

## Documento TOL151.548

# Legislación

**Disposición:** Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón

**Norma:** Ley de Salud de Aragón

**Fecha Publicación:** 19/04/2002

**Fecha Norma:** 15/04/2002

**Rango:** Leyes y Decretos Legislativos Autonómicos

**Boletín:** Boletín Oficial de Aragón (BOA)

**N. Boletín:** BOA de 19 de abril de 2002

**Modificado por:** Véase observaciones de vigencia

### TEXTO:

#### Preambulo

I

La presente ley tiene por objeto la regulación de las actuaciones que, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución Española de 1978 en su artículo 43.

Los poderes públicos podrán organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, todo ello de acuerdo con el concepto de Estado Social contemplado en el artículo 1, apartado 1.º del texto constitucional.

En virtud de lo señalado, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, ley de carácter básico, destaca en su regulación el protagonismo de las comunidades autónomas para diseñar y ejecutar una política propia en materia sanitaria, considerando a éstas como administraciones suficientemente dotadas para hacer frente a las necesidades de eficiencia en la gestión con la perspectiva territorial necesaria.

Con anterioridad, el Estatuto de Autonomía de Aragón recogió en su artículo 39 la competencia de ejecución de la legislación general del Estado en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución Española.

En el ámbito autonómico, cabe hacer referencia al artículo 35.1.40 del Estatuto de Autonomía de Aragón aprobado por Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto, y modificado por la Ley Orgánica 5/1996, de 30 de diciembre, de reforma del Estatuto, por el que se le confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene.

En el desarrollo de esta previsión estatutaria, la Ordenación Sanitaria de esta ley se define como el conjunto de acciones que permiten hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud mencionado con anterioridad, de acuerdo con los principios de igualdad, equidad, solidaridad e integración de los servicios sanitarios, criterios que han de combinarse con los de eficacia, eficiencia y racionalidad en la gestión para hacer frente a los costes crecientes generados por los cambios sociodemográficos en la población aragonesa o el empleo de tecnologías avanzadas, sin renunciar a lo que ha de ser en todo caso un servicio público universal.

II

El Título II aborda el ámbito subjetivo de la ley afirmando la titularidad de los derechos y deberes de las personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como de aquellos que no la tengan, en cuyo caso gozarán de los derechos y deberes en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que se les apliquen.

Existen varios criterios para sistematizar los derechos mencionados con anterioridad. En síntesis, se distinguen los derechos derivados de la asistencia sanitaria, los que tienen su origen en la libre

autodeterminación, los que parten de la configuración del derecho a la intimidad y, por último, los que tienen su sede en el derecho a la información como un derecho autónomo. Todos ellos mediatizados por el respeto a la dignidad de la persona.

Se ha querido recoger específicamente la garantía que tienen todas las personas a la atención en situación de urgencia y emergencia, inclinándose la ley por el término «persona», mucho más amplio que el de «ciudadano». Esta terminología es la adoptada por la Organización Mundial de la Salud cuando define el concepto de «Salud para Todos» como la consecución de un nivel de salud que permita llevar a todas las personas una vida productiva.

De la protección de los derechos humanos y derechos fundamentales derivan iniciativas que en esta línea han venido desarrollándose a nivel internacional. Por lo tanto, es en este contexto de protección de derechos donde se sitúa la preocupación por una práctica inadecuada de la biología y la medicina, generada a su vez de la rapidez con que se suceden los avances en estas disciplinas. La presente ley pretende salvaguardar el respeto a la dignidad e identidad de todo ser humano que pudiera ser objeto de prácticas derivadas de aplicaciones de la biología y de la medicina referidas con anterioridad.

### III

Recientemente, en concreto, el 4 de abril de 1997, los Estados miembros del Consejo de Europa han suscrito en Oviedo el Convenio para la protección de los derechos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, ratificado por España el 1 de enero de 2000. En él se plantea como objetivo la armonización de las legislaciones nacionales en lo relativo a los derechos de los pacientes, entre los que destacan la información, consentimiento informado e intimidad de la información sobre la salud de las personas.

En la línea de hacer frente a las demandas sociales más recientes, el Título III de la presente ley incluye la regulación del conocido como «Testamento Vital» orientado a hacer valer el derecho que los pacientes tienen al respeto a la personalidad, dignidad humana, intimidad y autonomía personal reconocidos en la Ley General de Sanidad.

La cuestión principal reside en el documento denominado de voluntades anticipadas, en el que se toman en consideración los deseos del paciente expresados con anterioridad, en el caso de no encontrarse aquél en situación de comunicar su voluntad en el momento de recibir la atención sanitaria.

### IV

En desarrollo de la previsión que la Constitución hace en su artículo 43 acerca del derecho a la protección de la salud, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, determina que corresponde a cada Comunidad Autónoma la elaboración de un plan de salud que comprenda todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus respectivos servicios de salud. Teniendo en cuenta que la planificación sanitaria es un proceso continuo de previsión de recursos y servicios sanitarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, el Plan de Salud de Aragón regulado en la presente ley constituye la herramienta fundamental para establecer las prioridades de las actuaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma, proponiendo líneas de actuación para mejorar los problemas de salud.

### V

De acuerdo con lo establecido en el artículo 129 de la Constitución Española y con objeto de asegurar la participación ciudadana, se crea el Consejo de Salud de Aragón con carácter de órgano colegiado. La participación se garantiza respecto de la formulación de la política sanitaria además del control de su ejecución. El Consejo de Salud de Aragón asesorará al Departamento responsable de Salud.

### VI

Con la presente ley, y en virtud de la previsión que realiza en su artículo 50 la Ley General de Sanidad, se configura el Sistema de Salud de Aragón, integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad Autónoma, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias. Dicho Sistema se estructura en niveles progresivos e interrelacionados de atención a la salud, con objeto de responder a las necesidades que el proceso de transferencia de competencias de Sanidad conlleva para la Administración autonómica. Asimismo, la caracterización de la salud como materia de naturaleza multidisciplinar implica la necesidad de atender a cuestiones íntimamente relacionadas con ella, como es la promoción de la salud integral del trabajador o la calidad alimentaria y del medio ambiente, sobre las que existe una alta preocupación social actualmente.

### VII

El Título VI contempla la estructura pública de los servicios sanitarios integrados comprendidos en el Sistema de Salud de Aragón y establece la ordenación territorial de los mismos mediante su articulación en áreas y zonas de salud

El Área de Salud es la estructura básica del Sistema que dispone de una organización que asegura la continuidad de la atención a la salud de la población, además de promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la coordinación de todos los recursos sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, quedando abierta la vía para la articulación territorial a nivel intracomunitario, citada en el apartado I de este Preámbulo.

Asimismo, la Ley de Salud de Aragón contempla en su articulado a las comarcas como entes territoriales intracomunitarios de especial relevancia, respondiendo así a la necesaria descentralización y desconcentración territorial en la gestión.

Esta concepción territorial se hace sin perjuicio de la creación por la Ley General de Sanidad del Sistema Nacional de Salud, que incluye el conjunto de sistemas de salud de las comunidades autónomas que integran o adscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias, y que estará gestionado bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.

### VIII

Siguiendo las orientaciones dominantes en la legislación actual, tanto la estatal como la de las comunidades autónomas, se distinguen las actividades de autoridad, que incluyen el aseguramiento, la planificación y la programación, de las de provisión, que comprenden gestión y administración. La primera se concreta básicamente en el Gobierno y el Departamento responsable de Salud, y se llevará a efecto a través del Plan de Salud, instrumento principal de planificación sanitaria en el que el Gobierno establece las líneas directrices y de desarrollo de las actividades, programas y recursos del Sistema de Salud de Aragón.

Por último, se le atribuye al Servicio Aragonés de Salud la función principal de gestión y provisión de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma, función que ya venía recogida en el articulado de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril.

Por lo tanto, la administración y gestión corresponderá al Servicio Aragonés de Salud, a través de distintas fórmulas de gestión directa, indirecta o compartida reconocidas en su ley reguladora y en el Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

### IX

Finalmente, la ley crea el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud como entidad de Derecho Público adscrita al Departamento responsable de Salud, y que tiene como finalidad la colaboración en el desarrollo de los servicios del Sistema de Salud de Aragón. Para el cumplimiento de esta finalidad, se le atribuyen, entre otras importantes funciones, la transferencia de conocimientos para la toma de decisiones, el desarrollo de los planes de formación continuada de los profesionales sanitarios de carácter estratégico, así como el diseño de líneas de investigación relacionadas con las prioridades de salud y orientadas a la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. La dirección colegiada de este Instituto corresponde a un Consejo de Dirección, en el que estarán representados los departamentos responsables de Salud y de Educación, el Servicio Aragonés de Salud, el Instituto Aragonés de Administración Pública y la Universidad de Zaragoza.

## **Título I. Disposiciones generales**

### **Artículo 1. Objeto de la ley.**

1. La presente ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución.

2. Igualmente, la ley regula la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por finalidad la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, además de las acciones rehabilitadoras oportunas.

### **Artículo 2. Principios rectores.**

Los principios generales en los que se inspira la presente ley son los siguientes:

- a) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma en los campos de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e integración social.
- b) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad en las condiciones de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y la equidad en la asignación de los recursos.
- c) Aseguramiento y financiación pública del Sistema de Salud de Aragón.
- d) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos y ordenación territorial de los centros y servicios sanitarios en áreas y zonas de salud, armonizándola con la comarcalización general de Aragón.
- e) Coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral.
- f) Subsidiariedad de los medios y las actividades privadas.
- g) Acreditación y evaluación continua de los dispositivos públicos y privados del Sistema de Salud de Aragón, a los efectos de la determinación de las condiciones de su funcionamiento, aplicando criterios objetivos y homogéneos.
- h) Calidad permanente de los servicios y prestaciones para lograr la máxima eficacia y eficiencia en la asignación, utilización y gestión de los recursos, así como la satisfacción de los usuarios.
- i) Participación social y comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, en los términos previstos en la presente ley.
- j) Participación y responsabilidad de los profesionales sanitarios en la organización y gestión de los recursos que tengan asignados.
- k) Conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud.
- l) Descentralización y desconcentración territorial en la gestión.
- m) Promoción del medio ambiente saludable.

## **Título II. De los ciudadanos**

### **Artículo 3. Titulares.**

1. Son titulares de los derechos y deberes contemplados en la presente ley aquellas personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón. Las personas que no residan en ella gozarán de los mencionados derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.
2. Todas las personas tendrán garantizada la atención en situación de urgencia y emergencia.

### **Artículo 4. Derechos.**

1. Todos los titulares a que se refiere el artículo anterior gozarán de los siguientes derechos:
  - a) Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna por razón de sexo, raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal, económica o social.
  - b) A que se les asigne un médico cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
  - c) A una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en esta ley, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y con la menor lesividad posibles, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.
  - d) A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos reglamentariamente establecidos.
  - e) A que se les extiendan los informes o certificaciones acreditativas de su estado de salud, cuando se exija mediante una disposición legal o reglamentaria, sin coste adicional alguno por la utilización de medios diagnósticos, de reconocimientos y por la redacción de dichos informes, salvo en aquellas actuaciones que así lo determine la normativa específica.
  - f) A la libre elección entre las opciones que le presente la persona con responsabilidad sanitaria de su caso, siendo preciso el previo consentimiento informado y escrito de la persona enferma para la realización de cualquier intervención, excepto en los casos contemplados en el artículo 13.
  - g) A negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13, para lo cual el paciente deberá solicitar y firmar el alta voluntaria. De no hacerlo así, corresponderá dar el alta a la dirección del centro, a propuesta del médico que esté

al cargo del caso. No obstante, tendrá derecho a permanecer cuando existan otros tratamientos alternativos y la persona enferma manifieste el deseo de recibirlos.

h) A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno y otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

i) A la libre elección del profesional sanitario titulado, servicio y centro, en la forma que reglamentariamente se establezca.

j) A una segunda opinión médica en los términos que reglamentariamente se determinen, que fortalezca la básica relación médico-paciente y complemente las posibilidades de la atención.

k) A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.

l) A recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley.

m) A ser informados del uso, en su caso, en proyectos docentes o de investigación, de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se les apliquen, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos actualizados. En estos casos, será imprescindible la previa autorización por escrito de la persona enferma y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario, teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de investigación y ética.

n) A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

2. Quienes padezcan una enfermedad mental, además de los derechos señalados en los epígrafes a) al m) del apartado anterior, tendrán específicamente los siguientes:

a) En los internamientos voluntarios, cuando se pierda la plenitud de facultades durante el internamiento, el derecho a que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento.

b) En los internamientos forzosos, el derecho a que se revise periódicamente la necesidad del internamiento.

c) Los enfermos mentales menores de edad, el derecho a ser tratados en centros o unidades infanto-juveniles.

3. Los derechos contemplados en los epígrafes a), b), c), d), f), g), h), k), l), m) y n) del apartado 1 y en el apartado 2 serán garantizados también en la asistencia sanitaria privada.

4. Todas las personas al amparo de esta ley tendrán derecho a ser objeto del desarrollo de acciones orientadas a garantizar la salud pública de la población y, en especial, las relacionadas con:

a) La promoción de la salud tendente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas.

b) La epidemiología y sistemas de información.

c) La participación y acción comunitaria a través del fortalecimiento de las redes sociales.

d) El medio ambiente favorable a la salud.

e) La protección de la salud, calidad de vida, seguridad de los consumidores y del medio ambiente laboral.

### **Artículo 5. Deberes.**

Las personas incluidas en el ámbito de esta ley tienen los siguientes deberes respecto a las instituciones y organismos del Sistema de Salud de Aragón:

a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros del Sistema de Salud.

c) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos, servicios y prestaciones ofrecidos por el Sistema de Salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

d) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos en que no se acepte el tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1.g) del artículo anterior.



e) Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro sanitario y al personal que en él preste sus servicios.

### **Artículo 6. Garantía de los derechos.**

1. La Administración sanitaria de Aragón garantizará a la población información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a las prestaciones y servicios sanitarios disponibles en Aragón, su organización, procedimiento de acceso, uso y disfrute.
2. La Administración sanitaria de Aragón garantizará a la ciudadanía el pleno ejercicio del régimen de derechos y deberes recogidos en esta ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de sus condiciones.
3. Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios públicos y privados implicado en los procesos asistenciales a las personas enfermas queda obligado a no revelar los datos contenidos en dichos procesos, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente.
4. Los servicios, centros y establecimientos sanitarios, públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:
  - a) Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
  - b) Formularios de sugerencias y reclamaciones.
  - c) Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.
5. Las administraciones públicas orientarán sus políticas de gasto a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio de Aragón.
6. Las autoridades sanitarias proporcionarán información pública de cada área sobre indicadores de calidad de los servicios, cobertura de programas, listas de espera y eficiencia de los procesos en el Sistema de Salud de Aragón.

### **Artículo 7. De la integridad de la persona.**

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica. El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.
2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:
  - a) El consentimiento libre e informado de la persona de que se trate en los términos previstos en la presente ley.
  - b) La prohibición de prácticas eugenésicas, y en particular las que tienen por finalidad la selección de las personas.
  - c) La prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro.
  - d) La prohibición de la clonación reproductora de seres humanos.
3. Se prohíbe toda forma de discriminación de una persona a causa de su patrimonio genético.
4. Las pruebas predictivas de enfermedades genéticas, las que permitan identificar al sujeto como portador de un gen responsable de una enfermedad, o las utilizadas para detectar una predisposición o una susceptibilidad genética a una enfermedad, sólo podrán realizarse con fines médicos o de investigación médica, con un asesoramiento genético apropiado y con consentimiento del paciente.
5. Únicamente podrá efectuarse una intervención que tenga por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o terapéuticas.

## **Título III. De los derechos de información sobre la salud y la autonomía del paciente**

### **Capítulo I. Del derecho a la información**

#### **Artículo 8. Definición y alcance del derecho a la información clínica.**

1. En todo proceso asistencial o tras el alta del mismo, el paciente podrá conocer toda la información que se hubiera obtenido sobre su estado de salud y solicitar copia de la misma en la forma que se establezca reglamentariamente. Igualmente, se reconoce el derecho de la persona a no ser informada.
2. La información proporcionada será lo más amplia posible, verídica y se expresará de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con la finalidad de que éste pueda tomar las decisiones de una manera autónoma. Será presentada, por regla general, de forma verbal, si bien ha de dejarse constancia de la misma en

la historia clínica.

3. Corresponde al médico o equipo de médicos responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Esta responsabilidad es igualmente exigible a los demás profesionales sanitarios que le atiendan o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.
4. Todos los establecimientos sanitarios estarán obligados a elaborar un informe de alta para los pacientes que hayan producido al menos una estancia hospitalaria y que será firmado por el médico responsable. Este informe deberá ser entregado al paciente o responsable legal tras el alta hospitalaria y contendrá información sobre la identificación del establecimiento, del médico o equipo de médicos responsable de la asistencia, del paciente y de los datos del proceso asistencial con especificación de los diagnósticos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos más significativos.
5. Los datos del informe de alta quedarán registrados en el Conjunto Mínimo Básico de datos del hospital.

#### **Artículo 9. El titular del derecho a la información clínica.**

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Igualmente, se informará a los familiares o personas a él allegadas, cuando preste su conformidad de manera expresa o tácita.
2. En el supuesto de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio del deber de informar a quien ostente su representación legal.
3. Si el médico responsable de la asistencia considera que el paciente no se encuentra en condiciones de entender la información debido a su estado físico o psíquico, deberá ponerla en conocimiento de los familiares o de las personas allegadas que se responsabilicen del paciente.

#### **Artículo 10. Del derecho a la información epidemiológica.**

Los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Aragón tienen derecho a ser informados adecuadamente y en términos comprensibles de los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para la salud individual.

### **Capítulo II. Del derecho a la intimidad y a la confidencialidad**

#### **Artículo 11. Definición y alcance del derecho a la intimidad y a la confidencialidad.**

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no se encuentre autorizado pueda acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.
2. Toda persona tiene derecho a que se le pida su consentimiento antes de la realización y difusión de registros iconográficos.
3. Toda persona tiene derecho a preservar la intimidad del cuerpo con respecto a otras personas ajenas a los profesionales sanitarios.
4. Los centros asistenciales deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refieren los apartados anteriores y, a tal efecto, elaborarán las normas de régimen interno y los procedimientos protocolizados necesarios.

### **Capítulo III. Del respeto al derecho a la autonomía del paciente**

#### **Artículo 12. El consentimiento informado.**

1. Cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada conforme a lo establecido en el artículo 8 de esta ley. El consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que puedan suponer riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.
2. Se efectuará un documento de consentimiento para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. El documento deberá contener como mínimo información sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y consecuencias más frecuentes.
3. En el caso de que el paciente manifieste su voluntad de no ser informado, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para la intervención, deberá dejarse constancia documentada de

esta renuncia en la historia clínica.

4. En cualquier momento la persona afectada puede revocar libremente su consentimiento.

5. En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a que se le dé una copia del documento firmado.

### **Artículo 13. Excepciones a la exigencia del consentimiento.**

1. Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que se establece en la legislación reguladora sobre esta materia.

b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntades anticipadas.

2. En los supuestos contemplados en el apartado anterior, se pueden realizar las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

### **Artículo 14. Otorgamiento del consentimiento por sustitución.**

1. El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes situaciones:

a) Cuando el médico responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él allegadas que se responsabilicen del paciente.

b) En los casos de incapacidad legal, deberá darlo su representante, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil aplicable.

c) En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente, para poder comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años.

En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento.

No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica en esas materias.

2. En los supuestos definidos anteriormente en los apartados a) y b), se podrán realizar, sin la exigencia del consentimiento previo del paciente, las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

3. En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal.

Asimismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones.

### **Artículo 15. Las voluntades anticipadas.**

1. Se entiende por voluntades anticipadas el documento en el que una persona con capacidad legal suficiente, mayor de edad, menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el artículo 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, libremente puede manifestar:

a) Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.

b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que este proceda.

c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

d) Los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias.

2. Para que la declaración de voluntades anticipadas sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar de otorgamiento, siendo recomendable su inscripción en el Registro de



Voluntades Anticipadas a efectos de garantizar su acceso al equipo sanitario que preste la atención de salud en cualquier parte del territorio nacional y la posterior incorporación de la información de la existencia del documento de voluntades anticipadas en la historia clínica del paciente. En el supuesto previsto en la letra b) del apartado primero de este artículo, se requiere que el representante esté plenamente identificado y que además haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

3. Además de los mayores de edad, menores emancipados y menores aragoneses mayores de catorce años en los términos indicados en el apartado primero de este artículo, podrán emitir declaración de voluntades anticipadas los incapacitados judicialmente, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

4. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas, actuando conforme a lo previsto en ella.

5. Debe existir constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones señaladas en los apartados anteriores. A tales efectos, la declaración de voluntades anticipadas se podrá formalizar mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario.

b) Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales uno no puede tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.

c) Ante el personal habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud.

6. Se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, que dependerá del departamento competente en materia de Salud. Reglamentariamente se regulará su organización y funcionamiento, así como el acceso a los documentos contenidos en él.

El registro guardará la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con el fin de asegurar la eficacia de las instrucciones manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley en todo el territorio del Estado.

## **Capítulo IV. De la historia clínica**

### **Artículo 16. Definición.**

1. La historia clínica contiene el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial del enfermo, en el que quedarán identificados los médicos y demás profesionales que hubieran intervenido.

2. En cada centro asistencial deberá existir una única historia clínica para cada paciente, correspondiendo a aquél la responsabilidad de su custodia.

### **Artículo 17. Contenido de la historia clínica.**

1. La historia clínica, con su correspondiente número de identificación, deberá incluir como mínimo los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia.

b) Datos clínicos asistenciales.

c) Datos sociales y de condiciones de medio ambiente laboral.

d) Documento de voluntades anticipadas si existiere.

2. Los centros asistenciales del Sistema de Salud de Aragón dispondrán de un único modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tengan y a la clase de prestación que realicen.

### **Artículo 18. Regulación reglamentaria de la historia clínica.**

1. El Departamento responsable de Salud determinará reglamentariamente, en relación con la historia clínica:

a) Los datos y documentos que la componen.

- b) La gestión, utilización, acceso y conservación de la misma.
  - c) El tiempo durante el que deberá conservarse.
2. En cualquier caso, todo el personal que acceda, en el uso de sus competencias, a cualquier dato de la historia clínica quedará sujeto al deber de guardar secreto sobre los datos de la misma.

#### **Artículo 19. Historia clínica única.**

El Departamento responsable de Salud, con el fin de avanzar en la configuración de una historia clínica única por paciente, realizará, con la participación de todos los agentes implicados, el estudio de un sistema que, atendiendo a la evolución de los recursos técnicos, posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de Aragón.

### **Título IV. Plan de salud de aragón**

#### **Artículo 20. Definición y objetivos.**

1. El Plan de Salud es un instrumento de planificación estratégica, dirección y ordenación del Sistema de Salud de Aragón cuyo objetivo es garantizar la respuesta del Sistema a las necesidades de los ciudadanos. En él se establecerán, de forma concisa, las orientaciones básicas y estrategias fundamentales relacionadas con la salud de la población, así como el conjunto de actuaciones sanitarias del Servicio Aragonés de Salud y los compromisos principales de las entidades prestadoras de servicios sanitarios en el desarrollo de los objetivos y prioridades de atención a la salud.
2. El Plan de Salud recogerá el conjunto de planes de las diferentes áreas de salud, comprenderá todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud y se ajustará a los criterios generales de coordinación sanitaria según lo establecido en la Ley General de Sanidad.

#### **Artículo 21. Contenido.**

El Plan de Salud de la Comunidad Autónoma deberá fijar, al menos:

- a) El análisis de los problemas de salud y de la atención sanitaria y sociosanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como de los recursos existentes.
- b) Los fines u objetivos en materia de promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y medidas de rehabilitación y reinserción.
- c) Los criterios mínimos, básicos y comunes para evaluar la eficacia y rendimiento de los programas, centros y servicios sanitarios y sociosanitarios.
- d) El plazo de vigencia.
- e) Las acciones sanitarias a realizar y las inversiones anuales o plurianuales necesarias, que irán dirigidas de forma primordial a superar las desigualdades entre las distintas áreas de salud en que se divide al territorio de la Comunidad Autónoma y a garantizar la accesibilidad al Sistema.
- f) Las actuaciones dirigidas a la prevención de daños a la salud derivados de las condiciones del medio ambiente laboral y el fomento de la mejora de la salud integral de los trabajadores, en el marco de una política de coordinación con los organismos laborales competentes y entidades representativas.

#### **Artículo 22. Procedimiento de elaboración.**

1. La elaboración del Plan de Salud de Aragón corresponde al Departamento responsable de Salud.
2. En la elaboración del Plan se tendrán en cuenta las propuestas formuladas por los correspondientes órganos de participación y por la dirección del Sistema de Salud de Aragón.
3. El Plan de Salud será aprobado, previo informe del Consejo de Salud de Aragón, por el Consejo de Gobierno a propuesta del Departamento responsable de Salud y se remitirá a las Cortes de Aragón para su conocimiento.

### **Título V. Del sistema de salud de aragón**

#### **Capítulo I. Concepto y características**

#### **Artículo 23. Concepto.**

1. El Sistema de Salud de Aragón es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las administraciones sanitarias de la Comunidad Autónoma cuyo objetivo último es la mejora del

nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.

2. Todos los recursos sanitarios, sin perjuicio de sus propias y específicas tareas y responsabilidades, deberán orientar sus actividades con los siguientes fines:

- a) Mejorar el estado de salud de la población.
- b) Promocionar la salud de las personas y comunidades.
- c) Promover la educación para la salud de la población.
- d) Prevenir los riesgos, enfermedades y accidentes.
- e) Proveer la asistencia sanitaria individual y personalizada.
- f) Cumplimentar la información sanitaria, vigilancia e intervención epidemiológica.
- g) Asegurar la efectividad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

#### **Artículo 24. Características.**

1. El Sistema de Salud de Aragón, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población en los términos previstos en la presente ley.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) La financiación de las obligaciones derivadas de esta ley se realizará mediante recursos de las administraciones públicas, así como tasas por la prestación de determinados servicios.
- e) La prestación de una atención integral de salud procurando unos óptimos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- f) El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
- g) El establecimiento de programas de mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios.

2. Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios sanitarios aragoneses podrán acceder a éstos, de acuerdo con los siguiente criterios:

- a) Atención primaria: se les aplicará las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección de médico que al resto de los usuarios.
- b) Atención especializada: se efectuará a través de la unidad de admisión por medio de una lista de espera única, no existiendo diferenciación según la condición del paciente.
- c) La facturación por la atención de estos pacientes se efectuará por las respectivas administraciones de los centros.

En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos profesionales que intervienen en la atención de estos pacientes, aunque sí podrán destinarse a la mejora de los servicios y dotaciones de dichos centros, en la forma que reglamentariamente se establezca.

#### **Artículo 25. Recursos.**

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma, de las corporaciones locales y de cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias constituyen el Sistema de Salud de Aragón.

2. Asimismo, se considerarán parte integrante del Sistema de Salud de Aragón:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras administraciones públicas, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.
- b) La red de oficinas de farmacia, como proveedor preferente de medicamentos y atención farmacéutica al paciente no hospitalizado, mediante los conciertos que periódicamente se establezcan.
- c) En general, todos aquellos centros, servicios o establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un concierto o convenio de vinculación.

#### **Artículo 26. Prestaciones.**

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema de Salud de Aragón serán como mínimo las establecidas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema de Salud de Aragón, además de las establecidas en el apartado anterior, requerirá la aprobación del Consejo de Gobierno, previo informe del Departamento responsable de Salud, donde se presente la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de dichas prestaciones, así como la previsión de la financiación adicional precisa.

### **Artículo 27. El servicio aragonés de salud.**

1. El Servicio Aragonés de Salud, organismo autónomo de naturaleza administrativa, adscrito al Departamento responsable de Salud, tiene como función principal la provisión (gestión y administración) de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma.
2. Este organismo se rige por la presente Ley, por su legislación específica y por las normas básicas y de coordinación general de la sanidad a que se refiere el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución.

## **Capítulo II. De las funciones y actuaciones del sistema de salud de aragón**

### **Sección 1.<sup>a</sup>. De las funciones**

#### **Artículo 28. Funciones.**

El Sistema de Salud de Aragón, para el cumplimiento de sus objetivos, debe desarrollar las siguientes funciones:

- a) La adopción sistemática de acciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población para fomentar la prevención, el autocuidado, la rehabilitación y la reinserción.
- b) La protección frente a los factores que amenazan la salud individual y colectiva.
- c) La prevención de la enfermedad y, a tal fin, la organización y desarrollo permanente de un sistema suficiente, adecuado y eficaz de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
- d) La protección y atención de la salud laboral.
- e) La garantía de cobertura universal y el acceso a las prestaciones de atención a la salud en condiciones de igualdad efectiva.
- f) La planificación, organización y dirección de los servicios para alcanzar los objetivos del Sistema de Salud de Aragón.
- g) La evaluación y garantía de calidad de la actividad y de los servicios sanitarios.
- h) La coordinación y adecuada distribución territorial y sectorial de los recursos sanitarios y sociosanitarios.
- i) La garantía, conforme a los criterios de equidad, accesibilidad y calidad, de la atención farmacéutica a la población, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente en esta materia.
- j) La ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social y familiar de las personas enfermas, facilitando la coordinación del sistema sanitario y social.

### **Sección 2.<sup>a</sup>. De las actuaciones**

#### **Artículo 29. Salud pública.**

1. En el desarrollo de sus funciones, y sin perjuicio de las competencias de otras administraciones y departamentos del Gobierno de Aragón, el Sistema de Salud de Aragón llevará a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:
  - a) La atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, con especial atención a las enfermedades relacionadas con la contaminación, y la adopción de medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades que puedan afectar a la salud.
  - b) El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios en la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.
  - c) El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
  - d) La intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de transmisión de enfermedades.
  - e) La promoción de los hábitos de vida saludables en la población, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con especial atención a los grupos de mayor riesgo.
  - f) El fomento de la formación e investigación científica en el ámbito de la salud pública.
  - g) La educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.

h) Las actuaciones en materia de sanidad mortuoria.

i) El control de la publicidad sanitaria.

2. Las actuaciones de salud pública que, de acuerdo con el Plan de Salud, deban desarrollarse en la Comunidad Autónoma las realizarán los servicios sanitarios de las distintas instituciones bajo la dirección y coordinación del Departamento responsable de Salud, que, asimismo, se encargará de coordinar las acciones que deban desempeñar otros departamentos del Gobierno de Aragón en razón de sus competencias.

### **Artículo 30. Asistencia sanitaria.**

El Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios de que dispone, llevará a cabo las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada.

b) La atención a las urgencias y emergencias sanitarias.

c) La atención temprana.

d) La atención sociosanitaria en coordinación con los servicios sociales.

e) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo y de los programas específicos de protección ante factores de riesgo.

f) La atención, promoción, protección y mejora de la salud mental.

g) La promoción y protección de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, e incorporando progresivamente otras prestaciones asistenciales.

h) La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios para la promoción de la salud y la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad.

i) La mejora continua de la calidad en todo el proceso asistencial.

j) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción, prevención, mantenimiento y mejora de la salud.

### **Artículo 31. Salud laboral.**

1. La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el ejercicio de las competencias legales atribuidas en materia de salud laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones tendentes a la prevención de daños a la salud derivados de las condiciones de trabajo y a la promoción de la salud integral del trabajador:

a) Establecimiento de los criterios y requisitos que deben cumplir los servicios de prevención, tanto propios como ajenos, en los aspectos sanitarios, así como el control de su cumplimiento y de las actividades sanitarias de los mismos.

Para ello se establecerán, oído el órgano competente en materia de seguridad y salud laboral, las pautas y protocolos de actuación a los que deberán someterse los citados servicios.

b) Establecimiento, en colaboración con el Ministerio responsable de Salud, los órganos de participación en materia de seguridad y salud laboral y las sociedades científicas, de los protocolos de vigilancia sanitaria específica según los riesgos, a que deben ajustarse las unidades sanitarias de los servicios de prevención actuantes, de cara a la detección precoz de los problemas de salud, relacionados con dichos riesgos, que puedan afectar a los trabajadores.

c) Especial supervisión de la vigilancia de las condiciones de trabajo de las mujeres en periodos de embarazo y lactancia, de los menores, de los discapacitados y de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

d) Elaboración y estudio, en colaboración con la Administración laboral, los órganos de participación en materia de seguridad y salud laboral y demás administraciones competentes, de mapas que reflejen la distribución y magnitud de los riesgos derivados del trabajo existentes en las distintas áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón.

e) Diseño e implementación de sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica en salud laboral que aporten elementos objetivos para el conocimiento de los riesgos y daños derivados del trabajo, posibilitando el desarrollo y la evaluación de programas y la adopción de medidas de prevención y control ante problemas concretos detectados.

f) Supervisión y apoyo a la formación que deba recibir, en materia de prevención de riesgos laborales y promoción de la salud, el personal sanitario de los servicios de prevención, así como los profesionales de atención primaria del sistema sanitario público.



g) Elaboración y divulgación de estudios epidemiológicos y estadísticas relacionadas con la salud de los trabajadores.

2. La base de todas las actuaciones será la información, la formación y la participación de empresarios y trabajadores a través de los cauces establecidos al efecto.

3. Las actuaciones se llevarán a cabo coordinadamente y en colaboración con el resto de administraciones públicas implicadas en la prevención de riesgos laborales, órganos de participación institucional y entidades representativas de trabajadores y empresarios.

4. Los profesionales del Sistema de Salud de Aragón colaborarán con la Administración sanitaria en materia de salud laboral y especialmente en los sistemas de información que sobre esta materia se diseñen.

### **Artículo 32. Sistema de información de salud.**

1. Para la realización de la planificación sanitaria y la evaluación continuada de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias, el Departamento responsable de Salud establecerá, en colaboración con el Instituto Aragonés de Estadística, el Sistema de Información de Salud, que incluirá datos demográficos, económicos, medioambientales y sanitarios.

Todo ello, sin perjuicio de las competencias de otros departamentos del Gobierno de Aragón y de otras administraciones públicas.

2. El Sistema de Información se adecuará en cada momento a las necesidades del Sistema de Salud de Aragón.

3. Todos los centros públicos y privados que presten servicios sanitarios están obligados a suministrar los datos que, en cada momento, sean requeridos por la Administración sanitaria del Gobierno de Aragón, sin perjuicio de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

## **Capítulo III. Del consejo de salud de aragón**

### **Artículo 33. Creación.**

Se crea el Consejo de Salud de Aragón como órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando e informando al Departamento responsable de Salud.

### **Artículo 34. Composición y funcionamiento.**

Reglamentariamente, se regulará la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo de Salud de Aragón, que se ajustará a parámetros de paridad, de transparencia en los criterios y procesos para la designación y de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de la Administración autonómica, a través de representantes del Departamento competente en materia de salud, de los organismos públicos adscritos a dicho Departamento, y de los Departamentos competentes en materia de hacienda, educación, agricultura y servicios sociales, de las administraciones locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas en Aragón, de la Universidad de Zaragoza, de los colegios profesionales, de las entidades científicas de la Comunidad Autónoma de Aragón, de las asociaciones vecinales, de los grupos parlamentarios de las Cortes de Aragón, de las asociaciones de afectados y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Aragón.»

### **Artículo 35. Organos de participación en los centros hospitalarios.**

1. Los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Aragón tendrán como órganos de participación:

a) Las comisiones de participación hospitalaria.

b) Las comisiones de bienestar social.

2. La composición y funciones de estos órganos se establecerán reglamentariamente.

## **Capítulo IV. Intervención pública en relación con la salud individual y colectiva**

### **Artículo 36. Actuaciones.**

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

a) Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos específicos de riesgo, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.

b) La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro, por razones sanitarias a las empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley, cuando se trate de servicios sanitarios comprendidos en el artículo 2.f) de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

Las autorizaciones sanitarias y los registros obligatorios que se establezcan, en virtud de la habilitación prevista en el párrafo anterior, deberán cumplir las condiciones siguientes:

1. No resultarán discriminatorios ni directa ni indirectamente en función de la nacionalidad o, por lo que se refiere a sociedades, por razón de ubicación del domicilio social.

2. Deberán estar justificados en la protección de la salud pública

3. Se cuidará que el régimen que se establezca sea el instrumento adecuado para garantizar la consecución del objetivo de protección de la salud pública, no vaya más allá de lo necesario para conseguirlo, así como que no pueda sustituirse por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado.

4. Los procedimientos y trámites para la obtención de las autorizaciones o registros a los que se refiere esta ley deberán ser claros e inequívocos, objetivos, transparentes, proporcionados al objetivo de protección de la salud pública y darse a conocer con antelación.

c) Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes y servicios, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

d) Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, tanto públicos como privados, para su autorización, calificación, acreditación, homologación y registro.

e) Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para la apertura y las modificaciones en la estructura y régimen jurídico de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.

f) Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, así como sus actividades de promoción y publicidad.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que hace referencia el artículo 25 de la presente ley y aquellos que sean responsabilidad de los poderes públicos quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades, prestaciones y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan, a cuyos efectos se desarrollará una estructura de inspección de servicios sanitarios que quedará adscrita al Departamento responsable de Salud.

g) Establecer las normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

h) Establecer criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de las competencias en materia de sanidad mortuoria.

i) Ejercer cuantas competencias o funciones le vengan atribuidas por normas legales o reglamentarias.

### **Artículo 37. Evaluación.**

Serán objeto de evaluación, seguimiento o intervención por parte de las autoridades competentes:

a) El grado de cumplimiento de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.

b) El grado de cumplimiento de los derechos reconocidos por esta ley a la ciudadanía en el ámbito de la misma.

c) El cumplimiento por parte de la población de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios contenidos en la presente ley.

d) La calidad de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Aragón.

e) El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.

- f) La efectividad y eficiencia de los programas de salud colectivos desarrollados por el Sistema de Salud de Aragón.
- g) La evaluación de las políticas de sanidad ambiental e higiene de los alimentos.
- h) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Aragón respecto al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes.

### **Artículo 38. Medidas preventivas.**

1. Las administraciones públicas de Aragón, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
2. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, el cierre de empresas o sus instalaciones y la intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.
3. Las medidas previstas en el apartado 2 que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en la Ley General de Sanidad y a la Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

### **Artículo 39. Inspección.**

1. El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos, estará sometido a las leyes y autorizado para:
  - a) Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente ley.
  - b) Llevar a cabo las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
  - c) Obtener muestras para comprobar el cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.
  - d) Realizar cuantas actuaciones sean precisas para el cumplimiento de sus funciones de inspección, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente necesidad.En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas desde que fueron adoptadas.
2. Las actas y diligencias formalizadas con arreglo a las leyes, extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección, tienen naturaleza de documentos públicos y se presumen ciertos los hechos que motiven su formulación, salvo prueba en contrario.
3. Los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por las personas interesadas se presumen ciertos y sólo los podrán rectificar mediante prueba de que incurrieron en error de hecho.
4. Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

## **Capítulo V. De las infracciones y sanciones**

### **Artículo 40. Infracciones.**

1. Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentren tipificadas en la legislación estatal, en la presente ley y en las demás normas de la Comunidad Autónoma que sean de aplicación en esta materia.
2. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

3. En casos de posible identidad de sujetos, hechos y fundamentos con infracciones a la normativa de prevención de riesgos laborales, se establecerá el correspondiente protocolo de información mutua con la autoridad laboral.

#### **Artículo 41. Infracciones graves y muy graves.**

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

- a) Dificultar o impedir el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en el Título II de la presente ley a los ciudadanos, respecto a los servicios sanitarios públicos o privados.
- b) Incumplir las normas relativas a autorización, calificación, acreditación, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- c) Incumplir las normas relativas al registro, cumplimentación, notificación y envío de los datos y estadísticas sanitarios que reglamentariamente estén establecidos por las autoridades sanitarias para los centros, servicios y establecimientos, públicos y privados.
- d) Destinar ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas de aquellas para las que se otorgaron.

2. Las infracciones sanitarias, tipificadas en el apartado anterior, podrán calificarse de muy graves en función de la importancia del daño producido para los usuarios, la relevancia para la salud pública de la alteración sanitaria ocasionada, la cuantía del posible beneficio obtenido, la intencionalidad o la reincidencia en la comisión de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año, si así se hubiere declarado por resolución firme.

#### **Artículo 42. Sanciones.**

1. Las infracciones sanitarias serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en el artículo 36, apartados 1 y 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Los órganos competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:

- a) Los Alcaldes, hasta 15.025,30 euros.
- b) Los Directores de los Servicios Provinciales, hasta 12.020,24 euros.
- c) Los Directores Generales o asimilados, desde 12.020,25 hasta 30.050,61 euros.
- d) El Consejero responsable de Salud, desde 30.050,62 hasta 210.354,23 euros.
- e) El Gobierno de Aragón, desde 210.354,24 hasta 601.012,10 euros.

3. Las competencias previstas en el apartado anterior podrán ser objeto de desconcentración, en órganos inferiores, en el seno de las respectivas administraciones.

4. La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón podrá actuar en sustitución de los municipios en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de régimen local.

5. Los usuarios del Sistema de Salud de Aragón que no cumplan los deberes establecidos en el artículo 5 podrán ser sancionados económicamente por un importe máximo equivalente al coste del servicio sanitario prestado o al de los daños producidos en las instalaciones.

#### **Artículo 43. Medidas provisionales.**

1. Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, las medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, de la legalidad vigente, así como para salvaguardar la salud pública.

2. Entre otras medidas provisionales, podrá adoptar las siguientes:

- a) La suspensión total o parcial de la actividad.
- b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c) La exigencia de fianza.

#### **Artículo 44. Medidas cautelares.**

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas carácter de sanción.

## **Capítulo VI. Financiación**

### **Artículo 45. Financiación.**

1. El Sistema de Salud de Aragón se financiará fundamentalmente con cargo a:
  - a) Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Comunidad Autónoma de Aragón en los presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.
  - b) Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Aragón para fines sanitarios.
  - c) Los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.
2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema de Salud:
  - a) Las aportaciones que deban realizar las corporaciones locales con cargo a su presupuesto.
  - b) Los rendimientos de los bienes y derechos propios y de los que tenga adscritos.
  - c) Las subvenciones, donaciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.
  - d) Las tasas por la prestación de determinados servicios.
  - e) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.
3. En las tarifas de precios que se establezcan para los casos en que el Sistema de Salud de Aragón tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, se tendrán en cuenta los costes efectivos de los servicios prestados.

## **Título VI. De la estructura del sistema de salud de aragón**

### **Capítulo I. De la organización territorial**

#### **Artículo 46. Estructura territorial.**

El Sistema de Salud de Aragón se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por el Gobierno de Aragón y los criterios definidos en la Ley General de Sanidad.

#### **Artículo 47. Área de salud.**

1. El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad del proceso asistencial y la accesibilidad a los servicios del usuario.
2. El Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejero responsable de Salud, y previo informe del Consejo de Salud de Aragón, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, pudiendo existir sectores sanitarios dentro de las áreas, de conformidad con los derechos y deberes referidos en la presente ley.
3. Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores, así como de sus órganos de gestión y participación que en cada caso correspondan.

#### **Artículo 48. Zona de salud.**

1. Para conseguir la máxima eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema de Salud de Aragón, las áreas de salud, sin perjuicio de la posible existencia de otras demarcaciones territoriales, se dividirán en zonas de salud.
2. La zona de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, que debe contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.
3. Las zonas de salud serán delimitadas por el Departamento responsable de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, y teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por el Gobierno de Aragón.



## **Capítulo II. De la ordenación funcional**

### **Artículo 49. Estructuras operativas.**

1. Los servicios sanitarios garantizarán necesariamente una prestación integral y coordinada y, sin perjuicio de la observación de los planes estratégicos de carácter sectorial que desarrolle el Departamento responsable de Salud, se ordenarán, según el contenido funcional más importante que lleven a cabo, en las estructuras operativas siguientes:

- a) Salud pública.
- b) Atención primaria.
- c) Atención especializada.
- d) Atención a la salud mental.
- e) Atención sanitaria urgente.
- f) Atención a la dependencia.

2. Los servicios sanitarios en Aragón se prestarán en el conjunto de centros, servicios y establecimientos que constituyen la red sanitaria pública de Aragón, sin perjuicio de los convenios o conciertos que se puedan establecer.

### **Artículo 50. De la salud pública.**

1. La salud pública es el conjunto de actuaciones sanitarias y no sanitarias que tienen como fin promover y mejorar la salud de las personas y de la colectividad, y prevenir su deterioro actuando sobre ellas y sobre los factores que pueden producir enfermedad, además de colaborar en la conservación de un entorno saludable.

2. Las estructuras de salud pública dependerán, por su carácter poblacional, del Departamento responsable de Salud, desde donde se desarrollarán las funciones de planificación y coordinación.

### **Artículo 51. De la atención primaria.**

1. La atención primaria constituye el acceso ordinario de la población al proceso asistencial y se caracteriza por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del colectivo de profesionales del equipo de atención primaria que desarrollan su actividad en la zona básica de salud correspondiente.

2. Dicha atención se prestará a demanda de la población en los correspondientes centros de salud y consultorios, bien sea de carácter programado o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, de manera que aumente la accesibilidad de la población a los servicios.

3. Los centros de salud y los consultorios locales constituyen las estructuras físicas de las zonas básicas de salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los equipos de atención primaria.

4. El equipo de atención primaria desarrollará funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la atención especializada, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud y los objetivos anuales de las áreas de salud.

### **Artículo 52. De la atención especializada.**

1. La atención especializada, en tanto que atención que se realiza una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, se prestará en los hospitales y en los centros especializados de diagnóstico y tratamiento.

2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, es la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial. Desarrolla, además, las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la atención primaria y de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud y los objetivos anuales de las áreas de salud.

3. Cada área de salud dispondrá, al menos, de un centro hospitalario, que ofertará los servicios adecuados a las necesidades de la población.

4. Se garantizará la coordinación y la continuidad durante todo el proceso asistencial.

5. La atención especializada deberá ser prestada, siempre que sea posible, de forma ambulatoria.

### **Artículo 53. De la atención a la salud mental.**

1. La atención a los problemas de salud mental se realizará en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización breve y parcial, así como la atención a domicilio, de tal forma que se reduzca al máximo posible la necesidad de hospitalización. Las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requieran, se realizarán en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.
2. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales y sociosanitarios.

### **Artículo 54. De la atención sanitaria urgente.**

1. La atención a las urgencias sanitarias, como una actividad más de la asistencia, recaerá sobre los centros y servicios sanitarios que a tal efecto se determinen reglamentariamente.
2. Los centros de salud serán los puntos de referencia básicos de esta actividad en coordinación con los centros hospitalarios y el Servicio de Urgencias y Emergencias, en su caso.
3. En los casos necesarios, los dispositivos de asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias de la Comunidad Autónoma de Aragón se coordinarán con aquellos similares, sea cual fuera su titularidad o ámbito territorial.

### **Artículo 55. De la atención a la dependencia.**

1. La atención a la dependencia es el conjunto de prestaciones y servicios que garantizan la asistencia sanitaria precisa y el apoyo social necesario para aquellas personas que carecen de autonomía personal para el desarrollo de las actividades propias de la vida cotidiana, como consecuencia o asociada a la existencia de un problema de salud o de sus secuelas.
2. El Sistema de Salud de Aragón dispondrá de los servicios sociosanitarios necesarios para proporcionar los cuidados adecuados a las personas en situación de dependencia.
3. Para garantizar la continuidad y la idoneidad de los cuidados a las personas dependientes, se arbitrarán las estructuras necesarias que articulen la coordinación con los servicios de la atención sanitaria, así como con los servicios sociales, con quienes compartirán el fin de proporcionar apoyo social a las personas en situación de dependencia.

### **Artículo 56. Desplazamientos.**

El Departamento responsable de Salud promoverá el establecimiento de mecanismos que permitan que, una vez superadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en el área de salud o en la Comunidad Autónoma, su población pueda acceder a los recursos asistenciales ubicados en otras áreas de salud o en otras comunidades autónomas.

### **Artículo 57. Colaboración con la iniciativa privada.**

1. El Sistema de Salud de Aragón podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo siempre en cuenta el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la Ley del Servicio Aragonés de Salud.
2. Las organizaciones sanitarias privadas deberán realizar, en todo caso, las siguientes actuaciones:
  - a) Armonización de los sistemas de información.
  - b) Colaboración con las actividades de salud pública.
  - c) Colaboración con las iniciativas de calidad total.
  - d) Colaboración con los programas de formación e investigación.

## **Capítulo III. Del personal**

### **Artículo 58. Personal.**

1. El personal al servicio del Sistema de Salud de Aragón estará formado por:
  - a) El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón que preste sus servicios en el Sistema de Salud de Aragón.
  - b) El personal de otras administraciones públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema de Salud de Aragón.
  - c) El personal del Servicio Aragonés de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario

del Sistema de Salud de Aragón.

d) El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

2. La clasificación y régimen jurídico del personal del Sistema de Salud de Aragón y de los organismos y/o entidades adscritos o que lo conforman se regirán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

## **Título VII. De las competencias de las administraciones públicas de aragón**

### **Artículo 59. Del gobierno de aragón.**

Corresponden al Gobierno de Aragón, en el ejercicio de sus funciones ejecutivas, las siguientes competencias:

- a) Establecer las directrices de la acción de gobierno en la política de promoción y protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria.
- b) Aprobar el Plan de Salud de Aragón, poniendo el mismo en conocimiento de las Cortes de Aragón.
- c) Aprobar el proyecto de presupuesto del Servicio Aragonés de Salud, que se integrará en el proyecto de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- d) Nombrar y cesar a las personas que integran el Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud.
- e) Nombrar y cesar al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta del Consejero responsable de Salud.
- f) Aprobar el reglamento de estructura y funcionamiento del Servicio Aragonés de Salud en los términos marcados en la presente ley.
- g) Acordar la constitución de organismos dependientes del Servicio Aragonés de Salud.
- h) Autorizar la suscripción de convenios con la Administración general del Estado y con otras comunidades autónomas.
- i) Acordar la creación o constitución de empresas o fundaciones de titularidad pública, así como la participación del Servicio Aragonés de Salud en las mismas.
- j) Dictar la normativa del régimen estatutario del personal de las distintas administraciones públicas de Aragón con competencias sanitarias, de acuerdo con lo previsto por la Ley General de Sanidad.
- k) Aprobar el mapa sanitario de Aragón.
- l) Fijar las tarifas de los precios públicos por servicios sanitarios.
- m) Cualesquiera otras que le atribuya la legislación vigente.

### **Artículo 60. Del departamento responsable de salud.**

1. El Departamento responsable de Salud del Gobierno de Aragón ejercerá las funciones de aseguramiento, planificación, ordenación, programación, alta dirección, evaluación, inspección y control de las actividades, centros y servicios en las áreas de salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria.

Igualmente ejercerá la alta dirección, control y tutela del Servicio Aragonés de Salud.

2. Corresponden, asimismo, al Consejero las siguientes atribuciones:

- a) La propuesta y ejecución de las directrices y los objetivos del Gobierno de Aragón sobre la política de salud.
- b) La estructuración, ordenación y planificación territorial en materia sanitaria.
- c) La presentación al Consejo de Gobierno del anteproyecto de presupuestos del Departamento, incluido el Servicio Aragonés de Salud.
- d) La propuesta al Gobierno de Aragón del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma, oído el Consejo de Salud de la misma.
- e) La propuesta al Gobierno de Aragón del mapa sanitario para su aprobación.
- f) El control y la inspección de las actividades del Sistema de Salud de Aragón y su adecuación al Plan de Salud.
- g) La aprobación de la memoria anual de actuación del Servicio Aragonés de Salud.
- h) La elaboración del reglamento del Servicio Aragonés de Salud, elevándolo para su aprobación al Gobierno de Aragón.
- i) La propuesta al Gobierno de Aragón del nombramiento y remoción del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

- j) La política general de relaciones del Servicio Aragonés de Salud con otras administraciones públicas y con entidades públicas y privadas, así como su representación.
- k) El fomento de la participación comunitaria y la protección de los usuarios de los servicios del organismo.
- l) La aprobación y posterior tramitación del anteproyecto del presupuesto anual del Servicio Aragonés de Salud, de acuerdo con la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma.
- m) La acreditación, autorización, seguimiento y evaluación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- n) La acreditación, autorización, coordinación, inspección y evaluación de centros y servicios de extracción y trasplante de órganos y tejidos, así como la coordinación autonómica.
- o) El catálogo y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma.
- p) Los registros sanitarios obligatorios de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con cualquier uso o consumo humano.
- q) Todas las funciones de salud pública recogidas en el artículo 29 de la presente ley.
- r) El nombramiento y la remoción de los cargos directivos de hospitales y centros asistenciales a propuesta del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.
- s) La fijación de los criterios básicos de gestión de personal y su desarrollo normativo, en su caso, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, y los nombramientos y propuestas de nombramientos de los cargos directivos del Servicio Aragonés de Salud, en los términos de esta ley y de sus normas reglamentarias.
- t) La autorización de acuerdos, conciertos, convenios o fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, sin perjuicio de las competencias que atribuyen al Gobierno de Aragón la Ley del Presidente y del Gobierno de Aragón y el apartado h) del artículo anterior.
- u) El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para protección de la salud.
- v) La concesión de subvenciones a entidades públicas o privadas para la realización de actividades e inversiones necesarias para el desarrollo de las mismas.
- w) El establecimiento de un dispositivo sanitario de intervención inmediata en situaciones de catástrofe, en coordinación con los servicios de protección civil.
- x) La elevación al Gobierno de Aragón de la propuesta de creación o constitución de entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho o de participación del Servicio Aragonés de Salud en las mismas.
- y) El nombramiento y cese de los vocales del Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón.
- z) La autorización de los reglamentos de funcionamiento interno del Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón, del Consejo de Dirección del Servicio Aragonés de Salud y de los consejos de dirección y consejos de salud de área.
- a) La definición de los contratos programa con las entidades o instituciones encargadas de la provisión de servicio.
- b) La aprobación de la cartera de servicios de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta del mismo, oído el Consejo de Salud del Sistema de Salud de Aragón.
- c) La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, tales como disposiciones generales o particulares que impongan obligaciones de hacer, no hacer o tolerar; incautación o inmovilización de productos; suspensión del ejercicio de actividades; cierres de empresas, centros o establecimientos o de parte de sus instalaciones; intervención de medios materiales y personales, y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.
- d) La organización y adopción de las medidas de protección al usuario del Sistema de Salud de Aragón.
- e) Cuantas le atribuye expresamente la presente Ley y demás normativa vigente, así como todas aquellas no encomendadas específicamente a los órganos de gobierno del Servicio Aragonés de Salud

3. Corresponde a los Servicios Provinciales, en su ámbito territorial, el desarrollo de las funciones y la prestación de los servicios del Departamento responsable de Salud, de acuerdo con el principio de desconcentración y bajo la supervisión del mismo.

## **Artículo 61. Competencias de las entidades locales.**

1. Corresponden a las entidades locales, en el marco del Plan de Salud de Aragón y de las directrices y programas de la Comunidad Autónoma de Aragón, las siguientes funciones:
  - A) Ejercer las competencias que en materia de salud pública les atribuye la legislación de régimen local. En general, las entidades locales, sin perjuicio de las competencias de las demás administraciones públicas, tendrán las siguientes responsabilidades respecto al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:
    - a) Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos y residuos peligrosos.
    - b) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
    - c) Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia pública, especialmente de los centros de restauración colectiva, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y guarderías, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportiva y de recreo.
    - d) Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como sus medios de transporte.
    - e) Control sanitario de los cementerios y de la sanidad mortuoria.
    - f) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.
  - B) Formar parte de los órganos del Sistema de Salud de Aragón, conforme a lo dispuesto en esta ley y en la forma que reglamentariamente se determine.
  - C) Colaborar en la construcción, remodelación y equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento, en los términos que se acuerde en cada caso.
2. Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, las entidades locales podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.
3. Las entidades locales donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidas.
4. El personal sanitario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón que preste apoyo a las entidades locales en los asuntos relacionados en este artículo tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.
5. El Gobierno de Aragón podrá delegar en las entidades locales el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local, las leyes de Administración local de la Comunidad Autónoma de Aragón y las leyes de comarcalización.

## **Título VIII. De la docencia e investigación**

### **Artículo 62. Docencia.**

1. El Sistema de Salud de Aragón deberá colaborar con la docencia pregraduada, postgraduada y continuada a los colectivos de profesionales de la Comunidad Autónoma y en el desarrollo de un sistema de aprendizaje permanente.
2. En la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Salud se establecerá la colaboración permanente entre el Departamento responsable de Salud y el resto de los departamentos, en particular, el competente en materia educativa.
3. El Departamento responsable de Salud promoverá la formación continuada del colectivo de profesionales del Sistema de Salud de Aragón, con el fin de lograr su mayor y mejor adecuación a las prioridades que se establezcan en función de las necesidades de la población, y fomentará la utilización de nuevas tecnologías.
4. Los departamentos responsables de Salud y de Educación establecerán el régimen de los conciertos entre la Universidad, centros de formación profesional sanitaria y las instituciones sanitarias en las que se debe impartir enseñanza sanitaria, a efectos de garantizar la docencia práctica de la medicina, enfermería y las enseñanzas técnico-profesionales relacionadas con las ciencias de la salud y otras enseñanzas que así lo requieran.
5. El Departamento responsable de Salud garantizará un sistema autonómico de acreditación de formación continuada de las profesiones sanitarias, de carácter voluntario, con el fin de velar por la



calidad de las actividades de formación continuada realizadas por los agentes públicos o privados, en coordinación con el organismo de participación competente en materia de formación profesional.

### **Artículo 63. Investigación sanitaria.**

1. El Sistema de Salud de Aragón deberá fomentar las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso y mejora de la calidad.
2. La investigación en ciencias de la salud deberá contribuir a la promoción de la salud de la población y considerará de forma especial la realidad sociosanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, eficiencia y efectividad de las intervenciones.
3. El Departamento responsable de Salud, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otros órganos y entidades de la Comunidad Autónoma, deberá desarrollar las siguientes funciones:
  - a) Fomentar la investigación de calidad en las instituciones sanitarias.
  - b) Definir las prioridades de investigación sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - c) Potenciar la investigación coordinada y multicéntrica.
  - d) Facilitar la difusión de la actividad investigadora.
  - e) Evaluar las investigaciones realizadas en el campo de las ciencias de la salud.
4. La Administración de la Comunidad Autónoma fomentará la coordinación en materia de investigación sanitaria con otras instituciones, tanto de ámbito autonómico como nacional e internacional.

## **Título IX. Del instituto aragonés de ciencias de la salud**

### **Artículo 64. Creación.**

1. Se crea el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud como entidad de Derecho Público adscrita al Departamento responsable de Salud y dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio, y plena capacidad para el cumplimiento de los fines de colaboración en el desarrollo de los servicios del Sistema de Salud de Aragón, mediante la formación de los recursos humanos, el fomento de la investigación, la asesoría y cooperación y el aumento del conocimiento sobre la salud de la población y sus determinantes.
2. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud se regirá por lo dispuesto en esta ley, por la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y demás disposiciones aplicables. En las relaciones externas, contratación y tráfico patrimonial y mercantil ajustará su actividad al ordenamiento jurídico privado, con las excepciones legalmente previstas.

### **Artículo 65. Funciones.**

Corresponden al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud las siguientes funciones:

- a) Transferencia de conocimiento para la toma de decisiones.
- b) Desarrollo de guías de práctica de carácter estratégico.
- c) Desarrollo de los planes de formación continuada de los profesionales sanitarios de carácter estratégico.
- d) Formación específica en salud pública y disciplinas afines, gestión y administración sanitaria, economía de la salud y metodología de la investigación.
- e) Formación de personal investigador.
- f) Creación y mantenimiento de un fondo de documentación en ciencias de la salud.
- g) Diseño de las líneas de investigación relacionadas con las prioridades de salud.
- h) Promoción y desarrollo de proyectos de investigación en ciencias de la salud.
- i) Dar soporte a grupos de investigación.
- j) Diseño y coordinación de estudios de evaluación de los servicios de salud y tecnologías sanitarias.
- k) Prestación de servicios y realización de informes y actuaciones que, en el ámbito de su competencia, le sean encomendados por el Departamento responsable de Salud.
- l) Cualquier otra relacionada con el fomento de la investigación, la asesoría, la cooperación y el aumento de conocimiento sobre la salud.

### **Artículo 66. Organización.**

Los órganos de dirección del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud son:

- a) El Consejo de Dirección.

- b) El Presidente del Consejo de Dirección.
- c) El Director Gerente.

### **Artículo 67. El consejo de dirección.**

1. El Consejo de Dirección es el órgano colegiado de dirección y control de la entidad. Estará compuesto por el Presidente, dos Vicepresidentes, el Director Gerente y nueve vocales en representación de los departamentos responsables de Salud y de Ciencia, del Servicio Aragonés de Salud, del Instituto Aragonés de Administración Pública y de la Universidad de Zaragoza.
3. Los vocales serán nombrados mediante decreto del Gobierno de Aragón, de la siguiente manera:
  - a) Dos, con rango mínimo de Jefe de Servicio, designados por el Departamento responsable de Salud.
  - b) Dos, con rango mínimo de Jefe de Servicio, designados por el Servicio Aragonés de Salud, uno de ellos en representación del área de salud pública y el otro en representación del área asistencial.
  - c) Uno, perteneciente al Instituto Aragonés de Administración Pública, designado por el Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales.
  - d) Uno, del área de investigación, designado por el Departamento responsable de Ciencia, Tecnología y Universidad.
  - e) Dos representantes de la Universidad de Zaragoza, que serán el Vicerrector responsable en materia de investigación y otro designado por el Rector.
  - f) el Director General responsable en materia de Salud Pública del Gobierno de Aragón.
4. El Presidente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud designará, de entre los vocales, a quien deba ejercer las funciones de Secretario del Consejo.
5. Corresponden al Consejo de Dirección las siguientes funciones:
  - a) Planificar y dirigir la actuación del Instituto en el marco de las directrices establecidas por el Departamento al que está adscrito.
  - b) Aprobar los estatutos o el reglamento interno de organización y funcionamiento del Instituto.
  - c) Aprobar las líneas de investigación, programas de acción y objetivos prioritarios del Instituto, en orden al cumplimiento de sus fines, así como realizar las acciones y suscribir los acuerdos, pactos, convenios y contratos que sean precisos
  - d) Determinar los criterios generales para la selección, admisión y retribución del personal, con sujeción al ordenamiento jurídico aplicable.
  - e) Aprobar los presupuestos y las cuentas anuales, así como el programa de actuación, inversiones y financiación, y aprobar el balance, cuenta de pérdidas y ganancias y la memoria explicativa de la gestión anual del Instituto.
  - f) Autorizar los convenios, inversiones, empréstitos, operaciones de crédito y demás operaciones financieras que puedan convenir para la realización de sus fines y realizar cuantos actos de gestión, disposición y administración de su patrimonio propio se reputen necesarios.
  - g) Ejercitar, respecto de los bienes del Instituto, propios o adscritos, todas las facultades de protección que procedan, incluyendo la recuperación posesoria.
  - h) Aprobar, previo conocimiento del Consejo de Gobierno, la participación del Instituto en sociedades mercantiles, consorcios y otros entes jurídicos cuyo objeto social sea similar al del Instituto.

### **Artículo 68. El presidente.**

1. La presidencia del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud corresponde al Consejero del Departamento responsable de Salud.
2. El Presidente presidirá el Consejo de Dirección y ejercerá cuantas funciones le atribuyan los estatutos o el Consejo de Dirección.

### **Artículo 69. El vicepresidente.**

1. La vicepresidencia primera del Instituto corresponderá al Consejero responsable en materia de Ciencia.  
La vicepresidencia segunda corresponderá al Rector de la Universidad de Zaragoza.
2. Los Vicepresidentes desempeñarán las funciones de sustitución del Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad de éste de acuerdo con el anterior orden de prelación, así como cualesquiera otras que les atribuyan los estatutos.

### **Artículo 70. El director gerente.**

1. El Director Gerente será nombrado y separado por el Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejero responsable de Salud, entre personas de reconocida competencia en las materias relacionadas con los fines perseguidos por el Instituto, asumiendo todas las funciones ejecutivas para la gestión del Instituto.
2. Corresponden al Director Gerente las siguientes funciones:
  - a) Representación legal de la entidad.
  - b) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos del Consejo de Dirección.
  - c) La propuesta al Consejo de Dirección de las líneas de trabajo y de los resultados de la actividad del Instituto.
  - d) La dirección, gestión y seguimiento de las actividades así como de los recursos, humanos, económicos y materiales, de conformidad con las directrices establecidas.
  - e) Realizar las funciones de órgano de contratación
  - f) Elevar al Consejo de Dirección la memoria anual de actividades y la propuesta de presupuestos anuales del Instituto.
  - g) Cualesquiera otras que le atribuya el Consejo de Dirección.

#### **Artículo 71. Régimen económico-financiero.**

1. Los recursos del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud estarán integrados por:
  - a) Las transferencias contenidas en los presupuestos de la Comunidad Autónoma.
  - b) Las subvenciones o aportaciones procedentes de personas físicas o jurídicas, públicas o privadas.
  - c) Los ingresos propios que pueda percibir por la prestación de sus servicios.
  - d) Los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que concierte.
  - e) Cualquier otro recurso que pueda serle atribuido.
2. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud elaborará anualmente el anteproyecto de presupuesto, el programa de actuación, inversiones y financiación, y demás documentación complementaria del mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón.
3. La Intervención General de la Diputación General de Aragón realizará el control financiero del Instituto en los términos establecidos en la Ley de Hacienda, y redactará el correspondiente informe, que será remitido a las Cortes de Aragón dentro del mes siguiente.
4. La concesión de avales y las operaciones de endeudamiento del Instituto deberán respetar, en todo caso, los límites individuales y las cuantías globales asignados para tales fines en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de cada ejercicio, debiendo comunicarlo a la Comisión de Economía y Presupuestos de las Cortes de Aragón dentro del mes siguiente a su realización.
5. El Instituto sujetará su contabilidad al Plan de Contabilidad Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón.

#### **Artículo 72. Patrimonio.**

1. Los bienes del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud forman parte del patrimonio de la Comunidad Autónoma de Aragón y, a estos efectos, se regirán por la presente ley, por las leyes especiales que les sean de aplicación y por la Ley de Patrimonio de la Comunidad Autónoma de Aragón.
2. Constituye el patrimonio del Instituto los bienes y derechos que pueda adquirir con fondos procedentes de su presupuesto y los que pueda recibir por cualquier otro título jurídico. La entidad tendrá libre disposición sobre dichos bienes y derechos, correspondiendo al Consejo de Dirección la competencia para acordar su enajenación.
3. Los bienes que se le adscriban para el cumplimiento de sus funciones por la Administración de la Comunidad Autónoma o el resto de las administraciones públicas no variarán su calificación jurídica original y no podrán ser incorporados a su patrimonio ni enajenados o permutados por el Instituto. En todo caso, corresponderá al Instituto su utilización, administración y explotación.

#### **Artículo 73. Régimen de personal.**

1. El régimen de personal se atenderá a lo establecido en la legislación estatal básica y en la legislación de la Comunidad Autónoma.
2. El personal directivo se elegirá por el titular del Departamento responsable de Salud entre personas de reconocida competencia en las materias relacionadas con los fines del Instituto. Se podrá realizar una contratación bajo la modalidad de relación laboral especial de alta dirección, sin que puedan

pactarse, por razón de la extinción del contrato, cláusulas indemnizatorias superiores a las establecidas, para el supuesto de extinción del contrato por voluntad del empresario, en el Real Decreto por el que se regula la relación laboral especial del personal de alta dirección.

#### **Artículo 74. Régimen de contratación.**

Las contrataciones que realice el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud se someterán al Derecho privado, debiendo respetar lo dispuesto en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y, en todo caso, los principios de publicidad, libre concurrencia, salvaguarda de su interés y homogeneización del sistema de contratación con el del sector público.

#### **Artículo 75. Gestión presupuestaria.**

1. La autorización para imputar a los créditos del Presupuesto vigente del Instituto de las obligaciones derivadas de compromisos de gastos debidamente adquiridos en ejercicios anteriores, corresponderá al Director Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
2. Los remanentes de crédito del ejercicio anterior se incorporarán al del ejercicio vigente siguiendo lo establecido en los apartados 3 y 4 del artículo 44 del texto refundido de la Ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón para su habilitación presupuestaria.
3. Corresponde al Director Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud autorizar las generaciones de crédito en los estados de gastos del Presupuesto derivadas de los ingresos procedentes de:
  - a) Aportaciones de personas físicas o jurídicas para financiar gastos que por su naturaleza estén comprendidos en los fines y objetivos de los mismos.
  - b) La prestación de servicios.
  - c) Ingresos patrimoniales.
  - d) Reintegros de pagos realizados con cargo a créditos presupuestarios de ejercicios anteriores.En todo caso, las modificaciones presupuestarias se remitirán al Departamento competente en materia de hacienda para su conocimiento.
4. El Director Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud podrá autorizar la reposición de crédito en los estados de gastos del Presupuesto por ingresos producidos como consecuencia de pagos realizados con cargo a créditos presupuestarios del ejercicio corriente derivados de reintegros de subvenciones cofinanciadas y de pagos indebidamente realizados. En todo caso, las modificaciones presupuestarias se remitirán al Departamento competente en materia de hacienda para su conocimiento.
5. Corresponde al Director Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud autorizar los gastos de carácter plurianual, cuando tengan por objeto:
  - a) Contratos de suministros, de consultoría y asistencia y de arrendamientos de bienes y servicios, que no puedan ser estipulados por el plazo de un año o que este plazo resulte más gravoso.
  - b) Subvenciones y ayudas públicas que, de acuerdo con su normativa reguladora, hayan de concederse en ejercicios anteriores a aquel al que deban imputarse las obligaciones en el momento de ser éstas exigibles.
6. Los créditos del Capítulo VI (Inversiones Reales del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) tendrán carácter vinculante a nivel de artículo.
7. Se considerarán ampliables los créditos del estado de dotaciones del Presupuesto del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en las cuantías correspondientes para reflejar las repercusiones que en su financiación tengan las modificaciones positivas en los créditos de prestación de servicios y de transferencias destinados al mismo.

#### **Artículo 76. Gestión financiera.**

1. El Director Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud podrá autorizar la apertura y utilización de cuentas en las entidades de crédito o ahorro siempre que no impliquen ningún tipo de endeudamiento.
2. El Instituto dará cuenta al Departamento competente en materia de hacienda de dichas operaciones así como un informe justificativo de la especial naturaleza de las mismas y el lugar donde deben realizarse.

#### **Disposiciones adicionales**

### **Primera. Integración de los funcionarios de las escalas de médicos inspectores, de farmacéuticos inspectores y de enfermeros subinspectores.**

1. Los funcionarios de las escalas de Médicos Inspectores y de Farmacéuticos Inspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón, se integran en la Administración de esta Comunidad Autónoma en la Escala Sanitaria Superior del Cuerpo de Funcionarios Superiores, clases de especialidad Inspectores Médicos e Inspectores Farmacéuticos, respectivamente.

2. Los funcionarios de la Escala de Enfermeros Subinspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferidos a la Comunidad Autónoma de Aragón, se integran en la Administración de esta Comunidad Autónoma en la Escala Técnica Sanitaria del Cuerpo de Funcionarios Técnicos, clase de especialidad Subinspección Sanitaria.

### **Segunda. Asunción de las funciones desempeñadas por las comisiones ejecutivas provinciales del instituto nacional de la salud.**

Las funciones desempeñadas por las comisiones ejecutivas provinciales del Instituto Nacional de la Salud serán asumidas por el órgano colegiado de participación comunitaria que se cree dentro de la estructura de las áreas de salud.

### **Tercera. Estabilización del empleo público en el ámbito sanitario.**

**Se declara inconstitucional y nula en la redacción dada por el artículo único de la Ley 12/2016, de 15 de diciembre, por STC nº 82/2017, de 22 de junio.**

El Gobierno de Aragón, conforme a lo establecido en la normativa básica estatal y autonómica reguladora del empleo público, podrá aprobar ofertas públicas de empleo con carácter excepcional y extraordinario para la consolidación y estabilización del personal al que se refiere el artículo 58 c) de esta ley, negociándolo previamente en la Mesa Sectorial de Sanidad, en las siguientes condiciones:

- a) Que en la oferta se incluyan únicamente plazas ya existentes de carácter estructurante correspondiente a sus distintos cuerpos, escalas o categorías, dotadas presupuestariamente y ocupadas por personal interino.
- b) Que en el expediente quede acreditado que la estabilización no comporta incremento del gasto de personal en el momento y como consecuencia de la incorporación del personal que supere los correspondientes procesos selectivos, sin perjuicio de que en su evolución posterior se devenguen los derechos correspondientes, en el marco y con los límites de la normativa básica estatal.
- c) Que la oferta no consuma plazas susceptibles de ser convocadas en el marco de lo establecido en la normativa básica presupuestaria estatal.
- d) Que los procesos de estabilización en el empleo público se realicen de acuerdo con una planificación que garantice una adecuada prestación del servicio público sanitario en todo el territorio.

### **Disposiciones transitorias**

#### **Primera. Adopción de medidas técnicas y organizativas en relación con las historias clínicas.**

Los centros sanitarios dispondrán de un plazo de un año, contado desde la entrada en vigor de la presente ley, para adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para adaptar el tratamiento de las historias clínicas a las previsiones contenidas en las mismas y elaborar los modelos normalizados de la historia clínica a que se refiere el artículo 17. Los procesos asistenciales que se lleven a cabo transcurrido este plazo deberán reflejarse documentalmente de acuerdo con los modelos normalizados aprobados.

#### **Segunda. Funciones a desarrollar por los funcionarios de las escalas de médicos inspectores, farmacéuticos inspectores y enfermeros subinspectores transferidos a la comunidad autónoma.**

El personal de las escalas de Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y Enfermeros



Subinspectores del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social transferido a la Comunidad Autónoma de Aragón desarrollará, hasta el momento de la entrada en vigor del Decreto por el que se ordene la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma, y dentro de las competencias que en materia sanitaria corresponden a esta Comunidad Autónoma, las funciones que tiene atribuidas por la normativa vigente.

## **Disposiciones derogatorias**

### **Primera.**

Quedan derogados los artículos 4.1, 8, 9, 10, 11.2, 12, 13.c), 15.d), 18, 19, 22 a 27, ambos inclusive, y 36 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por la Ley 8/1999, de 9 de abril.

### **Segunda.**

Asimismo, quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

## **Disposiciones finales**

### **Primera. Reforma de la ley del servicio aragonés de salud.**

1. Se modifica el artículo 6.1 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado de la siguiente forma:

«El Servicio Aragonés de Salud desarrollará, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, las siguientes funciones:

- a) La gestión y coordinación integral de los recursos sanitarios y asistenciales propios existentes en su territorio.
- b) La atención primaria integral mediante la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo y de la comunidad.
- c) La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria.
- d) La prestación de los recursos para la promoción y protección de la salud individual y colectiva, así como para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo.
- e) El desarrollo de los programas de atención a los grupos de mayor riesgo, así como los dirigidos a la prevención y atención de deficiencias congénitas o adquiridas.
- f) Los programas de planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
- g) La interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente.
- h) La promoción y mejora de la salud mental y la prestación de la asistencia psiquiátrica.
- i) La formación continuada del personal al servicio de la organización sanitaria, en colaboración con el conjunto de entidades docentes.
- j) Las acciones que le correspondan en la medicina deportiva.
- k) La coordinación del transporte sanitario.
- l) Cualquier otra actividad relacionada con la promoción y protección de la salud que se le atribuya.»

2. Se modifica el artículo 17.k) de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado de la siguiente manera:

«Facilitar a los miembros del Consejo de Dirección toda la documentación necesaria para el desempeño de sus funciones».

3. Se modifica el apartado 2 del artículo 55 de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, reformada por la Ley 8/1999, de 9 de abril, que queda redactado en los siguientes términos:

«2. Con objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal del Servicio Aragonés de Salud y mejorar la eficacia de la gestión, el Departamento responsable de Salud, sin perjuicio de lo que determine con carácter básico el estatuto marco al que se refiere la Ley General de Sanidad, podrá establecer procedimientos para la integración directa en la condición de personal estatutario de quienes presten servicio en dicho organismo autónomo como funcionarios de carrera o en virtud de contrato laboral fijo.

Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal interino y laboral temporal en la condición de personal estatutario temporal, en la modalidad que corresponda de acuerdo con la duración del contrato de origen.»

### **Segunda. Autorización para refundir textos.**

En el plazo de un año tras la entrada en vigor de esta ley, el Gobierno de Aragón aprobará el decreto legislativo que refunda, respectivamente, la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, y la Ley 8/1999, de 9 de abril, de modificación de la anterior, con los correspondientes preceptos contenidos en la presente ley.

### **Tercera. Ordenación de la inspección sanitaria.**

1. El Gobierno de Aragón, dentro del plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, establecerá, mediante decreto, la ordenación de la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.
2. En este decreto se regularán, al menos, las funciones de los Inspectores Médicos, de los Inspectores Farmacéuticos y de la Subinspección Sanitaria, así como la organización y el procedimiento de actuación de la inspección sanitaria de la Comunidad Autónoma.

### **Cuarta . Autorización normativa.**

Se faculta al Gobierno de Aragón para dictar cuantas disposiciones considere necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente ley.

### **Quinta. Entrada en vigor.**

Esta Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón». Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

Zaragoza, 15 de abril de 2002.

El Presidente del Gobierno de Aragón,  
MARCELINO IGLESIAS RICO

### **VIGENCIA:**

#### **Modificaciones sufridas por esta norma:**

\*SE DECLARA en el Recurso 1387/2017, la inconstitucionalidad y nulidad de la disposición adicional 3, en la redacción dada por el artículo único de la Ley 12/2016, de 15 de diciembre, por STC nº 82/2017, de 22 de junio.

\*SE ADICIONA la disposición adicional tercera por la Ley 12/2016, de 15 de diciembre, de modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.(No obstante, téngase en cuenta que la aplicación de esta norma, ha quedado suspendida de aplicación y vigencia desde el 21 de marzo de 2017 por el Recurso de inconstitucionalidad nº. 1387-2017, contra el artículo único de la Ley de las Cortes de Aragón 12/2016, de 15 de diciembre, de modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.(BOE nº 82, de 6/4/2017).

\*SE MODIFICA el artículo 34 por la Ley 2/2016, de 28 de enero, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón.

\*SE MODIFICAN los artículos 4, 13 y 15 por la [Ley 10/2011, de 24 de marzo](#), de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte

\*SE MODIFICA el artículo 36.b) por el [Decreto-Ley 1/2010, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón](#), de modificación de diversas leyes de la Comunidad Autónoma de Aragón para la transposición de la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.

\*SE MODIFICA el artículo 15.2.b) y SE DEROGA el apartado 5º del artículo 15, pasando el actual apartado 6º a ser el 5º, a su vez el apartado 6º también se ha visto modificado por la [Ley 8/2009, de 22 de diciembre](#), por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.

\* SE MODIFICAN el apartado 2º del art.67, la letra e) del apartado 3º del art.67 y el art.69 y SE ADICIONA la letra f) al apartado 3º del art.67 por la [Ley 2/2005, de 24 de febrero](#), por la que se modifican determinados artículos de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

\*SE MODIFICAN los arts. 67.3 d), 67.5, 68.2, 70 y SE AÑADEN los arts. 75 y 76, por Ley 26/2003, de 30 de diciembre.

\*SE DICTA EN RELACION con el art. 71, sobre dotación económica para el 2002 del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud: LEY autonómica 23/2002, de 8 de noviembre

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.