servei i centre §3 16 §4 28 §7 3, 13
§8 5 §11 19**

M

Malalts mentals §33 1 i s.

Drets **§11 17**

Salut mental →

Medicaments d'intercepció postcoital §31 1 i s.

Mesures relatives a les drogodependències i altres addiccions

Àmbits d'actuació de les administracions públiques **§12 9 i s.**

Prevenició en general **§12 7 i s.**

O

Observatori de drogues i altres addiccions §12 41

Observatori del Sistema Nacional de Salut §4 63, 75, DF 4a

Ordenació Sanitària Territorial §11 86

Pla Director §20 Annex II

Ortopròtesis

Prestacions complementàries del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears →

P

Pla de salut §3 54, 58-60, 70, 71, 74, 75, DA 9a §4 64, 71,
DA 5a §11 37 i s.

Potestat sancionadora §11 54 i s.

Infraccions en matèria de drogodependència →

Infraccions en matèria de salut →

Infraccions en matèria de salut pública →

Infraccions i sancions per l'exercici de les professions sanitàries →

Sancions →

**Prestacions bàsiques del Sistema Sanitari Públic
de les Illes Balears**

Actuacions de planificació i ordenació sanitària §11 28

Dret §11 19

**Prestacions complementàries del Sistema Sanitari Públic
de les Illes Balears**

Assistència bucodental infantil §30 1 i s.

Compensacions per desplaçament de malalts §29 1 i s.

Prescripció de medicaments d'intercepció postcoital §31 1 i s.

Prestació ortoprotètica §32 1 i s.

Q

- Qualitat** §4 5, 59 i s., 71 §8 41
 - Agència de Qualitat §4 37, 60, DF 4a
 - Avaluació externa §4 62
 - Avaluació i millora contínua §11 34
 - Principi rector §12 3
 - Exercici professional privat §8 45
 - Prestació assistencial §8 5
 - Procés de donació trasplantaments §34 13

R

- Reclamacions i suggeriments** §11 5
- Registre d'investigadors del Sistema Nacional de Salut** §4 52
- Registre de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques** §5 Annex I
- Registre de Voluntats Anticipades**
 - Voluntats anticipades* →
- Registre general de centres, establiments i serveis sanitaris** §3 40 §4 26
- Registre nacional d'instruccions prèvies** §7 11
- Registres de bones pràctiques i d'esdeveniments adversos** §4 59

S

- Salut (sanitat) ambiental** §3 19, DF 13a
 - Actuacions §4 11 §11 27, 36
- Salut laboral**
 - Actuacions §3 18 §4 11 §11 35
 - Concepte §13 2

Salut mental

- Actuacions **§3** 18, 20
- Àrea de Salut Mental **§33** 13
- Atenció **§11** 31 **§34** 1 i s.
- Centre d'integració laboral **§33** 11
- Centre social **§33** 12
- Comissió Institucional de Salut Mental de les Illes Balears **§33** 18
- Comitè tècnic de salut mental **§33** 18
- Directrius generals **§33** 2
- Fòrum de Salut Mental **§33** 18
- Hospital de dia **§33** 7
- Ordenació
 - funcional **§33** 17
 - territorial **§33** 16
- Pla autonòmic **§33** 2, 18
- Prestacions **§4** 12, 13
- Trastorns de la conducta alimentaria* →
- Unitat* →

Salut pública **§13** 1 i s.

- Actuacions **§4** 65, 68
 - de protecció **§11** 30
- Cartera de serveis **§13** 7, 8
- Funcions **§13** 4
- Infraccions en matèria de salut pública* →
- Inspecció i control **§13** 42, 43
- Intervenció administrativa **§13** 38 i s.
- Mesures cautelars **§13** 44 i s.
- Prestacions **§13** 6
- Principis rectors **§13** 3
- Protecció **§1** 43 **§2** 25
- Règim sancionador **§13** 52 i s.
- Sistema d'informació **§13** 9
- Sistema de formació, recerca i innovació **§13** 12
- Vigilància **§13** 2

Sancions **§3** 32 i s. **§7** DA 6a **§8** DA 8a **§11** 59

- Criteris graduadors **§11** 60
- En matèria de publicitat **§8** 44

En salut pública **§13** 57 i s.

Mesures cautelars **§11** 62

Potestat sancionadora →

Prescripció **§11** 61

Sanitat privada

Concerts →

Llengua **§11** DA6a

Forma de col·laboració **§11** 83

Marc de relacions **§11** 82

Requisits dels centres

Centres, establiments i serveis →

Centres sanitaris amb internament →

Sectors sanitaris §20 Annex II

Segona opinió mèdica §11 11

Seguretat alimentària §13 2

Seguretat Social §1 41, 149.1.17a **§3** 78, 80, 82, DA 6a,7a, DT 4a,
DF 2a,10a-12a **§4** 53, DF 1a

Servei de Salut de les Illes Balears

Competències →

Contractació **§19** Annex 47-52

Control financer **§11** 74

Estructura i organització **§11** 69 **§18** 2-4 **§19** Annex 4-34

Funcions dels Serveis Centrals **§18** 7-18 **§19** Annex 3

Gestió

dels serveis **§11** 67

econòmica **§11** 73

Naturalesa **§11** 64 **§19** Annex 1

Objectius fonamentals **§11** 66

Ordenació territorial **§11** 86 i s.

Pressuposts **§11** 72

Principis informadors **§11** 65

Règim

de personal **§19** Annex 53-55

jurídic **§11** 70 **§19** Annex 35-38

patrimonial **§19** Annex 39-44

Relacions amb l'Administració de la comunitat autònoma **§11** 68

Representació i defensa en judici **§11** 71

Serveis assistencials **§11** 75 i s. **§19** Annex 34

Sistema Nacional de Salut **§3** 2, 7, 15, 18, 44-46, 66 i s., 73, 77, 79, 93, 104, DA 5a,6a, DF 2a,3a **§7** 12, 17

Disposicions generals **§4** 1 i s.

Listes d'espera →

Plans de qualitat **§4** 61

Registre d'investigadors del Sistema Nacional de Salut →

Xarxa de comunicacions **§4** 54

Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears **§11** 25 i s.

Cartera de serveis complementària →

Planificació i ordenació sanitària **§11** 28

Prestacions bàsiques del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears →

Prestacions complementàries del Sistema Sanitari Públic de les Illes Balears →

T

Tabac

Limitacions

a la promoció i publicitat **§12** 17 i s.

a la venda i del consum **§12** 21 i s.

Targeta sanitària individual **§4** 57

Transferència de competències al Consell General

Interinsular **§10** 1 i s.

Traspàs

De funcions i serveis de l'Institut Nacional de la Salut **§9** 1 i s.
Dels centres hospitalaris del Consell Insular de Mallorca **§17**
Gestió Sanitària de Mallorca (GESMA) →
Hospital Psiquiàtric →

Trasplantaments i donacions §34 1 i s.

Acreditació de centres detectors **§34** 4
Comissió Assessora de Trasplantaments Hospitalària **§34** 6
Coordinador autonòmic i coordinadors hospitalaris **§34** 7
Formació →
Llistes d'espera **§34** 10
Xarxa Autonòmica de Coordinació de Trasplantaments →

Trastorn addictiu §12 2

Trastorns de la conducta alimentaria §33 14

U

Unitat

comunitària de rehabilitació **§33** 9
d'atenció residencial comunitària **§33** 10
d'hospitalització **§33** 6
de mitja estada **§33** 8
de Salut Mental **§33** 4
de Salut Mental Infantojuvenil **§33** 5

Universalització de l'atenció sanitària §11 3 **§13** 3

V

Voluntats anticipades

Concepte **§15** 1
Contingut **§15** 2
Destinatari **§15** 4
Formalització **§16** 2

Objecció de consciència **§16** 4

Registre **§15** 8 **§16** 2, 5 i s.

Representants **§15** 5

Requisits **§15** 3

X

Xarxa Autònoma de Coordinació de Trasplantaments §34 2

Xarxa de Vigilància Epidemiològica en la comunitat autònoma de les Illes Balears §35

Z

Zones bàsiques de salut §3 62 **§11** 90, 91 **§19** Annex 26, 27
§20 Annex I i II

