

Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud.

(Voluntades anticipadas en art. 18)

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.

En el ordenamiento jurídico español, el derecho a la protección de la salud viene expresamente reconocido en la Constitución, que atribuye a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública a través de las medidas que se consideren oportunas, tanto en su vertiente preventiva, como en la de prestación de asistencia sanitaria propiamente dicha. Este reconocimiento constitucional se ha plasmado en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, que, con carácter básico, recoge todo el conjunto de acciones y dispositivos encaminados a la protección de la salud, y destaca el protagonismo y la suficiencia de las Comunidades Autónomas en la articulación de una política propia en materia sanitaria. Pero, no es solamente la Ley General de Sanidad quien establece el marco normativo de protección de la salud, también lo hace la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que faculta a las administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, para adoptar las medidas excepcionales de intervención sanitaria en situaciones de necesidad o de urgencia.

En el ámbito de las Illes Balears, el Estatuto de Autonomía atribuye a la Comunidad Autónoma, en el artículo 10.14, la competencia exclusiva en materia de sanidad. Asimismo, el artículo 11.5 del mismo texto legal le atribuye el desarrollo legislativo y la ejecución de la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social, y la ordenación farmacéutica. Todo esto sin olvidar la función ejecutiva del artículo 12.8 sobre la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Al amparo de los títulos competenciales mencionados, se pretende recoger en una norma de rango legal todas las acciones relacionadas con la salud de los ciudadanos, de manera integral e integrada, y empezar por la formulación de los derechos de los usuarios frente a los procesos asistenciales en el área sanitaria, para continuar con la ordenación de los recursos sanitarios de las Illes, territorialmente y de manera funcional, y finalizar con las acciones del sistema sanitario público de las Illes Balears.

Previamente, el Parlamento de las Illes Balears había creado el Servicio Balear de la Salud, mediante Ley 4/1992, de 15 de julio, como un sistema único y armonizado de todos los recursos, los centros y los servicios del ámbito geográfico de las Illes Balears, con la meta de conseguir la integración, la desconcentración, la simplificación, la racionalización y, en definitiva, una optimización máxima de los servicios sanitarios existentes o futuros. Ciertamente, el retraso en la transferencia de los servicios y de las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en nuestra comunidad produjo cierta obsolescencia en la Ley del Servicio Balear de la Salud, además de regular únicamente el Servicio, sin contemplar otros aspectos esenciales en materia de protección de la salud. Por este motivo la Ley de 1992 y las modificaciones a la misma introducidas por la Ley 20/2001, de 21 de diciembre, de Medidas Tributarias, Administrativas y de Función Pública, son sustituidas por ésta, integrándose la regulación del Servicio de Salud en un texto más ambicioso que regula todas las acciones de los poderes públicos dirigidas a la protección de la salud.

II.

En el marco de las competencias asumidas en el Estatuto, la Ley de Salud de las Illes Balears se configura como el instrumento normativo más importante de la Comunidad Autónoma para articular el compromiso con los ciudadanos, de cara a la protección de un aspecto tan esencial de la persona como es la salud. La Ley tiene como eje central la atención de la salud del ciudadano en todas sus vertientes, desde la educación para la salud, las acciones preventivas, las medidas públicas de protección de la salud individual y colectiva, hasta la atención de la enfermedad, la rehabilitación funcional y la reincorporación social del paciente.

La Ley de Salud de las Illes Balears trata de recoger los aspectos más interesantes de las regulaciones comparadas, adaptados naturalmente a la realidad social, geográfica y sanitaria de las Illes, especialmente en la estructuración del modelo organizativo.

Pero, la Ley de Salud de las Illes Balears no se limita a la regulación del Servicio Autonómico de Salud, ni solamente a la formulación de la ordenación sanitaria de las Illes Balears. Con una vocación más ambiciosa, pretende ser un instrumento normativo que regule todas las acciones de los poderes públicos relacionadas con la salud, pero no sólo de éstos. También el sector privado se ve implicado en una tarea tan importante como la que la Ley pretende: la protección de la salud antes de que aparezca la enfermedad y su restablecimiento, en caso de pérdida. El derecho a la protección de la salud se configura como un derecho reconocido constitucionalmente que requiere un desarrollo legal en el ámbito de las Illes Balears, en sintonía con la regulación establecida en la Ley General de Sanidad para todo el Estado, como Norma de carácter básico para todas las administraciones sanitarias del territorio nacional.

III.

Previamente a la regulación de las acciones encaminadas a la protección y al restablecimiento de la salud es necesario plasmar los principios informadores en los que se fundamenta la articulación del derecho a la protección de la salud en el sistema sanitario público de las Illes Balears, cosa que se recoge en el título preliminar, además de identificar el objeto y el ámbito subjetivo de aplicación de la Ley.

En el título I se detallan los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario. Este título empieza por los titulares de los derechos, para continuar con la regulación de los derechos básicos de todos relativos a los Servicios Sanitarios y de Salud de las Illes Balears, como garantía del principio constitucional de protección de la salud. En el capítulo III de este título se contienen los derechos específicos de los usuarios de los centros asistenciales, desde el momento previo al nacimiento hasta la muerte. Destacan los derechos en relación con el nacimiento, la intimidad y la confidencialidad, la nueva regulación del documento vital y del consentimiento informado, sin olvidar los derechos de los colectivos merecedores de especial protección, los de los enfermos mentales, y el derecho a la historia y a la documentación clínica. El capítulo IV contiene la formulación de los derechos de los usuarios de los Servicios Sanitarios Públicos como complemento de los derechos generales establecidos en el capítulo II, y regula las funciones del defensor de los usuarios como órgano de garantía de estos

derechos. Finalmente, en el capítulo V se formulan los deberes de los usuarios de los servicios sanitarios.

IV.

El título II de la Ley regula el sistema sanitario público de las Illes Balears como el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud. El Gobierno y la administración sanitaria son los entes encargados del funcionamiento del sistema.

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como fines primordiales la mejora general en el estado de la salud de la población, mediante la promoción de la educación para la salud, la prevención, la planificación de las acciones y la prestación de una atención integral y personalizada. Para conseguir estos fines, las administraciones públicas competentes, establecidas en las Illes Balears, desarrollarán toda una serie de acciones dirigidas a proteger la salud antes de que aparezca la enfermedad y a la atención sanitaria posterior, que se complementarán con actividades de docencia, investigación y formación, además de la evaluación y el control de la calidad de los servicios sanitarios. Todas estas acciones se dirigen a conseguir la finalidad primordial de la Ley.

V.

El capítulo III del título II regula el Plan de Salud de las Illes Balears, que se configura en la Ley como el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria, que se complementará con el Plan socio-sanitario -de carácter intersectorial- así como con otros planes de desarrollo de aspectos más concretos de la actuación sanitaria (del SIDA, de drogas, de salud mental). Como instrumento estratégico, el Plan de Salud establece las líneas a desarrollar por las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector. El objetivo final es la asunción de los compromisos que involucren a sectores sociales, profesionales y políticos.

El capítulo IV prevé la existencia y las funciones de los órganos de participación comunitaria en el sistema sanitario público de las Illes Balears, especialmente el Consejo de Salud, que se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria, como órgano colegiado superior de participación comunitaria y de consulta del sistema sanitario público.

VI.

Las competencias y funciones de las diversas administraciones públicas que actúan en materia sanitaria en el territorio de las Illes Balears, vienen recogidas en el título III de la Ley, que empieza definiendo las competencias del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma (capítulo I), y acaba, en el capítulo II, con las competencias de los entes territoriales de las Illes Balears. Estas competencias se desarrollan de conformidad con lo que dispone el Estatuto, la Ley General de Sanidad, las leyes de consejos insulares y de régimen local, y dentro del marco del Plan de salud.

VII.

El título IV regula la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria de manera estructurada en dos capítulos. En el primero se definen las funciones del personal que realiza funciones inspectoras y se determina el carácter público de las actas y diligencias inspectoras, mientras que en el capítulo II se regula el ejercicio de la potestad sancionadora por la administración sanitaria autonómica y todo el régimen de infracciones tipificadas y sanciones en materia sanitaria, además de la posibilidad de adoptar medidas cautelares por el órgano sancionador como garantía del cumplimiento de los deberes y de las obligaciones establecidas en esta Ley y en el resto del ordenamiento jurídico sanitario.

VIII.

El eje principal de la organización sanitaria pública de los servicios sanitarios de las Illes se estructura en el título V, donde se regula el Servicio de Salud de las Illes Balears como ente público, de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con plena capacidad de actuar y al que se encomienda la gestión de los servicios públicos asistenciales. Este Servicio de Salud se adscribe a la consejería competente en materia sanitaria. La Ley establece en general los objetivos fundamentales que persigue y la relación con el ente matriz.

La estructura y la organización del Servicio de Salud, contenidas en el capítulo II, definen los órganos superiores de dirección y gestión del ente: el Consejo General, el director general y el secretario general. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen esta Ley y sus estatutos, y la representación y la defensa en juicio se atribuyen a los abogados que se integren en la escala correspondiente del cuerpo superior de abogados de la Administración de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio de habilitar a abogados colegiados para supuestos específicos.

El régimen presupuestario que se configura en la Ley en el capítulo IV, permite al Servicio contar con su propio presupuesto, y desde el punto de vista financiero se prevén medidas de control permanente por parte de la Intervención de la Comunidad Autónoma.

El capítulo V del título V recoge la ordenación funcional de los servicios asistenciales, estructurada en los niveles de atención sanitaria primaria, especializada y de urgencias. La atención primaria es el primer nivel de asistencia, mientras que la especializada es el segundo nivel. Éste está configurado por la red hospitalaria pública de las Illes Balears, que también se estructura en diversos niveles de hospitales, en función de la especialización y la complejidad de los procesos de que disponen. El título acaba con el capítulo VI, dedicado a las relaciones con la iniciativa privada, que se articula alrededor del concierto, como modalidad consolidada de colaboración del sector privado en la prestación de los servicios públicos.

IX.

La ordenación sanitaria territorial del sistema sanitario público de las Illes es objeto de tratamiento en el título VI, donde se detalla la organización del Servicio de Salud en áreas de salud, como estructura básica del sistema, en sectores sanitarios y en zonas básicas de salud. Al Servicio de Salud se le encomienda la responsabilidad en la gestión unitaria e integrada de los centros y servicios que de él dependen, así como las prestaciones y los programas

sanitarios a desarrollar. Las áreas de salud se estructurarán en los órganos de participación, dirección y gestión que determinen los estatutos del Servicio. Las áreas de salud se podrán dividir territorialmente en sectores sanitarios, respondiendo a la necesidad de que la ordenación territorial resulte operativa y funcione con eficacia. Cada una de las áreas dispondrá de un hospital público para garantizar la atención especializada a los ciudadanos. Por otra parte, las zonas básicas de salud son el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria sanitaria.

X.

En conclusión, la Ley de Salud de las Illes Balears configura un sistema público de salud universal, gratuito y solidario, que pretende ordenar todos los recursos sanitarios de manera eficiente, teniendo en cuenta las peculiaridades de las Illes Balears, donde históricamente hemos sufrido graves carencias de recursos en la red pública, mitigadas en parte por el recurso al doble seguro.

En el proceso de elaboración, se ha sometido a consulta de los sectores implicados y de toda la ciudadanía, a través de Internet. Sin olvidar la consulta al Consejo Económico y Social, como ente institucional que tiene la representación de los sectores sociales.

La Ley de Salud tiene vocación de permanencia y ha procurado ser flexible para adaptarse a las situaciones futuras sin traumatismos, configurándose como un instrumento al servicio de todos los ciudadanos de las Illes Balears.

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Objeto.

1. La presente Ley tiene por objeto la ordenación y la regulación del sistema sanitario para hacer efectivo, en el ámbito territorial de las Illes Balears, el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

2. En particular, esta Ley:

- a) Define y garantiza los derechos y los deberes de los ciudadanos en el ámbito sanitario.
- b) Configura el marco jurídico fundamental del sistema sanitario público.
- c) Delimita las competencias de las administraciones públicas en materia de sanidad.
- d) Regula la función inspectora y la potestad sancionadora en materia sanitaria.
- e) Establece las reglas básicas de la organización y el funcionamiento del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Artículo 2. Ámbito subjetivo de aplicación.

Esta Ley se aplica:

- a) A los ciudadanos residentes y a los no residentes, con independencia de su situación legal o administrativa.
- b) A las administraciones públicas de las Illes Balears.
- c) A cualquier otra persona jurídica, cuando así se establezca en esta Ley.

Artículo 3. Principios Informadores.

La regulación contenida en esta Ley se inspira en los siguientes principios:

- a) Universalización de la atención sanitaria para todos los ciudadanos de las Illes Balears.
- b) Concepción integral de la salud, de forma que comprenda actividades de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ecológico-ambientales.
- c) Equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dar prioridad a la eficiencia social y favorecer a los colectivos más desprotegidos.
- d) Eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continuada.
- e) Descentralización, desconcentración, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con una concepción integral e integrada del sistema sanitario balear.
- f) Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, a través de los derechos de información y participación.
- g) Participación de los profesionales en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para la buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.
- h) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud.
- i) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.
- j) Orientación del sistema sanitario a los ciudadanos, estableciendo los mecanismos adecuados para el ejercicio de los derechos que esta Ley les reconoce.
- k) Humanización de la organización sanitaria.

TÍTULO I

Derechos y Deberes de los Ciudadanos en el Ámbito Sanitario

CAPÍTULO I

Titulares de los derechos y deberes

Artículo 4. Titulares de los derechos y deberes.

1. Sin perjuicio de lo que prevé la legislación básica estatal, y con independencia de su situación legal o administrativa, son titulares de los derechos y deberes definidos en esta Ley, en los términos establecidos en este título:

a) Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de las Illes Balears.

b) Los españoles y los extranjeros no residentes en las Illes Balears que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance determinado por la legislación estatal.

c) Los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea, respecto de los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.

d) Los nacionales de los estados que no pertenecen a la Unión Europea, solamente respecto de los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos por el Estado español con sus países de origen.

2. A pesar de lo que se prevé en el apartado anterior se garantizará en todo caso, a cualquier persona la atención sanitaria en situaciones de urgencia, prestada por los profesionales.

3. En el supuesto previsto en el punto anterior, se facturarán los costes y gastos ocasionados al beneficiario o tercero responsable, en su caso.

CAPÍTULO II

Derechos básicos

Artículo 5. Derechos básicos.

1. En los servicios y centros públicos y privados todos tienen los derechos siguientes:

a) A la asistencia sanitaria en los términos establecidos en esta Ley.

b) Al respeto a la intimidad y a la personalidad, a la dignidad humana y a ser atendido sin ningún tipo de discriminación.

c) A obtener información sobre los diversos servicios sanitarios a los que se puede acceder, como también sobre el coste económico de las prestaciones y los requisitos para su uso.

d) A obtener, en todos los centros y servicios sanitarios, copia de la carta de derechos y deberes por la que se ha de regir la relación del usuario con éstos.

e) A realizar reclamaciones por el funcionamiento de los servicios sanitarios y a hacer sugerencias, así como a recibir una respuesta en los términos previstos reglamentariamente.

f) A ser informados adecuadamente, en términos comprensibles, de los factores, de las situaciones y de las causas de riesgos para la salud individual y colectiva.

2. Asimismo, todos tienen derecho a recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y en una de las lenguas oficiales de la Comunidad Autónoma, y asegurarse de que aquélla sea inteligible por los pacientes.

3. A pesar de lo que dispone el punto anterior, y en la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los usuarios extranjeros.

CAPÍTULO III

Derechos específicos de los usuarios en los centros asistenciales

Artículo 6. De los derechos específicos en los centros asistenciales.

Además de los derechos reconocidos para todos por esta Ley, los usuarios de los centros asistenciales de titularidad pública o privada tienen también los derechos reconocidos en este capítulo.

SECCIÓN 1ª. Derechos en relación al nacimiento

Artículo 7. Derechos de la madre.

La mujer, durante la gestación, el parto y el puerperio tiene derecho a:

a) Obtener información continuada, completa y adecuada sobre la evolución del embarazo, parto y postparto y estado de su hijo, expresada en términos comprensibles.

b) Recibir una atención prenatal adecuada y una educación maternal efectuada por un profesional capacitado y estar acompañada por una persona de su confianza durante el preparto, parto y postparto, excepto causa suficientemente justificada.

c) Ser informada adecuadamente de las diferentes opciones de parto, ya sea natural, con anestesia, mediante cesárea o cualquier otra modalidad, con las ventajas y los inconvenientes de cada opción; ser la protagonista de la decisión del tipo y de la modalidad del parto que desea con el asesoramiento de los profesionales sanitarios; decidir sobre las intervenciones no estrictamente necesarias desde un punto de vista clínico, excepto en los casos en los que la urgencia de la situación lo impida.

d) Escoger durante el parto y el postparto un único profesional referente de su caso, cuando sean más de uno los profesionales que la atienden.

e) Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita; obtener copia del informe de alta con todos los datos del parto y el resumen del estado neonatal.

f) Obtener de la organización del hospital los recursos necesarios para facilitar la lactancia materna, de acuerdo con las recomendaciones de las autoridades sanitarias; obtener información sobre otro tipo de alimentación cuando la lactancia materna no sea posible o bien no sea la opción elegida.

g) Atención domiciliaria durante y después del parto, en su caso.

h) Que se respeten las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a todas las mujeres que así lo soliciten.

Artículo 8. Derechos del recién nacido.

A los recién nacidos se les reconocen los siguientes derechos:

a) A recibir un tratamiento respetuoso y digno, así como a ser identificado inmediatamente mediante las medidas que se consideren adecuadas.

b) A tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de detección neonatal; si su estado de salud así lo requiere, a ser atendido por personal cualificado con los medios técnicos adecuados y a que se le facilite la estimulación precoz en caso de tener alguna minusvalía.

c) A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea la investigación, excepto con el consentimiento expreso y por escrito de sus padres o, en su caso, de los representantes legales.

Artículo 9. Derechos comunes de las madres y los padres.

Los padres y las madres de los recién nacidos, en relación con la asistencia sanitaria regulada en esta Ley, tienen derecho a:

a) Recibir la información comprensible, suficiente y continuada sobre el proceso o la evolución de su hijo o su hija, incluido el diagnóstico, el pronóstico y las opciones del tratamiento, así como también sobre las curas eventuales que reciba el niño o la niña.

b) Tener acceso continuado a su hijo, si la situación clínica lo permite, así como participar en la atención y en la toma de decisiones relacionadas con la asistencia sanitaria que ha de recibir.

c) Recibir el informe de alta y la información y el asesoramiento necesarios para el seguimiento del proceso tanto del hijo como de la madre, para su integración en la red sanitaria y para la obtención de los recursos sociales de apoyo, si fuese necesario.

SECCIÓN 2ª. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

Artículo 10. Derecho a la intimidad.

1. El derecho a la intimidad del paciente se concreta en el respeto a la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud y a la asistencia o al tratamiento.

Las personas que no estén autorizadas debidamente no pueden acceder a estos datos.

2. Los centros sanitarios han de adoptar las medidas oportunas para garantizar el derecho a la intimidad. A estos efectos han de elaborar normas y procedimientos protocolizados para garantizar el acceso a los datos de los pacientes.

3. El personal de los centros y servicios sanitarios sólo podrá desvelar los datos relativos a procesos asistenciales de los pacientes en los casos legalmente previstos.

Artículo 11. Derecho a la información asistencial.

1. El paciente tiene derecho a que se le facilite en términos comprensibles información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluidos el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tratamiento. No obstante, se respetará la voluntad del paciente a quien se le ofrecen las alternativas siguientes:

- No querer ser informado.

- Darle la posibilidad de decidir entre las distintas opciones terapéuticas del centro.

- Renunciar al tratamiento.

- Autorizar expresamente a otra persona para recibir esta información.

2. El médico responsable del paciente ha de garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Los profesionales asistenciales que le atienden y le aplican una técnica o un procedimiento concreto también han de asumir la responsabilidad en el proceso de información al paciente.

3. El paciente tiene derecho a ser advertido de las posibilidades de utilización de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá conllevar peligro adicional conocido para la salud. En todo caso será imprescindible la previa información al paciente y su autorización por escrito, así como la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

4. Se reconoce el derecho del paciente a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se determinen, con la finalidad de fortalecer la relación básica entre el médico y el paciente y complementar las posibilidades de atención.

5. Todo paciente tiene derecho a recibir el informe de alta hospitalaria al finalizar la estancia en el centro asistencial, en un plazo razonable.

6. Las personas autorizadas por el paciente también tienen derecho a ser informadas en los términos establecidos en este artículo.

SECCIÓN 3ª. Derecho a la autonomía del paciente

Artículo 12. El consentimiento informado.

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado el consentimiento específico y libre y haya sido previamente informada.

2. El consentimiento se ha de manifestar por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

3. El paciente podrá revocar por escrito el consentimiento en cualquier momento.

4. No es necesaria la exigencia del consentimiento en las situaciones siguientes:

a) Cuando la falta de intervención conlleve un riesgo para la salud pública.

b) Cuando el caso implique una urgencia que no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir riesgo de muerte.

c) Cuando el paciente haya manifestado por escrito el deseo de no ser informado.

5. En caso de incapacidad del paciente para tomar decisiones, el derecho sobre cualquier tipo de intervención que afecte a su salud corresponderá a los representantes legales que determine la sentencia de incapacidad. En caso de inexistencia de declaración judicial, corresponderá a sus familiares, a su pareja y, subsidiariamente, a las personas cercanas a él.

6. Respecto de los menores de edad, el derecho a decidir corresponderá a los padres, tutores o curadores que ostenten la representación legal. La opinión del menor será tomada en consideración en función de su edad y su grado de madurez, de acuerdo con lo que establecen las leyes civiles. Cuando haya disparidad de criterios entre los representantes legales del menor y la institución sanitaria, la autorización última se someterá a la autoridad judicial.

SECCIÓN 4ª. Derecho a la documentación clínica

Artículo 13. Formulación del derecho.

1. Todo usuario del sistema sanitario tiene derecho a la constancia por escrito o en soporte técnico adecuado al efecto de todo su proceso asistencial.

2. Igualmente tiene derecho a acceder a su documentación clínica y a que se le facilite copia de los documentos, informes o datos.

3. Sólo tendrán derecho a obtener la documentación clínica, mediante el previo consentimiento del usuario, las personas autorizadas por éste, que podrá ser sustituido por el de sus representantes legales, en caso de minoría de edad o incapacidad.

Artículo 14. La historia clínica.

1. La historia clínica es el conjunto de documentos agrupados en un expediente que contiene las diversas actuaciones relativas al proceso asistencial de cada enfermo y la identificación de los médicos y del resto de profesionales que intervienen.

2. La historia clínica ha de contener, en todo caso, los datos personales, los de la asistencia y los clínico-asistenciales. Constarán asimismo las acciones, las intervenciones y las prescripciones hechas por cada profesional sanitario.

3. Reglamentariamente se regulará el contenido completo de la historia clínica y los usos de ésta.

4. Los centros sanitarios han de disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados reglamentariamente, adaptados al nivel asistencial que tienen y a la clase de prestación que realizan.

Artículo 15. Deber de secreto de los datos de la documentación clínica.

1. El personal que tenga acceso a la documentación clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto sobre los datos consultados.

2. Reglamentariamente se regulará el derecho de acceso, custodia, conservación y otros aspectos relativos a la documentación clínica.

SECCIÓN 5ª. Derechos de los pacientes que pertenecen a colectivos que merecen una protección especial

Artículo 16. Formulación de los derechos.

1. La administración sanitaria pondrá en marcha programas y actuaciones específicos destinados a los colectivos sujetos a un mayor riesgo sanitario para dar efectividad a los derechos reconocidos con carácter general por esta Ley.

2. A este efecto, las administraciones competentes se coordinarán y promoverán la participación de los colectivos afectados en las acciones mencionadas en el punto anterior.

SECCIÓN 6ª. Derechos de los enfermos mentales

Artículo 17. Derechos específicos de los enfermos mentales.

1. Sobre la base de la plena integración de las actuaciones en materia de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieren servicios sanitarios y sociales, la administración sanitaria debe actuar de acuerdo con los siguientes principios:

a) La atención integral y multidisciplinar de los problemas de los enfermos mentales, procurando la colaboración con los Servicios Sociales de las Illes Balears y desarrollando los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para esta finalidad.

b) La atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán preferentemente en el ámbito comunitario, potenciando los recursos ambulatorios y los sistemas de hospitalización parcial, reduciendo tanto como sea posible las necesidades de hospitalización.

c) La hospitalización de los pacientes que lo requieran se realizará en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales.

d) Prevención de la aparición de la enfermedad mental con actuaciones coordinadas con el Departamento de Educación de la Comunidad Autónoma.

e) La especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil y la atención psico-geriátrica.

f) Especial apoyo a las familias de los enfermos mentales y a las asociaciones que desarrollan su función en el ámbito de la atención a la problemática de la salud mental, facilitando los recursos adecuados para desarrollar su tarea y promoviendo la información, la formación y la participación en la planificación, los programas y las actuaciones en la materia.

g) Garantizar la actuación tutelar de la administración respecto de aquellas personas con enfermedad mental que así lo requieran.

h) La atención sanitaria a las drogodependencias se someterá a las previsiones contenidas en la Ley específica aprobada por el Parlamento de las Illes Balears.

2. La administración sanitaria tendrá especial consideración de las actuaciones dirigidas a la atención psiquiátrica infanto-juvenil, que comprende la población de hasta 18 años, y que se regirá por las siguientes fases de actuación:

a) La atención integral de la patología, con actuaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y reinserción del niño y del adolescente.

b) La actuación interdepartamental frente a la problemática de la salud mental infanto-juvenil, coordinando todas las instancias implicadas en el desarrollo vital del sujeto de atención, como son educación, sanidad, servicios sociales y justicia.

c) La actuación en el marco de la atención sanitaria especializada, mediante las unidades de salud mental infantil y juvenil, sectorizada en función de criterios territoriales y funcionales y en permanente y necesaria coordinación con la atención primaria sanitaria.

d) El tratamiento específico de la problemática derivada del trastorno de la alimentación, para la población de esta franja de edad para las unidades de salud mental infantil y juvenil.

3. Los que padezcan una enfermedad mental y estén ingresados en un centro asistencial tienen derecho a:

a) Que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento si desaparece la plenitud de facultades mentales, cuando el ingreso haya sido voluntario.

b) Que se revise periódicamente la necesidad del internamiento, cuando el ingreso haya sido forzoso.

SECCIÓN 7ª. Derecho a manifestar las voluntades anticipadamente

Artículo 18. Las voluntades anticipadas.

1. Las personas mayores de edad, con capacidad suficiente, tienen derecho a otorgar un documento de voluntades anticipadas, en el que, libremente, expresen las instrucciones que se han de tener en cuenta por el médico o equipo sanitario responsable cuando se encuentren en una situación que no les permita expresar personalmente la voluntad.

2. En este documento, la persona puede también designar a un representante que es el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario responsable, para que le sustituya.

3. La declaración de voluntades anticipadas se ha de plasmar en una de las formas siguientes:

a) Ante tres testigos, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, dos de los cuales, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado, ni estar vinculados por relación patrimonial con el declarante.

b) Manifestación ante notario, supuesto en el que no será necesaria la presencia de testigos.

4. Las voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o que no se correspondan con lo que el sujeto ha previsto a la hora de emitirlas, no se tendrán en cuenta. En estos casos, se ha de hacer la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.

5. La persona que ha otorgado voluntades anticipadas, sus familiares o su representante ha de entregar el documento que las contiene al centro sanitario donde la persona es atendida, para su incorporación a la historia clínica del paciente.

6. Los centros facilitarán información y modelos de los documentos de voluntades anticipadas.

7. Por parte de la administración sanitaria se creará y se constituirá un registro oficial, en el cual se incorporarán todas las citadas declaraciones, con cuidado de preservar la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos incorporados.

CAPÍTULO IV

Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos

SECCIÓN 1ª. Derechos generales

Artículo 19. Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios públicos.

Los usuarios de los servicios sanitarios públicos de las Illes Balears tienen también derecho a:

a) La libre elección de médico, servicio y centro, dentro del área de salud y de acuerdo con la planificación de la asistencia sanitaria. En la atención primaria este derecho se concreta en la posibilidad de elección de médico de familia y de pediatra de entre los que prestan servicios en el área de salud correspondiente a su lugar de residencia.

- b) Las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud. La administración sanitaria de la Comunidad Autónoma puede establecer prestaciones complementarias tales como los medicamentos homeopáticos, que serán efectivas previa programación expresa y dotación presupuestaria específica.
- c) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar y restablecer la salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
- d) Obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias del Servicio de Salud, una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad de cada usuario.
- e) Estar informado de una manera inteligible, suficiente y adecuada de las distintas opciones y técnicas terapéuticas-farmacológicas y no farmacológicas pertinentes para el tratamiento de su proceso.
- f) Participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.
- g) El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas en un plazo previamente definido y conocido por el usuario, que será establecido reglamentariamente.

SECCIÓN 2ª. Garantías de los derechos de los usuarios

Artículo 20. El Defensor de los usuarios.

1. Se crea el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears como el órgano encargado de la defensa de los derechos de aquéllos, que desarrollará sus funciones con plena autonomía funcional.
2. El Defensor de los usuarios estará adscrito a la consejería competente en materia sanitaria y dará cuentas de sus actuaciones, anualmente, al Consejo de Salud de las Illes Balears.

Artículo 21. Designación.

El Defensor de los usuarios será designado por el Consejo de Gobierno, oído el Consejo de Salud, por un período de cinco años entre juristas de reconocida competencia o profesionales con experiencia en la administración sanitaria.

Artículo 22. Actuaciones.

1. El Defensor de los usuarios podrá actuar de oficio o a solicitud de toda persona natural que invoque un interés legítimo.
2. Las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios pueden ser del tipo siguiente:

- a) Atender las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas dentro del ámbito sanitario.
 - b) Iniciar las investigaciones correspondientes para aclararlas.
 - c) Formular sugerencias, propuestas o recomendaciones a la Administración y a las entidades privadas con el fin de adecuar sus actuaciones a lo que prevé esta Ley.
 - d) Mantener entrevistas con las personas de la Administración que sean objeto de la denuncia, reclamación o queja de los usuarios.
 - e) Emitir anualmente informe al Consejo de Salud del resultado de sus actuaciones.
3. En su investigación, el Defensor de los usuarios podrá solicitar de las administraciones competentes la información detallada que se considere necesaria, quedando garantizada la más absoluta reserva y confidencialidad en su actuación.
4. Si de las actuaciones realizadas por el Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears en el estudio de las reclamaciones, quejas o denuncias presentadas se deduce la posibilidad de existencia de responsabilidad administrativa, elevará su propuesta al Consejo de Salud.

Artículo 23. Régimen jurídico.

Reglamentariamente el Consejo de Gobierno establecerá la estructura del órgano, así como las incompatibilidades, la situación administrativa y el régimen que le sea de aplicación.

CAPÍTULO V

Deberes de los usuarios del sistema sanitario

Artículo 24. Deberes.

1. Sin perjuicio de los deberes reconocidos a la legislación básica estatal, los usuarios del sistema sanitario están sujetos a los deberes siguientes:
- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
 - b) Utilizar las instalaciones a fin de que se mantengan en condiciones de habitabilidad, higiene y seguridad adecuadas.
 - c) Velar por el uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema sanitario, fundamentalmente de aquello que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
 - d) Cumplir las normas y los procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de esta Ley.
 - e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en él.

f) Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias y no aceptar el tratamiento, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha sido suficientemente informado y rechaza el procedimiento sugerido.

g) La obligación de avisar al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, de la no utilización por cualquier causa de un servicio programado previamente, con la finalidad, no tan sólo de una adecuada planificación de los servicios, sino también por la posibilidad de utilización por parte de otro usuario en lista de espera.

h) Cooperar con la autoridad sanitaria en la prevención de las enfermedades.

2. También estarán sujetos a los deberes establecidos en las letras a), b), d) y e), los familiares o acompañantes de los usuarios del sistema sanitario.

TÍTULO II

El Sistema Sanitario Público de las Illes Balears

CAPÍTULO I

Estructura y finalidades del sistema

Artículo 25. Sistema sanitario público de las Illes Balears.

1. El sistema sanitario público de las Illes Balears es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud.

2. El Gobierno y la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma garantizan el buen funcionamiento del sistema por medio del ejercicio de las facultades de dirección, coordinación, ordenación, planificación, evaluación y control que le atribuye esta Ley y el resto del ordenamiento jurídico.

Artículo 26. Finalidades del sistema sanitario público de las Illes Balears.

El sistema sanitario público de las Illes Balears, como parte del Sistema Nacional de Salud, tiene como misiones fundamentales:

a) La extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en esta Ley, para garantizar la solidaridad y la cohesión territorial y social.

b) Mejorar el estado de salud de la población.

c) Promocionar la salud de las personas y de los colectivos.

d) Promover la educación para la salud de la población.

e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.

f) Cumplimentar la información sanitaria para establecer la vigilancia y la intervención epidemiológica.

- g) Garantizar el aseguramiento y la financiación públicos del sistema.
- h) El uso preferente de los servicios sanitarios públicos en la provisión de servicios.
- i) La prestación de una atención integral de la salud, para procurar altos niveles de calidad debidamente controlados y evaluados.
- j) La planificación de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población.
- k) La distribución óptima de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias.
- l) El fomento de la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.
- m) El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios sanitarios.

CAPÍTULO II

Tipología de actuaciones del sistema sanitario

Artículo 27. Actuaciones básicas.

El sistema sanitario público de las Illes Balears, a través de las administraciones públicas competentes, desarrolla las actuaciones siguientes:

- a) De planificación y ordenación.
- b) De autoridad sanitaria.
- c) De protección de la salud pública.
- d) De asistencia sanitaria.
- e) De formación.
- f) De búsqueda.
- g) De evaluación y mejora continua de la calidad.
- h) De salud laboral.
- i) De salud ambiental.

Artículo 28. Actuaciones de planificación y ordenación sanitaria.

Son actuaciones de planificación y ordenación sanitaria las siguientes:

- a) La definición de las políticas de salud por medio del Plan de salud y los correspondientes planes y programas de salud.

- b) La ordenación sanitaria territorial por medio del mapa de ordenación sanitaria.
- c) La ordenación de las prestaciones sanitarias.
- d) El ejercicio de las funciones relativas a las profesiones y a los colegios profesionales de ámbito sanitario establecidas en el ordenamiento jurídico.
- e) La evaluación y el control de las actuaciones tanto las referidas a la gestión como a la calidad de los servicios.

Artículo 29. Actuaciones de autoridad sanitaria.

Las funciones de autoridad sanitaria comprenden:

- a) Las autorizaciones administrativas sanitarias y la ordenación y la gestión de los registros sanitarios.
- b) Las declaraciones de interés sanitario.
- c) Las acreditaciones y certificaciones de centros, servicios y profesionales sanitarios y de las actividades de formación de éstos.
- d) La inspección de las actividades que afectan a la salud de las personas.
- e) El ejercicio de la potestad sancionadora en materia sanitaria.

Artículo 30. Actuaciones de protección de la salud pública.

Para la defensa y la promoción de la salud pública corresponde a la administración sanitaria:

- a) La valoración de la situación de salud colectiva, que incluye la difusión periódica de informes sobre el estado de salud de la población de las Illes Balears.
- b) La protección de la salud, en especial el control de los factores medioambientales y su seguimiento; la evaluación de los riesgos para la salud de las personas; la garantía de la seguridad de los alimentos.
- c) El control en la distribución y la dispensación de los medicamentos, de manera que se haga un uso racional de éstos, y de los efectos adversos que puedan producir, por medio de las actuaciones de farmacovigilancia.
- d) La vigilancia y el análisis epidemiológico, así como la responsabilidad de promover y gestionar los registros de enfermedades.
- e) La promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de enfermedades.
- f) La garantía del funcionamiento de los laboratorios de salud pública.
- g) La vigilancia de la salud laboral en la vertiente de salud pública.
- h) El control de la publicidad sanitaria.

Artículo 31. Actuaciones de asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria se lleva a cabo mediante la atención integral a la salud de la población y a través de los dispositivos en los niveles siguientes:

- a) Atención primaria de la salud, que garantiza la accesibilidad a los servicios y ofrece la continuidad de la asistencia por medio de la adscripción a un centro de salud.
- b) Atención de nivel especializado y hospitalario, para garantizar la coordinación y la continuidad de la asistencia.
- c) Atención a la salud mental, de acuerdo con las prescripciones que se contienen en esta Ley y en el Plan de salud mental, y con las necesidades de la población de las Illes Balears.
- d) Atención socio-sanitaria coordinada con las administraciones responsables de los servicios sociales de acuerdo con el Plan socio-sanitario.
- e) Atención a las drogodependencias y otras adicciones, de acuerdo con la Ley Autonómica de Drogas, el Plan autonómico de drogas, en su caso, y demás normas reguladoras.
- f) La atención de urgencias y emergencias sanitarias.
- g) La prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos necesarios para la promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad.

Artículo 32. Actuaciones de formación.

La mejora de la formación técnica y científica en el ámbito sanitario exige de los órganos competentes:

- a) Garantizar la formación continua de los profesionales y del personal que presta servicios en el sector de la salud, que será acreditada y evaluada por la consejería competente en materia sanitaria.
- b) Colaborar con la administración educativa, las universidades y los colegios profesionales, en el establecimiento de planes de formación sanitaria.
- c) Colaborar en el ejercicio de funciones docentes y en la organización y la ejecución de la formación.

Artículo 33. Actuaciones de investigación.

1. La administración sanitaria ha de promover la investigación científica, con tal de aportar conocimientos que permitan la mejora de la salud de la población. Todos los centros y servicios sanitarios han de estar en disposición de favorecer la investigación.

2. Para el ejercicio de las actuaciones de investigación en ciencias de la salud, la administración sanitaria colaborará con la administración educativa, con la Universidad de las Illes Balears, y con otras instituciones públicas y privadas, a fin de crear centros, servicios u

organismos dedicados a dar apoyo científico y técnico al sistema sanitario, que podrán estar dotados de personalidad jurídica.

3. Al mismo tiempo, la administración sanitaria garantizará los derechos de los ciudadanos por lo que se refiere a la buena práctica clínica, a la confidencialidad de datos y a la seguridad de los sujetos sometidos a la investigación científica.

Artículo 34. Actuaciones de evaluación y mejora continua de la calidad.

1. La calidad asistencial informará todas las actividades del personal de los centros y servicios sanitarios y socio-sanitarios.

2. Reglamentariamente se establecerán los procedimientos de evaluación y control de la calidad de los servicios y de los procesos asistenciales.

3. La administración sanitaria velará por la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios sanitarios, mediante el establecimiento de programas específicos y el seguimiento de su cumplimiento por los servicios y centros asistenciales.

Artículo 35. Actuaciones en materia de salud laboral.

En materia de salud laboral, la administración sanitaria realiza las actuaciones siguientes:

a) Vigilancia de la salud; recogida y análisis de la información sobre las personas expuestas a riesgos laborales; elaboración de los correspondientes mapas de riesgos que permitan implantar medidas para el diagnóstico precoz y la prevención.

b) Promoción de medidas sanitarias de prevención de riesgos laborales.

c) Acreditación, evaluación y control de las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y promoción de la formación sanitaria del personal de estos servicios.

d) Cualquier otra establecida en la legislación de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración en las leyes específicas.

Artículo 36. Actuaciones en materia de salud ambiental.

1. Todos tienen derecho a vivir en un entorno ambiental sano.

2. Serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de la administración sanitaria las actuaciones siguientes, relacionadas con el desarrollo de las políticas de salud ambiental:

a) La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, provisión de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos, la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica, la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluida la vivienda.

- b) El establecimiento de las prohibiciones y los requisitos mínimos para el uso y tráfico de bienes y servicios, cuando supongan un riesgo para la salud ambiental.
- c) La suspensión del ejercicio de determinadas actividades, el cierre de empresas y la intervención de sus instalaciones, así como de sus medios materiales y personales, cuando tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud ambiental.
- d) El establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias, y para el funcionamiento de las actividades alimentarias, de los locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en el cual se desarrolla la vida humana.
- e) El control de las aguas de mar y playas.

CAPÍTULO III

Plan de salud

Artículo 37. Características esenciales.

1. El Plan de salud es el instrumento estratégico principal de planificación y coordinación sanitaria de las Illes Balears, que se desarrolla a través de los planes y programas complementarios.
2. Como instrumento estratégico, el Plan de salud establece las líneas de actuación y los objetivos concretos a desarrollar por parte de las estructuras correspondientes, tanto sanitarias como ajenas al sector, y se coordina con los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

Artículo 38. Contenido necesario.

El Plan de salud se basa en una orientación positiva del concepto de salud. A partir del conocimiento del estado de salud de la población, ha de formular objetivos de mejora de la salud y de disminución de riesgos, y ha de definir las intervenciones y las acciones prioritarias para afrontar las necesidades detectadas. Para conseguirlo, el Plan de salud ha de contener necesariamente:

- a) Los datos sobre el estado de salud de la población.
- b) Los objetivos generales y específicos por áreas y sectores.
- c) La priorización de las actuaciones públicas.
- d) La definición de las estrategias sanitarias y sociales.
- e) La descripción y la evaluación de los recursos para la asunción de los objetivos, en coordinación con los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.
- f) Los instrumentos que lo deben desarrollar.
- g) El ámbito de vigencia temporal.

h) Los mecanismos de financiación, de acuerdo con la planificación presupuestaria.

Artículo 39. Procedimiento de elaboración y aprobación.

1. La consejería competente en materia de sanidad establece la metodología para la formulación del anteproyecto del Plan de salud y garantiza la participación de las administraciones de las Illes Balears, de los profesionales sanitarios y de las entidades y organizaciones sociales del ámbito sanitario.

2. Corresponde al Consejo de Gobierno la aprobación del Plan, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad, una vez oído el Consejo de Salud de las Illes Balears.

3. El Parlamento ha de ser informado por el Gobierno del contenido del Plan y de los resultados del proceso de evaluación y seguimiento del mismo.

Artículo 40. Carácter vinculante del Plan.

1. Las determinaciones del Plan de salud, una vez publicado en el «Butlletí Oficial de les Illes Balears», se incorporan al ordenamiento jurídico como disposiciones reglamentarias y, en consecuencia, serán vinculantes para las administraciones públicas y para los sujetos privados en los términos previstos en el propio plan.

2. El Plan podrá establecer condiciones generales para la obtención de subvenciones y ayudas de las administraciones públicas en materia de salud.

CAPÍTULO IV

Órganos de participación

SECCIÓN 1ª. El Consejo de Salud

Artículo 41. Naturaleza.

1. El Consejo de Salud es el órgano superior de participación comunitaria y consulta del sistema sanitario público de las Illes Balears, adscrito a la consejería competente en materia de sanidad.

2. La composición y el régimen de funcionamiento de este órgano se determina por Reglamento, el cual asegura la participación de los entes territoriales de las Illes Balears, de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de los colegios profesionales de ámbito sanitario y de los representantes de entidades ciudadanas relacionadas con la salud, así como de las asociaciones de consumidores y usuarios.

Artículo 42. Funciones Corresponde al Consejo de Salud.

a) Asesorar al Gobierno, a la consejería competente en materia de sanidad y al Servicio de Salud de las Illes Balears en relación con el establecimiento y la ejecución de las políticas sanitarias.

- b) Emitir informe, cuando así se lo requiera el titular de la consejería competente en materia de sanidad, en relación con los anteproyectos de Ley y proyectos de disposiciones reglamentarias, cuyo contenido afecte a las competencias sanitarias.
- c) Emitir informe sobre el anteproyecto del Plan de salud de las Illes Balears.
- d) Conocer e informar la memoria anual de la consejería competente en materia de sanidad y del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- e) Formular propuestas y recomendaciones a las autoridades sanitarias, incluidos los órganos de dirección del Servicio de Salud de las Illes Balears, en relación con la salud de la población.
- f) Cualquier otra que se le atribuya de acuerdo con la Ley.

SECCIÓN 2ª. Otros órganos de consulta y participación

Artículo 43. Consejos de salud de área y de zona.

Los servicios sanitarios públicos se organizarán de manera que se haga efectiva la participación ciudadana en los consejos de área y de zona de salud, de acuerdo con lo que prevé el título VI de esta Ley.

Artículo 44. Otros órganos de participación.

Reglamentariamente se podrán prever otros órganos de participación y consulta para ámbitos concretos de la acción sanitaria, determinando su vinculación orgánica y sus funciones administrativas.

TÍTULO III

Competencias de las Administraciones Públicas

CAPÍTULO I

Competencias del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma

Artículo 45. Competencias del Gobierno.

Corresponde al Gobierno de las Illes Balears la superior dirección de la política de salud, el ejercicio de la potestad reglamentaria, la planificación básica en esta materia y el establecimiento de las directrices correspondientes.

Artículo 46. Competencias de la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma.

1. La Administración de la Comunidad Autónoma, de acuerdo con las directrices del Gobierno, ejerce las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad e higiene, asistencia sanitaria, coordinación hospitalaria y ordenación farmacéutica.

2. La consejería competente en materia de sanidad ha de ejercer, de acuerdo con la presente Ley, las funciones administrativas que le asigna el ordenamiento jurídico en materia sanitaria.

CAPÍTULO II

Competencias de los entes territoriales

Artículo 47. Competencias de los consejos insulares.

1. Corresponde a los consejos insulares el ejercicio de las competencias sanitarias y socio-sanitarias que se les atribuye por Ley del Parlamento.
2. De acuerdo con la legislación de régimen local, los consejos insulares prestarán asistencia y cooperación a los municipios para el ejercicio más eficaz de las competencias sanitarias previstas en esta Ley.

Artículo 48. Competencias de los municipios.

1. Corresponden a los municipios las competencias sanitarias y sociosanitarias que les atribuye la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la legislación de régimen local.
2. La Comunidad Autónoma podrá transferir o delegar a los municipios cualquier función sanitaria en las condiciones previstas en la legislación vigente, con la dotación presupuestaria correspondiente.
3. Para el desarrollo de sus funciones, las corporaciones locales pueden solicitar la colaboración de los recursos sanitarios del área de salud correspondiente.

Artículo 49. Coordinación interadministrativa.

1. El Gobierno de la Comunidad Autónoma podrá, por medio de Decreto, establecer planes y directrices de coordinación de la actuación de las entidades territoriales de las Illes Balears en materia sanitaria y socio-sanitaria, de acuerdo con las condiciones fijadas en la legislación vigente.
2. La coordinación tendrá que perseguir alguna de las finalidades siguientes:
 - a) La eficacia de los recursos públicos en situaciones de emergencia sanitaria.
 - b) La actuación ante problemas graves de salud colectiva.
 - c) La adopción de medidas de prevención y protección sanitarias en los ámbitos de la seguridad alimenticia y la sanidad ambiental.
 - d) La lucha contra las enfermedades infecciosas.
 - e) La gestión adecuada de los residuos sanitarios peligrosos.

TÍTULO IV

La Intervención Pública en Relación con la Salud Individual y Colectiva

Artículo 50. Actuaciones.

La administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, ha de realizar las actuaciones siguientes:

- a) Establecer los registros, los métodos de análisis, los sistemas de información y las estadísticas necesarias para el conocimiento de las diferentes situaciones de salud de las cuales se puedan derivar acciones de intervención.
- b) Establecer autorizaciones sanitarias y someter al régimen de registro, cuando proceda, a los profesionales, a las empresas y a los productos.
- c) Exigir autorización administrativa para la creación, el funcionamiento y las modificaciones de los centros y los servicios sanitarios.
- d) Controlar e inspeccionar las condiciones higiénico-sanitarias de funcionamiento de las actividades, los locales y los edificios de convivencia pública o colectiva, como también del medio en el que se desarrolla la vida humana.
- e) Controlar e inspeccionar las actividades alimentarias.
- f) Ordenar el ejercicio de la política sanitaria mortuoria.
- g) Controlar e inspeccionar los centros y los servicios sanitarios asistenciales, así como sus actividades de promoción y publicidad, especialmente la publicidad médico-sanitaria.

Artículo 51. Actuaciones de control sanitario.

1. La administración sanitaria en el ejercicio de sus competencias ha de realizar las siguientes actuaciones:

- a) Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas o privadas que, directamente o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- b) Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tráfico de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.
- c) Adoptar las medidas correspondientes de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

2. Las medidas y las actuaciones previstas en el apartado anterior que se ordenen con carácter obligatorio y de urgencia o necesidad, se han de adaptar a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

CAPÍTULO I

La función inspectora

Artículo 52. Funciones de inspección.

1. La administración sanitaria, en el ejercicio de la función inspectora:

a) Controla el cumplimiento de la normativa sanitaria.

b) Verifica los hechos objeto de queja, reclamación o denuncia de los particulares en materia de salud.

c) Supervisa la aplicación de las subvenciones y ayudas en materia sanitaria.

d) Informa y asesora sobre los requisitos sanitarios establecidos para el ejercicio de determinadas actividades.

e) Desarrolla cualquier otra función que, en relación con su finalidad institucional, se le atribuya por Ley o Reglamento.

2. Las actas y diligencias cumplimentadas por el personal que ejerce las funciones de control e inspección, formalizadas de acuerdo con los requisitos legales pertinentes, tienen la consideración de documento público y hacen prueba, excepto acreditación o prueba en contra, de los hechos contenidos en éstas.

Artículo 53. Los servicios de inspección.

1. Las funciones establecidas en el artículo anterior las ejercen los funcionarios integrantes de los servicios de inspección de las administraciones competentes.

2. Los inspectores sanitarios tienen la condición de agentes de la autoridad a todos los efectos.

3. El personal que lleva a cabo funciones de inspección, cuando las ejerza y acredite, si es necesario, su identidad, está facultado para:

a) Entrar libremente y sin previa notificación en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.

b) Proceder a las pruebas, las investigaciones o los exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.

c) Sacar o tomar muestras para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones aplicables y realizar todas las actuaciones que sean necesarias para comprobar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

d) Adoptar las medidas cautelares necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en los casos de urgente necesidad. En este supuesto el personal encargado de la inspección ha de dar cuenta inmediata de las medidas adoptadas a las autoridades sanitarias competentes, que las han de ratificar.

e) Realizar todas las actuaciones que sean necesarias para el correcto ejercicio de las funciones de inspección y, especialmente, formular requerimientos específicos con el objeto de eliminar riesgos sanitarios para la salud pública.

4. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y con la audiencia previa del interesado, las autoridades sanitarias competentes pueden ordenar la suspensión provisional, la prohibición de actividades y la clausura definitiva de centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación o funcionamiento.

CAPÍTULO II

La potestad sancionadora

Artículo 54. Régimen de infracciones.

1. Constituyen infracciones sanitarias administrativas las acciones u omisiones tipificadas como tales en esta Ley, siempre que no sean constitutivas de delito.
2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves.

Artículo 55. Infracciones leves.

Son infracciones leves:

- a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de los deberes establecidos en esta Ley o en las normas de desarrollo, cuando no tengan repercusión grave para la salud de las personas o para los derechos legítimos de éstas.
- b) La falta de observación de las prescripciones contenidas en esta Ley y de las disposiciones que la desarrollan, cometida por simple negligencia y sin intencionalidad, siempre que la alteración o el riesgo sanitario producidos fuesen de poca entidad.
- c) Las conductas tipificadas como faltas graves, en las que concurren circunstancias atenuantes y siempre que no hayan producido daños a la salud.

Artículo 56. Infracciones graves.

Son infracciones graves:

- a) Las acciones deliberadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta Ley o en las normas de desarrollo siempre que no se califiquen de muy graves.
- b) Aquellas que se produzcan por ausencia de controles y precauciones exigibles en la actividad, la instalación o el servicio.
- c) El incumplimiento de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias cuando sea la primera vez.
- d) La realización de actuaciones que afecten gravemente a la salud ambiental y que tengan una repercusión negativa.
- e) El suministro de datos falsos o fraudulentos a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.

f) La negativa, la obstrucción o la resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a la inspección sanitaria.

g) La apertura de un centro sanitario o socio-sanitario o la modificación de su capacidad asistencial, sin autorización administrativa, pero que cumple los requisitos establecidos en las normas sanitarias.

h) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos doce meses.

i) Las infracciones concurrentes con otras faltas leves o que hayan servido para facilitarlas o encubrirlas.

Artículo 57. Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves:

a) Las acciones intencionadamente contrarias a los derechos reconocidos en esta Ley o en las normas de desarrollo que conlleven un daño notorio para la salud.

b) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos formulados por las autoridades sanitarias y la inspección de sanidad, con el objeto de hacer cumplir la Ley.

c) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de inspección.

d) La represalia, la coacción, la amenaza o cualquier otra clase de presión hecha a la autoridad sanitaria o a sus agentes, siempre que no sea calificada como delito o falta penal.

e) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.

f) La apertura, el traslado o el cierre de un centro, servicio o establecimiento sanitario o socio-sanitario, o la modificación de su capacidad asistencial, sin haber obtenido la autorización administrativa sanitaria y que no cuente con los requisitos exigidos en las normas sanitarias.

g) Las que, en razón de los elementos contemplados en el presente capítulo, merezcan la calificación de muy graves o no proceda la calificación como faltas graves o leves.

Artículo 58. Responsabilidad.

1. Son responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas que sean autoras de las conductas u omisiones descritas en este título.

2. La responsabilidad puede exigirse también a los sujetos que, sin tener la consideración de autores, tienen el deber de prevenir la infracción cuando no han adoptado las medidas necesarias para evitar la comisión de la infracción.

Artículo 59. Régimen de sanciones.

1. A las infracciones establecidas en este título corresponden las sanciones siguientes:

- a) A las infracciones leves, amonestación escrita o multa de entre cien y seis mil euros.
- b) A las infracciones graves, multa de entre seis mil uno y sesenta mil euros.
- c) Las infracciones muy graves han de ser sancionadas con multas de entre sesenta mil uno y un millón de euros. Éstas podrán llegar al quíntuple del valor de los productos o servicios objeto de las infracciones.

2. Además de las sanciones previstas en el apartado anterior, por la comisión de infracciones graves y muy graves podrán imponerse todas o alguna de las sanciones siguientes:

- a) Suspensión de las actividades profesionales o empresariales por un período comprendido entre uno y quince meses.
- b) Clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos por un período máximo de cinco años.
- c) Inhabilitación para ser beneficiario de subvenciones y ayudas de la administración sanitaria por un período comprendido entre uno y cinco años.

Artículo 60. Criterios de graduación de las sanciones.

Las sanciones establecidas en el artículo anterior se han de imponer, preferentemente, en grado mínimo si no concurre ninguna de las circunstancias mencionadas a continuación, en grado medio si concurre una de las circunstancias y en grado máximo si concurren dos o más circunstancias de las siguientes:

- a) Daño o perjuicio causado a la salud pública.
- b) Negligencia grave en la conducta infractora.
- c) Reiteración en la conducta infractora.
- d) Menosprecio manifiesto de los derechos reconocidos en esta Ley.
- e) Falta de colaboración en la reparación de la situación fáctica alterada.
- f) La generalización de la infracción de manera que afecte a un colectivo.

Artículo 61. Prescripción de infracciones y sanciones.

1. Las infracciones establecidas en esta Ley prescriben:

- a) Las leves al año.
- b) Las graves a los dos años.
- c) Las muy graves a los cinco años.

2. Las infracciones impuestas de acuerdo con esta Ley prescriben:

- a) Las leves a los seis meses.
- b) Las graves al año.
- c) Las muy graves a los tres años.

Artículo 62. Medidas cautelares.

El órgano competente para iniciar el procedimiento sancionador podrá adoptar en cualquier momento medidas cautelares, a fin de asegurar el cumplimiento de la Resolución definitiva que haya de dictarse. En todo caso podrá decidir:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, instalaciones y establecimientos.
- c) La exigencia de fianzas o cauciones en garantía del cumplimiento de previsibles sanciones.

Artículo 63. Documentación de los procedimientos.

Los expedientes y, en general, la documentación de los procedimientos de inspección y sancionadores, instruidos al amparo de esta Ley, tendrán que conservarse íntegramente en las dependencias oficiales, como mínimo durante diez años, a contar desde la fecha de inicio del procedimiento.

TÍTULO V

El Servicio de Salud de las Illes Balears

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 64. Naturaleza.

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears es un ente público de carácter autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, y con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus fines, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Illes Balears.

2. Esta entidad se adscribe a la consejería competente en materia de sanidad.

Artículo 65. Principios informadores.

1. La organización y el funcionamiento del Servicio de Salud han de adecuarse a los principios de desconcentración, descentralización, coordinación y responsabilidad en la gestión, de acuerdo con la concepción integral e integrada del sistema sanitario.

2. Asimismo, la actuación de la entidad ha de basarse en el reconocimiento de la eficiencia como un requisito para la equidad en la distribución social de los recursos públicos, que se han de administrar garantizando los derechos de información y participación de los ciudadanos.

3. La Ley garantiza la accesibilidad de todos los usuarios a los servicios sanitarios asistenciales.

Artículo 66. Objetivos fundamentales.

Son objetivos fundamentales del Servicio de Salud:

- a) Participar en la definición de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población y dar efectividad al catálogo de prestaciones y servicios que se pondrá al servicio de la población con la finalidad de proteger la salud.
- b) Distribuir, de manera óptima, los medios económicos asignados a la financiación de los servicios y de las prestaciones sanitarias.
- c) Garantizar que las prestaciones se gestionen de manera eficiente.
- d) Garantizar, evaluar y mejorar la calidad del servicio al ciudadano, tanto en la asistencia como en el trato.
- e) Promover la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario balear y fomentar la motivación profesional.
- f) Fomentar la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.

Artículo 67. Gestión de los servicios.

1. El Servicio de Salud ha de desarrollar sus funciones en el marco de las directrices y prioridades de la política sanitaria general, de acuerdo con los criterios generales establecidos en la planificación sanitaria correspondiente.

2. Para el desarrollo más eficaz de su gestión, el Servicio puede:

- a) Ejercer sus funciones directamente mediante los organismos existentes o que puedan crearse a tal efecto, de acuerdo con la legislación reguladora del sector público.
- b) Formalizar acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, encaminados a una óptima coordinación y al mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles.

Artículo 68. Relaciones con la Administración de la Comunidad Autónoma.

1. La consejería competente en materia de sanidad orienta y coordina la actuación del Servicio de Salud:

- a) Participa en los órganos de gobierno de la entidad.
- b) Establece planes, programas y directrices de carácter vinculante.
- c) Aprueba la propuesta de anteproyecto de presupuesto de la entidad.
- d) Asigna los recursos económicos en función de los objetivos establecidos.

e) Ejerce las funciones que autorizan, evaluadoras y de control que establece el ordenamiento jurídico.

f) Requiere información sobre la actuación de la entidad.

2. Las relaciones ordinarias entre la consejería y el Servicio de Salud se llevan a cabo:

a) Directamente entre los órganos que sean competentes en cada caso en ambas instancias.

b) Por medio de los órganos de gobierno de la entidad en los que hay representación de la consejería.

c) Por medio de los órganos de coordinación y colaboración que se establezcan de acuerdo con los estatutos de la entidad.

CAPÍTULO II

Estructura y organización

Artículo 69. Estructura y organización.

1. El Servicio de Salud se organiza de acuerdo con esta Ley y sus estatutos.

2. Son órganos superiores de dirección y gestión:

a) El Consejo General.

b) El director general.

c) El secretario general.

3. La composición del Consejo General, presidido por el titular de la consejería competente en materia de sanidad, está integrada por el director general de la entidad, por los representantes de las administraciones territoriales de las Illes Balears y por el resto de miembros que determinen los estatutos.

4. El director general ha de ser nombrado por Decreto del Gobierno, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de sanidad.

5. El secretario general ha de ser nombrado por el consejero competente en materia de sanidad, a propuesta del director general de la entidad.

CAPÍTULO III

Régimen jurídico

Artículo 70.1. El régimen jurídico del Servicio de Salud lo establecen, en el marco de la legislación reguladora del sector público, esta Ley y los estatutos.

2. Los estatutos son aprobados por Decreto del Gobierno, a propuesta del Consejo General de la entidad.

3. El régimen de recursos, sin perjuicio de lo que establezca en esta materia la legislación básica del Estado, se atiene a las reglas siguientes:

a) Los actos del Consejo General agotan la vía administrativa.

b) Contra los actos del director general se puede interponer recurso de alzada ante el Consejo General.

c) Contra los actos dictados por otros órganos se puede interponer recurso de alzada ante el director general.

Artículo 71. Representación y defensa en juicio.

1. La representación y la defensa en juicio del Servicio de Salud corresponde preferentemente a los abogados integrantes de sus servicios jurídicos, quienes se integran en la escala del cuerpo superior de abogados de la Administración de la Comunidad Autónoma, que se crea en la disposición adicional séptima de la presente Ley. Excepcionalmente, en los términos que reglamentariamente se establezcan, la representación y la defensa en juicio podrá corresponder también a los abogados del cuerpo superior de abogados de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

2. Estas funciones se llevarán a cabo bajo la dirección del órgano que tenga atribuida la competencia en materia de representación y defensa en juicio de la Administración de la Comunidad Autónoma y en coordinación con éste, en los términos que reglamentariamente se establecen.

3. Los estatutos determinarán los casos en los que la representación y la defensa de la entidad podrá encargarse, mediante habilitación, a abogados colegiados.

CAPÍTULO IV

Régimen financiero y presupuestario

Artículo 72. Presupuestos.

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears cuenta con su propio presupuesto, que se incluye en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma.

2. La propuesta de anteproyecto de presupuesto del Servicio se elabora por la propia entidad de acuerdo con las directrices y los criterios de planificación establecidos por la consejería competente en materia de sanidad, en coordinación con el Plan de Salud.

Artículo 73. Gestión económica.

1. La gestión económica del Servicio de Salud de las Illes Balears se basa en los principios de racionalización, simplificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.

2. Los órganos competentes han de adoptar las medidas adecuadas para hacer efectivos estos principios en:

- a) Los centros y servicios dependientes que tienen que contar con un sistema integrado de gestión que permita implantar una dirección para objetivos y un control para resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer un control adecuado de calidad asistencial y de costes.
- b) Los sistemas para formar personal especialista en dirección, gestión y administración sanitaria.
- c) El establecimiento de mecanismos para que los centros y servicios mencionados comuniquen periódicamente la información que se establezca reglamentariamente con la finalidad de ejercer las funciones de control y evaluación.

Artículo 74. Control financiero.

1. El ejercicio del control financiero se realizará de forma permanente por la Intervención General de la Comunidad Autónoma.
2. A pesar de esto, el Consejo de Gobierno podrá acordar que el control financiero permanente se pueda sustituir por la fiscalización previa en cualquiera de las modalidades de ésta, en los programas y centros donde así se determine.

CAPÍTULO V

Ordenación funcional de los servicios asistenciales

Artículo 75. Disposiciones generales.

La prestación de la asistencia sanitaria a cargo de los centros y servicios dependientes del Servicio de Salud se adecuará a las prescripciones de este capítulo.

Artículo 76. Atención sanitaria.

La atención sanitaria se ha de prestar de manera integrada y coordinada a través de programas médicos preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria, en los centros y servicios sanitarios, de forma que se garantice la actuación de los recursos apropiados según las necesidades de salud de los ciudadanos y de acuerdo con la planificación sanitaria.

Artículo 77. Atención primaria.

1. La atención primaria asume la responsabilidad continuada sobre la salud de la población. Se ha de prestar por los profesionales de este nivel, y ha de disponer, para ello, de los medios y recursos para la prevención, la promoción, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.
2. La atención primaria la prestan los profesionales del equipo de atención primaria de la zona de salud correspondiente, que constituye el núcleo básico de atención desde el que se orienta la atención compartida, entendida como una continuidad en los procesos de atención a la salud, desde el primer contacto y con independencia del dispositivo en el que ésta tenga lugar. Este equipo presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es

responsable de las medidas de promoción de salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria de la población de la zona básica de salud.

3. El equipo de atención primaria ha de actuar coordinadamente con la consejería competente en materia sanitaria, especialmente en la promoción y defensa de la salud pública, como también en el control y la inspección sanitaria.

Artículo 78. Atención especializada.

1. La atención especializada presta servicios de carácter preventivo, asistencial y rehabilitador, en coordinación con la atención primaria y el resto de dispositivos del Servicio de Salud.

2. La atención especializada se presta fundamentalmente por el personal sanitario de los centros hospitalarios y de otros centros de los servicios públicos asistenciales. Eventualmente se prestará en ámbitos no hospitalarios cuando así se establezca.

3. El hospital es la estructura sanitaria básica donde se desarrolla la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio, a la población del ámbito territorial correspondiente.

4. Los servicios hospitalarios pueden ser designados como servicios de referencia para toda la red asistencial, los cuales tienen que contar con la máxima especialización y con la más elevada tecnología. A estos servicios pueden acceder todos los usuarios del sistema sanitario público, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento en otros centros del área de salud.

Artículo 79. Coordinación de otros dispositivos asistenciales.

1. Los órganos competentes han de establecer medidas adecuadas para garantizar la coordinación y la interrelación entre los diferentes centros y servicios sanitarios, así como de las diversas unidades y niveles asistenciales, tanto dentro del área de salud, como entre las diferentes áreas de salud.

2. La atención socio-sanitaria se prestará de forma coordinada, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan socio-sanitario.

3. La red asistencial se ha de coordinar con el Banco de Sangre y el Banco de Tejidos y Huesos de la comunidad. Los bancos comunitarios son los únicos proveedores de sangre, hemoderivados, tejidos y huesos de la red pública y privada de las Illes Balears.

Artículo 80. Fines de los servicios públicos asistenciales.

Los servicios públicos asistenciales tienen como fines:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, siempre que la prestación de éstos no sea posible en los niveles de atención primaria, así como la atención de urgencias que corresponda.

b) Posibilitar el internamiento hospitalario a los pacientes que lo necesiten.

c) Participar en las campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, epidemiológica y de investigación, de acuerdo con las directrices emanadas de la consejería competente en materia sanitaria, para el desarrollo de la política sanitaria general y la de los programas sanitarios del área de salud que correspondan.

d) Prestar la asistencia sanitaria en régimen de consultas externas.

e) Colaborar en la formación del personal sanitario, así como en los cometidos de información sanitaria y estadística, tanto del Servicio de Salud como de la consejería competente.

Artículo 81. Atención de las urgencias y emergencias sanitarias.

1. La atención de la demanda sanitaria urgente se ha de prestar:

a) A través de los dispositivos específicos de urgencias y emergencias sanitarias de las Illes Balears.

b) En el ámbito de la atención primaria, por el personal sanitario de los centros de salud y, especialmente, de los puntos de atención continuada, en coordinación con el personal sanitario de los centros hospitalarios y los servicios de emergencias.

c) En el ámbito de la atención especializada, por el personal sanitario de los centros hospitalarios que se determinen como responsables de ofrecer la asistencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de curas críticas y de urgencias.

2. Los dispositivos de urgencias y emergencias sanitarias se coordinarán con el Banco de Sangre de las Illes Balears, en los casos en los que se requieran aportaciones extraordinarias de sangre y hemoderivados.

CAPÍTULO VI

Relaciones con la iniciativa privada

Artículo 82. Marco de relaciones.

La administración sanitaria de las Islas Baleares se relaciona con los dispositivos asistenciales privados mediante el ejercicio de funciones de ordenación, de evaluación y de instrumentos de colaboración.

Artículo 83. Forma de colaboración.

1. La colaboración de las entidades sanitarias privadas con el Servicio de Salud de las Illes Balears se instrumenta preferentemente a través de conciertos para la prestación de servicios sanitarios.

2. Los conciertos se rigen, en el marco de la legislación básica del Estado, por lo que dispone esta Ley y, supletoriamente, por lo que establece la legislación de contratación administrativa.

3. Las entidades y organizaciones sin ánimo de lucro tienen preferencia en la suscripción de conciertos.

4. Los conciertos se han de formalizar de acuerdo con los principios de subsidiariedad respecto de los servicios públicos y optimización de los recursos, en igualdad de condiciones de calidad, eficacia y eficiencia en la atención sanitaria.

Artículo 84. Requisitos y contenido de los conciertos.

1. Para la formalización de los conciertos, las instituciones y entidades que colaboren con el Servicio de Salud han de reunir los requisitos mínimos siguientes:

- a) Acreditación del centro o establecimiento donde se prestarán los servicios.
- b) Cumplimiento de las normas de contabilidad, fiscales, laborales y de Seguridad Social, así como también de las disposiciones que afecten a la actividad objeto de concierto.

2. Los conciertos deberán tener el contenido mínimo siguiente:

- a) La descripción de los servicios, de los recursos y de las prestaciones que se concertan y de los objetivos a conseguir.
- b) El régimen de acceso de los usuarios con cobertura pública que será gratuito.
- c) El coste de los servicios a concertar y la forma de pago.
- d) La duración del concierto y las causas de renovación o extinción de éste.
- e) El procedimiento de evaluación de los centros concertados.
- f) El régimen de inspección de los centros y servicios concertados.
- g) Las consecuencias del incumplimiento.

Artículo 85. Duración, revisión y extinción de los conciertos.

1. Los conciertos tendrán una duración máxima de cuatro años, prorrogables con los límites establecidos en las normas de contratación.

2. Se podrá establecer en el concierto la posibilidad de revisión, al acabar cada ejercicio económico, con el fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones a las necesidades de la coyuntura.

3. Los conciertos se extinguen por las siguientes causas:

- a) El cumplimiento del plazo.
- b) El mutuo acuerdo.
- c) El incumplimiento de las normas de acreditación vigentes.
- d) El establecimiento de servicios sanitarios y complementarios sin autorización.
- e) La violación de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios.

f) El incumplimiento grave de los requisitos, las condiciones y las obligaciones conseguidas en el concierto.

g) Cualquier otra prevista en el concierto.

TÍTULO VI

Ordenación Territorial Sanitaria

Artículo 86. Principios de la ordenación territorial.

El Servicio de Salud se organiza territorialmente en áreas de salud, sectores sanitarios y zonas básicas de salud.

CAPÍTULO I

Áreas y sectores de salud

Artículo 87. Naturaleza del área de salud.

1. El área de salud es la división territorial fundamental del Servicio de Salud y constituye el marco de referencia para el desarrollo de programas de la salud y prevención de las enfermedades, la gestión de los centros y servicios sanitarios, y la aplicación de las prestaciones del sistema. Además, se configura como el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias que se desarrollan.

2. La aprobación y la modificación de los límites de las áreas de salud se lleva a cabo por Decreto del Gobierno, previo informe del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud.

3. Cada área de salud debe disponer, como mínimo, de un hospital público.

Artículo 88. Objetivos.

En el marco de los fines asignados al Servicio de Salud, la actividad en las áreas de salud ha de estar orientada a asegurar:

a) Una organización funcional dirigida al servicio del usuario.

b) La participación de los ciudadanos en las actuaciones y los programas sanitarios.

c) Una organización integrada de los servicios de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en el ámbito comunitario.

d) La adecuada continuidad entre la atención primaria y la atención especializada y hospitalaria.

e) El acercamiento y accesibilidad de los servicios a toda la población.

f) La gestión de los recursos económicos asignados a ésta con criterios de economía, de racionalidad y eficiencia.

g) La gestión integral de los niveles asistenciales.

Artículo 89. Estructura.

1. Las áreas de salud podrán estructurarse como órganos desconcentrados del Servicio de Salud y organizarse de acuerdo con los estatutos, que deberán prever, como mínimo, los órganos de participación, de dirección y de gestión de las áreas.
2. Las circunstancias singulares y de doble insularidad de la isla de Formentera serán consideradas por la administración sanitaria en la planificación y gestión de la asistencia sanitaria.
3. Las áreas de salud se pueden organizar territorialmente en sectores sanitarios, que constituirán estructuras funcionales para la coordinación de los recursos sanitarios de las zonas básicas de salud.
4. Reglamentariamente se determinará la composición y el funcionamiento de los órganos de gestión y participación de las áreas y los sectores.

CAPÍTULO II

Zonas básicas de salud

Artículo 90. Zonas básicas de salud.

1. La zona básica de salud es el marco territorial y poblacional fundamental para la ordenación de los servicios de atención primaria. Da apoyo a la atención sanitaria que presta el equipo de atención primaria y posibilita el desarrollo de una atención integral encaminada a la promoción de la salud, tanto individual como colectiva, a la prevención, a la curación y a la rehabilitación.
2. Corresponde al Gobierno mediante Decreto, con informe previo del Consejo General del Servicio de Salud y habiendo oído al Consejo de Salud, la delimitación de las zonas atendidas los factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos, de vías de comunicación y de recursos sanitarios.
3. En cada zona se determinará el municipio principal de acuerdo con los criterios del apartado anterior.

Artículo 91. Centros de salud.

1. Los centros de salud son la estructura física y funcional donde se desarrollan las actividades propias de la atención primaria en los ámbitos de promoción, prevención, atención curativa, rehabilitación y reinserción social, así como el de la participación comunitaria.
2. Cada una de las zonas básicas de salud debe contar con uno de estos centros, que se han de ubicar preferentemente en los municipios que sean cabecera de zona.
3. El centro de salud, como institución sanitaria:

a) Asume la gestión de los recursos correspondientes en el ámbito de actuación en el que opera.

b) Coordina los servicios que dependen de él.

Disposición adicional primera.

Las referencias al organismo Servicio Balear de la Salud que se contienen en el ordenamiento jurídico se han de entender referidas al Servicio de Salud de las Illes Balears.

Disposición adicional segunda.

1. Corresponde al Servicio de Salud de las Illes Balears el ejercicio de las competencias de gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social en el marco de lo que dispone el Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre (LIB 2001, 378), de traspaso a la Comunidad Autónoma de funciones y de servicios del INSALUD, y en los términos establecidos por el Gobierno de las Illes Balears.

2. Los bienes, los derechos, los servicios y el personal dependiente de las entidades gestoras de la Seguridad Social objeto del traspaso de funciones y servicios, se adscriben al Servicio de Salud.

Disposición adicional tercera.

1. La Tesorería General de la Comunidad Autónoma tiene a su cargo la función de tesorería de los ingresos y pagos del Servicio de Salud y los centraliza sea cual sea su procedencia.

2. Reglamentariamente se puede establecer un régimen diferente de Tesorería del previsto en el apartado anterior.

Disposición adicional cuarta.

En el plazo de seis meses, a contar desde la entrada en vigor de la Ley, el Gobierno presentará al Parlamento un proyecto de Ley regulador del estatuto del personal sanitario que contemple de una forma homogénea la regulación del personal sanitario propio y del transferido.

Disposición adicional quinta.

El Servicio de Salud de las Illes Balears adoptará las medidas necesarias para la normalización del uso de la lengua catalana en los centros y servicios que de él dependen.

Disposición adicional sexta.

1. En todos los centros asistenciales de carácter privado, la información escrita al usuario sobre los servicios y las prestaciones sanitarias deberá figurar, como mínimo, en lengua catalana.

2. Asimismo, estos centros deberán estar en condiciones de ofrecer, igualmente en lengua catalana, esta información verbalmente.

Estos deberes mencionados, serán exigibles a partir de los seis meses a contar desde la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición adicional séptima.

Se modifica el punto séptimo de la disposición adicional primera de la Ley 2/1989, de 22 de febrero (LIB 1989, 34), de la función pública de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, en el sentido de añadir el siguiente párrafo:

«Se crea la escala de abogados del Servicio de Salud de las Illes Balears, que se integra en el cuerpo superior de abogados de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears».

Disposición transitoria primera.

Mientras no se aprueben los estatutos del Servicio de Salud, las competencias de autorización y disposición del gasto, así como las del Servicio de Salud relativas a la formalización de contratos, conciertos, convenios y subvenciones corresponderán:

-En gastos de cuantía superior a seis millones de euros, al titular de la consejería competente en materia sanitaria, con la autorización previa del Consejo de Gobierno.

-En gastos de cuantía igual o inferior a seis millones de euros, al director general del Servicio de Salud, si bien se requerirá la autorización previa del titular de la consejería competente en materia sanitaria cuando el gasto exceda de un millón doscientos mil euros.

Disposición transitoria segunda.

Los derechos establecidos en las letras c) y d) del artículo quinto de esta Ley, sólo serán exigibles una vez transcurridos seis meses desde la entrada en vigor de ésta.

Disposición transitoria tercera.

Mientras no se produzca la integración de los letrados del INSALUD transferidos a la Comunidad Autónoma en la escala que se crea en la disposición adicional séptima, la representación y la defensa en juicio del Servicio de la Salud de las Illes Balears podrá ser ejercida por los letrados mencionados.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo que se establece en la presente Ley y, en particular, la Ley 4/1992, de 15 de julio, del Servicio Balear de la Salud.

DISPOSICIÓN FINAL.

1. Se faculta al Gobierno de las Illes Balears para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de esta Ley.

2. Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Butlletí Oficial de les Illes Balears».