

La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña. El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT): disposiciones comunes en los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el SISCAT. El plan de salud de Cataluña: principios generales. Derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria: derecho de información sanitaria del paciente. Derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente

## 1. LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE CATALUÑA

La Ley que regula la ordenación sanitaria en Cataluña es la **Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria**.

### 1.1. Antecedentes

Para la organización de los servicios sanitarios se promulga la Ley 12/1983, de 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad, la Asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña, **que crea el Instituto Catalán de la Salud como entidad gestora de los servicios y las prestaciones sanitarios** propios de la Generalidad y de los transferidos de la Seguridad Social, con el fin de desarrollar las competencias que la Constitución y el Estatuto de Autonomía atribuyen a la Generalidad de Cataluña y ejecutar los servicios y funciones que le habían sido traspasados.

### 1.2. Introducción

**Esta Ley tiene por objeto la ordenación del sistema sanitario público de Cataluña**, de acuerdo con los principios de universalización, integración de servicios, simplificación, racionalización, eficacia y eficiencia de la orga-

1. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña
2. El Servicio Catalán de la Salud
3. El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT)
4. Disposiciones comunes en los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el SISCAT
5. El plan de salud de Cataluña: principios generales
6. Derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria: derecho de información sanitaria del paciente. Derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente

nización sanitaria, concepción integral de la salud, descentralización y desconcentración de la gestión, sectorización de la atención sanitaria y participación comunitaria.

**Para ello se crea un ente público, el Servicio Catalán de la Salud, configurado por todos los centros, servicios y establecimientos públicos y de cobertura pública de Cataluña,** al cual corresponden, además de las funciones de gestión y administración de los centros, servicios y prestaciones del sistema sanitario público, las funciones de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, así como la distribución de los recursos económicos afectos a su financiación, que se ejercerán de acuerdo con las directrices y prioridades previstas en el **Plan de Salud de Cataluña** y los criterios generales de la planificación sanitaria que determine el Departamento de Sanidad.

**El Servicio Catalán de la Salud se adscribe al Departamento de Salud, que ostenta su dirección, vigilancia y tutela, así como el control, la inspección y la evaluación de sus actividades.**

Desde el punto de vista organizativo, **el Servicio Catalán de la Salud se estructura en las Regiones Sanitarias,** que se corresponden con las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad, las cuales se delimitan de acuerdo con factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc., de Cataluña, estando dotadas de un amplio abanico de competencias propias.

**Las Regiones Sanitarias se ordenan en Sectores Sanitarios,** órganos igualmente desconcentrados, mediante los cuales se desarrollan las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, salud pública y asistencia sanitaria y sociosanitaria en su nivel de atención primaria, así como las especialidades médicas de apoyo y referencia de la misma, coordinadamente con el nivel de atención hospitalaria.

**A su vez, los Sectores Sanitarios están conformados por un conjunto de Áreas Básicas de Salud,** unidades territoriales elementales donde se prestan, mediante el **Centro de Atención Primaria,** principalmente, y mediante fórmulas de trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población, de manera plenamente integrada y más próxima al usuario.

Esta Ley consolida **la Red Hospitalaria de Utilización Pública,** un sistema sanitario mixto, basado en el aprovechamiento de todos los recursos, sean públicos o privados, con el objeto de alcanzar una óptima ordenación hospitalaria que permita la adecuada homogeneización de las prestaciones y la correcta utilización de los recursos humanos y materiales.

**Se establece el Plan de Salud como instrumento principal de la planificación sanitaria en el cual se contemplan las líneas directrices y de desarrollo de las actividades, programas y recursos del sistema sanitario de Cataluña.**

Pasamos a estudiar el contenido de esta Ley:

Esta Ley tiene por objeto **la ordenación del sistema sanitario de Cataluña,** así como la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española en el territorio de la Generalidad, en el marco de las competencias que le atribuye el Estatuto de Autonomía.

La protección de la salud, la ordenación y la organización del sistema sanitario de Cataluña se ajustan a los **principios informadores** siguientes:

- Concepción integral e integrada del sistema sanitario en Cataluña, haciendo especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Descentralización y desconcentración de la gestión.
- Universalización para todos los ciudadanos residentes en Cataluña de los servicios sanitarios de carácter individual o colectivo.
- Participación comunitaria, en la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución.
- Racionalización, eficacia, simplificación y eficiencia de la organización sanitaria.
- Equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales para la prestación de los servicios sanitarios.
- Sectorialización de la atención sanitaria.
- Promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante, entre otros, una adecuada educación sanitaria en Cataluña y una correcta información sobre los recursos sanitarios existentes.
- Control sanitario del medio ambiente.

## 2. EL SERVICIO CATALÁN DE LA SALUD

Para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación del sistema sanitario de Cataluña, **se crea el Servicio Catalán de la Salud,** que tiene como objetivo último el mantenimiento y mejora del nivel de salud de la población.

**Está configurado por todos los recursos sanitarios públicos y de cobertura pública de Cataluña.**

El Servicio Catalán de la Salud es un ente público dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumpli-

miento de sus finalidades, que queda adscrito al Departamento de Salud.

#### Configuran el Servicio Catalán de la Salud:

- a) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de la Generalidad, incluidos los transferidos de la Seguridad Social y de la Administración de la sanidad nacional, que se integran en él.
- b) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las Diputaciones catalanas, los Ayuntamientos y las demás Entidades locales de Cataluña.
- c) Los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria de las fundaciones benéfico-asistenciales vinculadas a las Administraciones Públicas, y aquéllos con preferencia sin ánimo de lucro, mediante los cuales sea imprescindible satisfacer necesidades del sistema sanitario público al amparo de los pertinentes convenios.

Son **finalidades** del Servicio Catalán de la Salud:

- a) La adecuada distribución de los recursos sanitarios en todo el territorio, teniendo en cuenta las características socioeconómicas, sanitarias y poblaciones de Cataluña.
- b) La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
- c) La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y la mejor utilización de los recursos disponibles.
- d) Las actuaciones relativas a la protección y mejora de la salud de la población.
- e) La prestación de los servicios de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación, de carácter individual o colectivo, y su extensión progresiva a todos los ciudadanos.
- f) La humanización de los servicios sanitarios, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual.
- g) La mejora y el cambio progresivo hacia la calidad y modernización de los servicios.
- h) El estímulo y sostenimiento de la investigación científica en el ámbito de la salud.
- i) La actualización armónica, eficiente y coordinada del sistema sanitario público de Cataluña, tanto de los equipamientos como de los medios técnicos y personales.

El Servicio Catalán de la Salud **debe permitir**:

- a) Una atención integral de la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, que colabore en la reinserción social.
- b) Garantizar la salud como derecho de la población catalana y el acceso a curarse, a través de la estructura del Servicio

Catalán de la Salud, que tiene que ofrecerlo en condiciones de respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario del Servicio Catalán de la Salud, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se presten y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, opinión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

- c) Que todas las Regiones Sanitarias, los Sectores Sanitarios, las Áreas Básicas de Salud y todos los establecimientos sanitarios en que se estructura el Servicio Catalán de la Salud dispongan de la información pertinente sobre los derechos y deberes que asisten a sus usuarios como tales y la hagan llegar a los mismos, reconociendo la libre elección del médico, dentro de las posibilidades que ofrece el sistema sanitario público.
- d) Que cuando cualquier usuario del Servicio Catalán de la Salud crea objetivamente que sus derechos han sido vulnerados o agredidos en la asistencia que ha recibido, o querría recibir en el Servicio Catalán de la Salud, pueda hacer la oportuna denuncia a la Unidad de Admisiones y Atención al Usuario que cada Región Sanitaria dispondrá a tal efecto.
- e) La inmediatez en la prestación sanitaria urgente.
- f) Una descentralización y desconcentración, de funciones, con el objetivo de la gestión territorial de los recursos sanitarios.
- g) La participación comunitaria a través de las distintas entidades representativas: territoriales, sociales y profesionales.

## 2.1. Funciones

El Servicio Catalán de la Salud desarrollará las funciones siguientes:

- a) **La ordenación, planificación, programación, evaluación e inspección sanitarias, sociosanitarias y de salud pública.**
- b) La distribución de los recursos económicos destinados a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público y de cobertura pública.
- c) La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos de protección de la salud y de atención sanitaria y sociosanitaria integrados en el Servicio Catalán de la Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura, potenciando la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
- d) La gestión y ejecución de las actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación.
- e) La gestión de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público de Cataluña.

- f) El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación a los centros, servicios y establecimientos del Servicio Catalán de la Salud.
- g) Acuerdos, convenios y concertos con entidades no administradas por la Generalidad de Cataluña.

## 2.2. Actividades

El Servicio Catalán de la Salud, llevará a cabo las siguientes actividades:

- a) Educación sanitaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- b) Atención primaria integral de la salud.
- c) Atención especializada, ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria.
- d) Atención sociosanitaria.
- e) Atención de rehabilitación.
- f) 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, así como de los dirigidos a la prevención de deficiencias congénitas o adquiridas.
- g) Atención psiquiátrica y promoción, protección y mejora de la salud mental.
- h) Orientación y planificación familiar.
- i) Promoción, protección y mejora de la salud bucodental, haciendo especial énfasis en los aspectos preventivos, incorporando progresivamente las prestaciones asistenciales fundamentales.
- j) Promoción, protección y mejora de la salud laboral.
- k) Prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares.
- l) Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de la contaminación del medio ambiente: aire, agua y suelo.
- m) Control sanitario de los establecimientos públicos y lugares de vivienda y convivencia humana.
- n) Policía sanitaria mortuoria.
- o) Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios.
- p) Promoción y mejora de las actividades de veterinaria de salud pública, en lo referente en especial a la higiene de los alimentos.
- q) Control sanitario y prevención de riesgos para la salud derivados de las sustancias susceptibles de generar dependencia.
- r) Recogida, difusión y control de la información epidemiológica.
- s) Promoción de la salud en la actividad física deportiva no profesional.
- t) Evaluación, control y mejora de la calidad de los servicios sanitarios.
- u) Cualquier otra actividad relacionada con el mantenimiento y mejora de la salud.

## A. Competencias de las Administraciones sanitarias

### 1. Consejo Ejecutivo

Corresponderán al Consejo Ejecutivo de la Generalidad las siguientes competencias:

- a) **La aprobación del Plan de Salud de Cataluña.**
- b) La aprobación del proyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud.
- c) **El acuerdo de nombramiento y de cese del Director del Servicio Catalán de la Salud.**
- d) El acuerdo de constitución de Organismos dependientes del Servicio Catalán de la Salud.
- e) La autorización de la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades.
- f) La creación de los Organismos de investigación que considere oportunos para programar, estimular, desarrollar, coordinar, gestionar, financiar y evaluar la investigación en ciencias de la salud.

### 2. Departamento de Salud

Corresponderán al Departamento de Salud las siguientes competencias:

- a) La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria y sociosanitaria.
- b) La determinación de los criterios generales de la planificación sanitaria y la ordenación territorial de los recursos humanos.
- c) **La dirección, vigilancia y tutela del Servicio Catalán de la Salud.**
- d) **El control, inspección y evaluación de las actividades del Servicio Catalán de la Salud.**
- e) **La elevación al Consejo Ejecutivo de la propuesta del Plan de Salud de Cataluña.**
- f) Coordinar los programas de investigación y recursos públicos a los efectos de conseguir la máxima productividad de las inversiones.
- g) **La elevación al Consejo Ejecutivo de la propuesta de la estructura organizativa del Servicio Catalán de la Salud, y la aprobación de la estructura de sus unidades inferiores.**
- h) La elevación al Consejo Ejecutivo de la propuesta de constitución de Organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades.
- i) La formación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Catalán de la Salud, basado en la propuesta acordada por su Consejo de Dirección.
- j) La aprobación de los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.

- k) La autorización de la creación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación.
- l) Los registros y autorizaciones sanitarias obligatorias de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano.
- m) **El acuerdo de nombramiento y de cese de los vocales del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.**
- n) **El acuerdo de nombramiento y de cese de los miembros de los Consejos de Dirección de las regiones sanitarias, así como de sus respectivos Presidentes y Vicepresidentes.**
- o) **El acuerdo de nombramiento y de cese de los Gerentes de las regiones sanitarias.**

### 3. El Consejo de Salud de Cataluña y los consejos de participación territorial de salud

**La participación de la sociedad civil en el sistema sanitario público de Cataluña se articula mediante el Consejo de Salud de Cataluña y los consejos de participación territorial de salud, que se crean como órganos de participación adscritos al Departamento de Salud.**

Corresponden al **Consejo de Salud de Cataluña** las siguientes funciones:

- a) Asesorar al Departamento de Salud y a los entes que dependen del mismo en todos los asuntos relacionados con la atención sanitaria, la atención sociosanitaria y la protección de la salud.
- b) Velar para que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios que satisfagan necesidades del sistema sanitario público catalán se adecúen a la correspondiente normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y con las posibilidades económicas del sector público.
- c) Informar sobre el anteproyecto del Plan de salud de Cataluña, antes de su aprobación.
- d) Conocer la memoria anual del Servicio Catalán de la Salud e informar sobre la misma, antes de su aprobación.

**Los consejos de participación territorial de salud, con carácter general, deben coincidir con el ámbito territorial de las regiones sanitarias. Sin embargo, y siempre de forma motivada, pueden tener un ámbito territorial inferior, que debe coincidir con los sectores sanitarios u otras demarcaciones funcionales en el ámbito de las regiones sanitarias, que deben establecerse por reglamento. En caso de que sustituyan, como estructura de participación, a los consejos de participación territorial de salud, les corresponden como mínimo las funciones establecidas anteriores.**

La composición del Consejo de Salud de Cataluña y de los consejos de participación territorial de salud correspondientes a las regiones sanitarias debe garantizar que están representados en los mismos, como mínimo, las entidades locales, los usuarios de los servicios sanitarios, los proveedores de servicios sanitarios, los sindicatos, las organizaciones empresariales y las corporaciones profesionales.

Los consejos de participación territorial de salud correspondientes a los sectores sanitarios u otras demarcaciones funcionales están integrados exclusivamente por representantes de la Generalidad y de las entidades locales.

## 2.3. Estructura y ordenación del Servicio Catalán de la Salud

### A. Órganos de dirección y de gestión

El Servicio Catalán de la Salud se estructura en los siguientes órganos centrales de dirección y de gestión:

- a) El Consejo de Dirección.
- b) El Director.
- c) Las unidades que se establezcan por acuerdo del Consejo de Dirección.

#### 1. El Consejo de Dirección

**El Consejo de Dirección, órgano superior de gobierno y dirección del Servicio Catalán de la Salud, está formado por:**

- a) **El consejero del departamento de salud, que es el presidente y, como tal, ostenta la representación institucional.**
- b) **El secretario general del departamento de salud, que es el vicepresidente primero.**
- c) **El director del Servicio Catalán de la Salud, que es el vicepresidente segundo.**
- d) **Ventinueve vocales:**
  - **Primero.** Un vocal o una vocal en representación del departamento de economía.
  - **Segundo.** Seis vocales en representación del departamento de salud.
  - **Tercero.** Los presidentes de los consejos de dirección de las regiones sanitarias.
  - **Cuarto.** El consejero competente en materia de salud del Consejo General de Arán.
  - **Quinto.** Dos vocales en representación de los consejos comarcales.
  - **Sexto.** Dos vocales en representación de los ayuntamientos.
  - **Séptimo.** Tres vocales en representación de las organizaciones sindicales más representativas de Cataluña.

- **Octavo.** Tres vocales en representación de las organizaciones empresariales más representativas de Cataluña.
- **Noveno.** Dos vocales en representación de las corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña.
- **Décimo.** Dos vocales en representación de las asociaciones de consumidores, usuarios y enfermos.

Los vocales del Consejo de Dirección **son nombrados y separados del cargo por el consejero de salud**, a propuesta de cada una de las representaciones que lo componen.

El nombramiento de los vocales del Consejo de Dirección se hace por un período máximo de cuatro años, sin perjuicio de que los vocales puedan ser reelegidos sucesivamente.

Corresponderán al Consejo de Dirección las siguientes funciones:

- a) Fijar los criterios de actuación del Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con las directrices del Departamento de Sanidad y Seguridad Social y del Consejo Ejecutivo, en el marco de la política sanitaria de la Generalidad, y establecer los criterios generales de coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública, especialmente con respecto a las actividades que lleven a cabo las regiones sanitarias.
- b) Elaborar el anteproyecto del Plan de Salud de Cataluña.
- c) Aprobar las propuestas generales en materia de ordenación y planificación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, de acuerdo con las previsiones del Plan de Salud de Cataluña.
- d) Aprobar las propuestas de programas de actuación y de inversiones generales del Servicio Catalán de la Salud.
- e) Aprobar la propuesta de anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos anuales del Servicio Catalán de la Salud y elevarla al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para que la incorpore al anteproyecto general del mismo y le dé el trámite establecido en la Ley de Finanzas Públicas de Cataluña.
- f) Aprobar el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Servicio Catalán de la Salud y elevarlos al Departamento de Sanidad y Seguridad Social.
- g) Fijar los criterios generales y establecer y actualizar los acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta, con carácter previo, la óptima utilización de los recursos sanitarios públicos.
- h) Aprobar planes de salud de las distintas regiones y sectores sanitarios de acuerdo con las normas, directrices y programas del Consejo Ejecutivo y del Plan de Salud de Cataluña.
- i) Acordar el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas o privadas.
- j) Establecer las directrices generales y los criterios de actuación a que se refiere el artículo 7.º apartado 1, epígrafe f), y

planificar con criterios de racionalización los recursos sanitarios en Cataluña de acuerdo con las directrices del Consejo Ejecutivo, así como las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios que gestione.

- k) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, así como su modificación y revisión.
- l) Proponer al Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a los efectos de su elevación al Consejo Ejecutivo de la Generalidad, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades admitidas en derecho o su participación en la mismas.
- m) Aprobar las propuestas de normativa en las materias sometidas al ámbito de competencia del Servicio Catalán de la Salud, y elevarlas al Departamento de Sanidad y Seguridad Social al objeto de su tramitación.
- m bis) Aprobar la estructura en unidades del Servicio Catalán de la Salud.
- n) Elevar al Departamento de Sanidad y Seguridad Social la relación de puestos de trabajo del Servicio Catalán de la Salud.
- p) Aprobar, si procede, la Memoria anual del Servicio Catalán de la Salud.
- q) Acordar la delegación de funciones a que se refiere el artículo 22, apartado 3.
- r) Autorizar la delegación de funciones prevista en el artículo 17.
- s) Aprobar el reglamento-marco de funcionamiento interno de los Consejos de Dirección de las regiones sanitarias.
- t) Cualesquiera otras no asignadas a los restantes órganos del Servicio Catalán de la Salud que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

### Régimen de funcionamiento

El Consejo de Dirección deberá reunirse en sesión ordinaria, al menos, una vez cada dos meses y, también, en caso de urgencia a criterio del Presidente o cuando lo soliciten un mínimo de cinco miembros, para decidir sobre las cuestiones que éstos soliciten.

Desde la solicitud hasta la reunión no podrá transcurrir un plazo superior a quince días.

### 2. El Director

**El Director asumirá la dirección y gestión del Servicio Catalán de la Salud, así como la representación plena de su Consejo de Dirección** en relación con la ejecución de los acuerdos adoptados por él mismo.

**Su nombramiento y cese deberán acordarse por parte del Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta del Consejo de Sanidad.**

## Funciones

Corresponderán al Director las siguientes funciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la actuación del Servicio Catalán de la Salud y los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección.
- b) Someter a la aprobación del Consejo de Dirección las propuestas de ordenación y planificación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública; los proyectos relativos a programas de actuación y de inversiones generales; la propuesta del anteproyecto de presupuesto, el estado de cuentas y los criterios generales y el establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios; el establecimiento de fórmulas de gestión integrada sin afán de lucro; las directrices generales y los criterios de actuación vinculantes en cuanto a los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Servicio Catalán de la Salud, en lo relativo a su coordinación con el dispositivo sanitario público, y la Memoria anual del Servicio.
- c) Elevar al Consejo de Dirección propuestas relativas a la fijación de los precios y tarifas por la prestación y concertación de servicios, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación, por parte del Servicio Catalán de la Salud, de cualesquiera otras entidades.
- d) Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los órganos del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de las facultades del Departamento de Salud en estas materias.
- e) Dictar las instrucciones y circulares relativas al funcionamiento y organización internos del Servicio Catalán de la Salud, sin perjuicio de las facultades del Consejo de Dirección.
- f) Actuar como órgano de contratación del Servicio Catalán de la Salud.
- g) Autorizar los gastos y proponer los pagos del Servicio Catalán de la Salud.
- h) Asumir la dirección del personal del Servicio Catalán de la Salud.
- i) Elevar al Consejo de Dirección las propuestas relativas a la relación de puestos de trabajo del Servicio Catalán de la Salud.
- j) Tener la representación legal del Servicio Catalán de la Salud.

El Director podrá delegar en los Gerentes de las Regiones Sanitarias funciones específicas en lo relativo a su respectivo ámbito de actuación, con la autorización previa del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

## 2.4. La Región Sanitaria

**El Servicio Catalán de la Salud se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Regiones Sanitarias,** que

equivalen a las Áreas de Salud previstas en la Ley General de Sanidad, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climáticos, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes.

**Las Regiones Sanitarias deberán contar con una dotación de recursos sanitarios de atención primaria integral de la salud y de atención especializada y hospitalaria** suficiente y adecuada para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o de cobertura pública que, debido a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia suprarregional.

Las Regiones Sanitarias constituirán órganos desconcentrados de gestión del sistema sanitario público de Cataluña.

### A. Funciones

Las Regiones Sanitarias deberán desarrollar, dentro de su ámbito territorial de actuación, las siguientes funciones:

- a) La distribución de los recursos económicos para la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el sistema sanitario público.
- b) **La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios integrados en el Servicio Catalán de la Salud, y de los servicios administrativos que conforman su estructura.**
- c) La gestión y ejecución de las actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y sociosanitaria, y rehabilitación, de acuerdo con el Plan de Salud de la Región.
- d) **La gestión de los servicios y prestaciones del sistema sanitario público de Cataluña.**
- e) La gestión de los acuerdos, convenios y conciertos suscritos para la prestación de los servicios.

### B. Estructura

La Región Sanitaria se estructurará en los siguientes órganos de dirección y gestión:

- a) **El Consejo de Dirección. Los miembros del Consejo de Dirección de la Región Sanitaria son nombrados y separados del cargo por el consejero de Sanidad por un periodo máximo de cuatro años. El Presidente del Consejo tendrá la representación del Servicio Catalán de la Salud en el ámbito territorial de la Región Sanitaria, será nombrado por el Consejero de Sanidad.**

- b) **El Gerente. El Gerente asumirá la dirección y gestión de la respectiva Región Sanitaria, así como la plena representación de su Consejo de Dirección. Su nombramiento y cese corresponde al titular del departamento competente en materia de salud.**
- c) Los órganos u organismos y los servicios y unidades que se establezcan reglamentariamente.

### C. El Sector Sanitario

**La Región Sanitaria se ordenará en subunidades territoriales denominadas Sectores Sanitarios.**

**En el ámbito del Sector Sanitario se desarrollarán las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública, la asistencia sanitaria y sociosanitaria en su nivel de atención primaria, y las especialidades médicas de apoyo y referencia de ésta.**

**Asimismo, cada Sector tendrá asignado un hospital de referencia de entre los incluidos en la Red Hospitalaria de Utilización Pública, a fin de garantizar la adecuada atención hospitalaria de la población comprendida en su territorio.**

La Región Sanitaria, por medio de la estructura de dirección y gestión del Sector Sanitario, gestionará directamente los **Equipos de Atención Primaria de las Áreas Básicas de Salud** correspondientes, y los servicios jerarquizados de especialidades médicas de apoyo y referencia de aquéllos y coordinará las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y salud pública, así como los recursos sanitarios, hospitalarios y extrahospitalarios y sociosanitarios públicos y de cobertura pública situados en el ámbito territorial específico del Sector.

#### 1. Estructura

**El Consejo de Dirección es el órgano de gobierno del sector sanitario**

**La presidencia del Consejo de Dirección corresponde a quien designe el consejero del departamento de salud.**

**Los miembros del Consejo de Dirección del Sector Sanitario son nombrados y separados del cargo por el consejero de Sanidad.**

Corresponderá al Consejo de Dirección del Sector Sanitario las funciones siguientes:

- a) Elaborar el Plan de Salud en el ámbito territorial del sector.
- b) Analizar los objetivos del sector y hacer su seguimiento, adaptando los programas de actuación sociosanitaria a los mencionados objetivos.

- c) Aprobar la Memoria anual del Sector.
- d) Evaluar de forma continuada la calidad de la asistencia prestada por los centros, servicios y establecimientos adscritos al Sector y establecer las medidas oportunas para mejorar su funcionamiento.
- e) Estudiar y establecer las medidas adecuadas para mejorar la organización y el funcionamiento interno de las diferentes unidades que conforman el Sector Sanitario.
- f) Definir la política de personal del Sector, de acuerdo con las directrices establecidas por los órganos competentes del Servicio Catalán de la Salud.

#### El Director del Sector

**El Director del Sector será la máxima autoridad del Sector Sanitario y dependerá jerárquica y funcionalmente del Gerente de la Región Sanitaria.**

Serán funciones del Director del Sector:

- a) **Asumir la representación del Sector Sanitario.**
- b) Promover la consecución de los objetivos asignados al Sector Sanitario, con plena responsabilidad sobre la programación, gestión, dirección y evaluación de las actividades del Sector.
- c) Gestionar y coordinar los centros, servicios, establecimientos y recursos adscritos al Sector.
- d) Elaborar periódicamente los informes oportunos sobre la actividad del Sector Sanitario.
- e) Dar cuenta de su gestión a los órganos competentes del Servicio Catalán de la Salud.
- f) Presentar la memoria anual del Sector al Consejo de Dirección y el escenario presupuestario anual de la región sanitaria a la que pertenece.

### D. El Área Básica de Salud

**El Área Básica de Salud será la unidad territorial elemental donde se prestará la atención primaria de salud de acceso directo de la población, y que constituirá el eje vertebrador del sistema sanitario en el ámbito de la cual desarrollará sus actividades el Equipo de Atención Primaria.**

El Equipo de Atención Primaria será el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, con actuación en el Área Básica de Salud, que desarrollará mediante el trabajo en equipo, actuaciones relativas a la salud pública y la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud individual y colectiva de la población del Área Básica.

Dichas actividades se realizarán principalmente en el marco del **Centro de Atención Primaria.**



Integrarán el equipo de Atención Primaria:

- a) Personal sanitario
  - Personal médico:
    - › Médicos generales de Atención Primaria.
    - › Pediatras-puericultores de Atención Primaria.
    - › Odontólogos-estomatólogos de Atención Primaria.
  - Personal auxiliar sanitario:
    - › Ayudantes técnicos sanitarios/diplomados en enfermería de Atención Primaria.
    - › Auxiliares de clínica de Atención Primaria.
  - Asistentes sociales de Atención Primaria.
  - Aquellos profesionales sanitarios o vinculados a la sanidad que se determinen en función de las necesidades asistenciales del área.
- b) Personal no sanitario
- c) Los funcionarios sanitarios locales de los Cuerpos de Médicos y de Practicantes titulares, que deberán incorporarse al Equipo de Atención Primaria.

### 1. Delimitación y coordinación

Las Áreas Básicas de Salud se delimitarán atendiendo a factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos y de vías de comunicación homogéneos, y contarán, como mínimo, con un Centro de Atención Primaria.

En el ámbito de cada Área Básica de Salud deberán coordinarse todos los servicios sanitarios y sociosanitarios de Atención Primaria de titularidad pública o privada a fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos.

Las Áreas Básicas de Salud integradas en un mismo Sector Sanitario deberán coordinarse entre sí con la finalidad de conseguir los objetivos funcionales y asistenciales y, asimismo, con los servicios jerarquizados de especialidades del Sector y los hospitales que éste tenga asignados.

## 3. EL SISTEMA SANITARIO INTEGRAL DE UTILIZACIÓN PÚBLICA DE CATALUÑA (SISCAT)

El Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña está regulado por la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña que estamos estudiando, y por el Decreto 196/2010,

de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

Vamos a estudiarlo primero por la Ley y posteriormente por la regulación más detallada que se hace en el Decreto. El SISCAT en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña:

Con el objetivo de alcanzar una ordenación óptima de los servicios sanitarios de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud que permita la homogeneización adecuada de las prestaciones y la utilización correcta de los recursos humanos y materiales, **los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Servicio Catalán de la Salud, así como los demás centros, servicios y establecimientos sanitarios que satisfacen regularmente las necesidades del sistema sanitario público de Cataluña, constituyen el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), como instrumento dirigido a la prestación de la asistencia sanitaria pública.**

**El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña está constituido por:**

- a) **La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña.**
- b) **La red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña.**
- c) **La red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña.**

El Servicio Catalán de la Salud, sólo con carácter excepcional y por una duración limitada, puede establecer contratos o convenios con centros y establecimientos sanitarios que no pertenezcan al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en los supuestos en los que los centros y establecimientos sanitarios del Sistema no sean suficientes.

### 3.1. Área de influencia de los centros. Servicios y establecimientos sanitarios

El Servicio Catalán de la Salud, de acuerdo con las previsiones del Plan de salud de Cataluña, **debe establecer el área de influencia territorial o funcional que corresponde a cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña** que, salvo excepciones motivadas, debe ajustarse a la ordenación territorial establecida en esta ley y estudiada en epígrafes anteriores (regiones sanitarias, sectores...).

Por reglamento, se fijarán los criterios para garantizar el nivel de calidad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y la eficacia y la eficiencia de la gestión económica de los mismos.

### 3.2. Efectos de la inclusión en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

La pertenencia de los centros, servicios y establecimientos sanitarios al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña conlleva:

- Ejercer las funciones asistenciales que les corresponda y las funciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población, medicina preventiva, investigación clínica y epidemiológica y docencia, de acuerdo con los programas del Servicio Catalán de la Salud y de la región sanitaria específica.
- Estar sujetos a los controles e inspecciones periódicas y esporádicas que sean necesarios para verificar el cumplimiento de las normas sanitarias, administrativas, económicas y estructurales que sean aplicables.
- Adecuar la gestión de los servicios a las directrices generales y los criterios de actuación que establezca el Servicio Catalán de la Salud.
- Estar sujetos a las normas de acreditación o, si procede, a los estándares de calidad que se establezcan reglamentariamente.
- Suministrar al departamento de salud y al Servicio Catalán de la Salud toda la información asistencial y económica que sea necesaria para garantizar la viabilidad, la continuidad, la calidad y la seguridad de los servicios asistenciales de cobertura pública.

### 3.3. Adscripción funcional

Los centros, servicios y establecimientos del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña **no integrados en el Servicio Catalán de la Salud** se adscriben funcionalmente al mismo para la coordinación adecuada de todo el dispositivo sanitario de cobertura pública.

A tal efecto, el Servicio Catalán de la Salud puede fijar directrices y criterios de actuación, que son vinculantes para dichos centros y establecimientos.

### 3.4. Competencias de los Consejos Comarcales

En el marco del sistema sanitario público de Cataluña, los Consejos Comarcales serán competentes para:

- Coordinar los servicios sanitarios municipales entre sí, y éstos con los de la Generalidad, garantizando una prestación integral en su ámbito respectivo.

- Realizar actividades y prestar servicios sanitarios de interés supramunicipal, especialmente los referentes al control sanitario del medio ambiente, la salubridad pública, la epidemiología y la salud pública en general.

### 3.5. Competencias de los Ayuntamientos

En el marco del sistema sanitario público de Cataluña, los Ayuntamientos serán competentes para:

- Prestar los servicios mínimos obligatorios establecidos en lo referente a los servicios de salud.
- Control sanitario del medio ambiente: contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y de convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportiva y de recreo. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y otros productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o el consumo humano, así como de sus medios de transporte. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
- Promover aquellas actividades y prestar los servicios sanitarios necesarios para satisfacer las necesidades de su comunidad de vecinos y en particular:

La defensa de los consumidores y usuarios de la sanidad, la participación en la gestión de la atención primaria de la salud, la protección de la sanidad ambiental y la protección de la salubridad pública.

- Realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras Administraciones públicas y en particular, respecto a la educación sanitaria, vivienda, protección del medio y del deporte.

El SISCAT en el **Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT)**:

En Cataluña se manifestó la necesidad de contar con los hospitales concertados de una forma continuada y estable con el fin de garantizar la asistencia sanitaria.

La Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, recogió la existencia de esta red a los efectos de alcanzar una óptima ordenación hospitalaria que permita la homoge-

neización adecuada de las prestaciones, regulando la Red Hospitalaria de Utilización Pública.

Así se constituyó un sistema que aglutina los centros y servicios de las diferentes redes y los centros y servicios de atención primaria y que estaba regulado por el Decreto 378/2000, de 21 de noviembre, por el que se configura el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

Este Decreto 378/2000 ha sido derogado por el actual Decreto 196/2010, que es el que vamos a estudiar.

## 4. DISPOSICIONES COMUNES EN LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS INTEGRADOS EN EL SISCAT

### 4.1. Constitución del SISCAT

El sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) está **constituido por**:

- La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña.**
- La red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña.**
- La red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña.**

### 4.2. Configuración del SISCAT

Configuran el SISCAT los centros, servicios y establecimientos sanitarios siguientes:

- Los gestionados por el Instituto Catalán de la Salud.
- Los gestionados por las entidades de naturaleza o titularidad pública que tengan la consideración de medios propios de la Administración de la Generalidad de Cataluña y entes que dependen de esta.
- Los gestionados por entidades de naturaleza o titularidad pública diferentes de los incluidos en la letra b).
- Los de titularidad privada cuyos servicios sean necesarios para implementar las previsiones del Plan de salud de Cataluña y así lo soliciten.

### 4.3. Integración en las redes

**La integración en la red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña o en la red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña** sólo procede en los supuestos en que los centros, servicios o establecimientos sanitarios dispongan de la correspondiente **autorización administrativa otorgada por el Departamento de Salud y estén inscritos en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

En el caso de la red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña, tienen que acreditar que **todos los vehículos destinados al transporte sanitario tienen la correspondiente autorización administrativa.**

En todo caso, los integrantes de cualquiera de las redes tienen que disponer de la correspondiente acreditación o de los estándares de calidad establecidos por la normativa vigente.

### 4.4. Obligaciones derivadas de la integración en el SISCAT

Los titulares de los centros, servicios y establecimientos pertenecientes a cualquiera de las redes que integran el SISCAT tienen que cumplir las obligaciones siguientes:

- Desarrollar las funciones asistenciales que les corresponda en función de su integración en la correspondiente red y las funciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población, medicina preventiva, investigación clínica y epidemiológica y docencia, de acuerdo con los programas del Servicio Catalán de la Salud y de la región sanitaria específica, y también la participación en los cometidos de información sanitaria y estadística.
- Sujetarse a los controles y las inspecciones periódicas y esporádicas que procedan con el fin de verificar el cumplimiento de las normas de carácter sanitario, administrativo, económico y de estructura que sean aplicables.
- Adecuar la gestión de los servicios a las directrices generales y los criterios de actuación que establezca el Servicio Catalán de la Salud.
- Sujetarse a las normas de acreditación o, en su caso, a los estándares de calidad que se establezcan reglamentariamente.
- Suministrar al Servicio Catalán de la Salud toda la información asistencial, que se les pida sobre los servicios de cobertura pública.
- Facilitar al Departamento de Salud o al Servicio Catalán de la Salud cualquier otra información de carácter asis-

tencial o económico que pueda afectar a la viabilidad y continuidad de la prestación de los servicios de cobertura pública.

## 4.5. Provisión de servicios a través del SISCAT

**El Servicio Catalán de la Salud tiene que proveer los servicios sanitarios a la población de Cataluña a través de los centros y servicios del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.**

**Pasamos a estudiar las tres redes que componen el SISCAT.**

### A. Red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña

La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña incluye los centros que prestan asistencia sanitaria a las personas que sufren una enfermedad aguda o crónica, y la finalidad principal de estos centros es **el diagnóstico o tratamiento y la rehabilitación de las personas enfermas que tengan que ser prestados con recursos propios de un centro hospitalario.**

Esta asistencia sanitaria se presta en régimen de internamiento, y también se puede prestar de forma ambulatoria, con el fin de garantizar la atención integral de las personas enfermas.

**La Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña, así como la Red de hospitales para crónicos quedan incluidas en la red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña.**

#### 1. Tipo de asistencia de los centros de internamiento

La asistencia que pueden prestar los centros de internamiento de utilización pública de Cataluña comprende los procesos de detección, prevención, diagnóstico, terapéutico, de seguimiento y apoyo, en régimen de hospitalización, tanto de forma urgente como programada, servicios de atención de día, consultas externas, urgencias, servicios de atención específica, pruebas y servicios complementarios de estos procesos, atención sociosanitaria y **cualquier otra actividad técnicamente vinculada a la actividad especializada, para la atención a las personas con enfermedad aguda o crónica.**

#### 2. Composición de la red de centros de internamiento

La red de centros de internamiento de utilización pública de Cataluña está integrada por los centros siguientes:

- Los gestionados por el Instituto Catalán de la Salud.
- Los gestionados por las entidades de naturaleza o titularidad pública que tengan la consideración de medios propios de la Administración de la Generalidad de Cataluña y entes que dependen de ésta.
- Los centros con cuyos titulares suscriban los correspondientes convenios.

### B. Red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña

La red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario de utilización pública de Cataluña incluye los centros de atención primaria de salud, y los centros y servicios de ámbito comunitario de salud mental, incluidos los de atención a las drogodependencias, y de atención sociosanitaria, los centros de rehabilitación y los centros y servicios de atención especializada **que presten asistencia sanitaria a personas que sufran enfermedades que, en razón de sus características, gravedad o complejidad, no requiere ser prestada necesariamente por los centros de internamiento.**

### C. Red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña

La red de servicios de transporte sanitario de utilización pública de Cataluña incluye las entidades proveedoras de servicios de transporte sanitario que sean **titulares de ambulancias cuyos servicios sean necesario para los traslados de personas enfermas que tengan que ser atendidas sanitariamente a cargo del Servicio Catalán de la Salud.**

#### 1. Catálogo de potenciales proveedores de servicios sanitarios

**El Servicio Catalán de la Salud puede acreditar a los proveedores de determinados servicios sanitarios, ya sean personas físicas o jurídicas, a efectos de la prestación de servicios sanitarios que no estén incluidos dentro de los servicios que tienen que prestar la red de centros de internamiento, la red de centros y servicios sanitarios de ámbito comunitario, o la red de servicios de transporte sanitario de utilización pública.**

El Servicio Catalán de la Salud tiene que dar publicidad a la existencia de este Catálogo de potenciales proveedores de determinados servicios sanitarios de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud, **a fin de que los proveedores de servicios sanitarios interesados puedan pedir su acreditación y consiguiente inclusión en el Catálogo.**

**Los proveedores de servicios sanitarios que hayan obtenido la correspondiente acreditación integran el Catálogo**

### **de potenciales proveedores de determinados servicios sanitarios.**

Los proveedores de servicios sanitarios que quieran ser incluidos en el Catálogo de potenciales proveedores de determinados servicios sanitarios de cobertura pública tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- a) No estar integrados en prohibición alguna de contratar con las entidades del sector público.
- b) Garantizar a todas las personas usuarias que se les respetarán los derechos.
- c) Comprometerse a participar en los procesos de contratación de servicios asistenciales que sean convocados por el Servicio Catalán de la Salud.
- d) Acreditar el cumplimiento de los estándares de calidad específicos que se establezcan para cada tipo de servicio, mediante orden del Consejero del Departamento de Salud.

El incumplimiento de estos requisitos supone la no inclusión en el Catálogo de potenciales proveedores de determinados servicios sanitarios o, en su caso, la exclusión.

#### **Estándares de calidad**

Los estándares de calidad se tienen que fijar para cada tipología de servicios, mediante una **orden del consejero de Salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud**. Los aspectos sobre los cuales versarán estos estándares son los siguientes:

- a) Aspectos organizativos y de personal.
- b) Aspectos de calidad de la asistencia sanitaria y atención global al usuario.
- c) Aspectos relativos a la estructura, instalaciones y equipamientos.

**El Servicio Catalán de la Salud tiene que llevar a cabo un seguimiento y control de la aplicación de estos estándares de calidad.**

## **5. EL PLAN DE SALUD DE CATALUÑA: PRINCIPIOS GENERALES**

**El Plan de Salud de Cataluña constituye las líneas directivas de las actividades, programas y recursos del Servicio Catalán de la Salud para alcanzar sus finalidades.**

**El Plan de Salud será el instrumento indicativo y el marco de referencia para todas las actuaciones públicas sanitarias, en el ámbito de la Generalidad de Cataluña.**

**El Plan de Salud de Cataluña será aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta del Consejero de Sanidad.**

**El Plan de salud de Cataluña tiene un periodo de vigencia de cinco años.**

### **5.1. Contenido**

El Plan de Salud de Cataluña deberá incluir:

- a) Una valoración de la situación inicial, con el análisis de los recursos personales, materiales y económicos empleados, del estado de salud de los servicios y programas prestados, y de la ordenación sanitaria existente.
- b) Los objetivos y niveles a alcanzar con respecto a:
  - Indicadores de salud y enfermedad.
  - Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención sanitaria y sociosanitaria y rehabilitación.
  - Homogeneización y equilibrio entre regiones sanitarias.
  - Disposición y habilitación de centros, servicios y establecimientos.
  - Personal, organización administrativa, información y estadística.
  - Eficacia, calidad, satisfacción de los usuarios y coste.
- c) El conjunto de los servicios, programas y actuaciones a desplegar, generales y por Regiones Sanitarias.
- d) Las previsiones económicas y de financiación, generales y por Regiones Sanitarias.
- e) Los mecanismos de evaluación de la aplicación y seguimiento del Plan.

El Departamento de Salud establecerá los criterios generales de la planificación sanitaria, y fijará los objetivos, índices y niveles básicos a alcanzar en las materias objeto de inclusión en el Plan de Salud de Cataluña.

Asimismo, deberá establecer la metodología y el plazo para la elaboración del Plan de Salud.

**La Región Sanitaria, a través de su Consejo de Dirección, deberá formular el anteproyecto de Plan de Salud correspondiente a su ámbito territorial y de actividades**, escuchados los Consejos Comarcales y basado en los respectivos planes de salud de las Regiones y los Sectores Sanitarios que configuran la Región, que deberá tramitar al Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud.

**El Plan sanitario correspondiente a los servicios y prestaciones comunes y generales será elaborado por el Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, el cual al mismo tiempo reunirá los planes de salud de las Regiones.**

El Departamento de Salud integrará los diferentes planes junto con el plan de actuaciones del propio Departamento y deberá adecuar el conjunto del Plan a las previsiones de la política sanitaria y económica.

El Plan de Salud de Cataluña, una vez aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad, deberá remitirse al Parlamento de Cataluña en el plazo máximo de treinta días a fin de que lo conozca.

## 6. DERECHOS Y DEBERES DE LA CIUDADANÍA EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LA ATENCIÓN SANITARIA: DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE. DERECHO A LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE

**En Cataluña, los derechos y deberes de los ciudadanos están recogidos en la carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria.**

**La actual Carta, aprobada por el Departamento de Salud y de la cual ha tomado conocimiento el Consejo Ejecutivo de la Generalitat de Catalunya en la Sesión de 25 de agosto de 2015, actualiza la elaborada en el 2001.**

Esta revisión da respuesta a la actual realidad social, marcada, principalmente, por el papel cada vez más activo de las personas en la salud, y al cambio en el tipo de relación entre las personas y entre la ciudadanía y las instituciones, favorecido por la evolución de la tecnología.

La nueva Carta se inspira en el modelo sanitario que **sitúa a las personas como elemento central de la salud**, con los

principios de libertad y autonomía, de igualdad y dignidad de las personas, de acceso a la información y de compromiso cívico.

Entre las principales innovaciones destacan el derecho a recibir educación en salud, a obtener información sobre el tiempo de espera en atención sanitaria, a planificar las decisiones anticipadas, a tener seguridad de los datos relativos a la salud y a recibir una atención que garantice la continuidad asistencial, entre otros, situando las personas como elemento central de la salud, con los principios de libertad y autonomía, de igualdad y de acceso a la información.

**En cuanto a los deberes, se subrayan los de evitar riesgos para la salud de otras personas derivados de la falta de adopción de medidas preventivas individuales, de hacer un uso responsable de las nuevas tecnologías en relación con la salud y el sistema sanitario y el de informar del cumplimiento o no del tratamiento propuesto.**

**Estos derechos y deberes son aplicables a todos los servicios sanitarios, con independencia de su nivel y de su titularidad jurídica.**

**Los derechos y deberes que recoge el documento se han estructurado en diez grandes ámbitos:**

- **Equidad y no discriminación de las personas:** tenemos derecho a recibir una atención sanitaria equitativa, sin discriminación, que proteja las situaciones de vulnerabilidad y con un trato respetuoso. Y tenemos el deber de respetar y no discriminar a los profesionales, y también a las demás personas usuarias del sistema sanitario.
- **Protección y promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** tenemos derecho a disponer de seguridad ambiental y alimentaria en el entorno donde vivimos y recibir una educación en salud que nos permita adoptar las medidas necesarias para proteger y promover la salud individual y colectiva. Y tenemos el deber de contribuir al cuidado y la mejora de nuestro entorno, velar por nuestra salud y la de las personas que están bajo nuestra responsabilidad, evitar riesgos para la salud de otras personas y hacer buen uso de las medidas preventivas.
- **Acceso al sistema sanitario:** tenemos derecho a acceder a los servicios y prestaciones sanitarias públicas en un tiempo adecuado de acuerdo con criterios clínicos, obtener información sobre las prestaciones del proceso de atención, elegir profesionales y centros sanitarios en la atención primaria, disponer de información sobre los tiempos de espera y acceder a una segunda opinión en casos de especial trascendencia. Y tenemos el deber de utilizar de forma responsable las instalaciones y servicios sanitarios, así como respetar los horarios programados y las normas de los centros donde nos atienden.

- **Intimidad y confidencialidad:** tenemos derecho a preservar nuestra privacidad e intimidad en la atención, la confidencialidad de la información y nuestra libertad ideológica y religiosa. Y tenemos el deber de respetar la intimidad y confidencialidad de otras personas y su libertad ideológica y religiosa.
- **Autonomía y toma de decisiones:** tenemos derecho a disponer de toda la información y apoyo necesarios para garantizar la dignidad y autonomía en la toma de decisiones respecto al proceso de atención para planificar las decisiones anticipadas y poder vivir el proceso de final de vida de acuerdo con nuestro concepto de dignidad. Y tenemos el deber de corresponsabilizarnos de nuestro proceso asistencial y del de las personas a quienes representamos legalmente, consensuando las decisiones en caso de discrepancias.
- **Información sanitaria, documentación clínica y tecnologías de la información y la comunicación:** tenemos derecho a disponer de nuestra información sanitaria de forma integrada, completa y segura. Recibir asesoramiento y recomendaciones acerca de la información sanitaria disponible en la red. Y tenemos el deber de facilitar información veraz sobre nuestros datos y hacer un uso responsable de las nuevas tecnologías en relación con la salud y el sistema sanitario.
- **Calidad y seguridad del sistema:** tenemos derecho a recibir una atención sanitaria de calidad que garantice la continuidad asistencial y la seguridad clínica y personal, así como a conocer los medicamentos y productos del plan de medicación, las preparaciones de tejidos y muestras biológicas y el nivel de calidad de los centros asistenciales. Y tenemos el deber de facilitar la actualización de datos de la historia clínica y la correcta revisión del tratamiento, utilizar correctamente las prestaciones e identificarnos mediante la documentación requerida para garantizar nuestra seguridad clínica.
- **Constitución genética de la persona:** tenemos derecho a la confidencialidad de la información de nuestro genoma, disfrutar de las ventajas derivadas de las nuevas tecnologías genéticas y ser informados de los hallazgos inesperados derivados de pruebas genéticas.
- **Investigación y experimentación:** tenemos derecho a participar en proyectos de investigación, no ser excluidos de ellos, recibir información sobre los mismos, dar nuestro consentimiento previo, así como conocer el retorno de las investigaciones y las iniciativas de innovación del proceso asistencial. Y tenemos el deber de cumplir las responsabilidades aceptadas que se derivan de la participación en un proyecto de investigación.
- **Participación:** tenemos derecho a expresar nuestra opinión sobre el sistema sanitario y participar en él como agentes activos, tanto en el marco asistencial como en el de la investigación. Y tenemos el deber de conocer el sistema sanitario y estar informados acerca del mismo para ejercer una participación responsable y con representatividad colectiva.

## 6.1. Derecho de información sanitaria del paciente

### A. El consentimiento informado

Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre, y se le haya informado previamente sobre el procedimiento.

Este proceso de información gradual debe quedar reflejado en la historia clínica de cada paciente, pero a veces, hay que formalizar un documento que llamamos *consentimiento informado*.

Se trata de un documento que refleja los riesgos propios de la intervención o procedimiento diagnóstico, los riesgos personalizados y los posibles efectos secundarios.

Hay que hacer una lectura cuidadosa de este documento para firmarlo, si se está de acuerdo.

### B. Derecho a la titularidad de la información sanitaria

La persona tiene derecho a conocer toda la información obtenida respecto a su salud en términos comprensibles para ella y acorde con sus circunstancias personales.

Tiene derecho a conocer toda la información referente a su salud y al proceso asistencial de forma que le aporte los elementos de juicio suficientes para tomar las decisiones necesarias para su salud y atención sanitaria.

Para el caso de las personas menores o incapacitadas, éstas también deben ser informadas en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de haber informado también a quien tiene su representación.

La persona es la titular de la información sobre su proceso asistencial y su estado de salud.

Sin embargo, se debe respetar la voluntad de una persona de no ser informada, si así lo desea.

Corresponde al profesional sanitario responsable del proceso asistencial de la persona garantizar el cumplimiento del derecho a la información y comprobar que lo ha comprendido.

Asimismo, la persona tiene derecho a ser respetada en sus decisiones, lo haya manifestado expresamente o tácitamente, a decidir qué personas pueden recibir información referente a su proceso asistencial y su estado de salud.

### C. Derecho de la persona a que su historia clínica sea integrada y completa y que recoja toda la información necesaria sobre su estado de salud, y de las actuaciones clínicas y sanitarias los diferentes episodios asistenciales

La persona tiene derecho a que la historia clínica sea íntegra y completa, y que las instituciones sanitarias pongan los medios para incorporar toda la información sobre su estado de salud y las actuaciones sanitarias de todos los profesionales que intervienen, correspondientes a los diferentes episodios asistenciales.

Esta información debe ser veraz y actualizada, y debe incluir los datos de identificación de la persona y de la atención, los datos clínicos y los datos sociales.

Disponer de la información asistencial evita someter a la persona a exploraciones y procedimientos innecesarios o repetidos y contribuye a una atención segura y de calidad.

### D. Derecho a la gestión de los datos referentes a su persona obtenidos en la atención sanitaria

La persona tiene derecho a conocer y acceder a la información y a los datos de carácter personal que figuran en archivos y registros, así como a la documentación de su historia clínica.

El derecho de la persona al acceso a los datos obtenidos en la atención sanitaria nunca puede ser ejercido en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos si figuran, ni del derecho de los profesionales que hayan intervenido en su elaboración, los cuales pueden invocar la reserva de sus anotaciones subjetivas.

La persona tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos que constan en su historia clínica.

Los centros sanitarios deben poner a disposición y dar a conocer el procedimiento para garantizar el ejercicio de estos derechos.

El derecho de acceso se puede ejercer por representación, siempre que ésta esté debidamente acreditada.

En los casos de las personas menores se deben cumplir las siguientes condiciones:

- En cuanto al acceso a los datos directamente por parte del menor, el derecho se ejerce a partir de los 14 años.
- Por debajo de esta edad, el acceso se facilitará en función del grado de madurez intelectual y emocional que valore el profesional.

En caso de personas fallecidas, el acceso a su historia clínica se debe facilitar a las personas designadas a tal fin por el difunto, o en su defecto, a las personas que están vinculadas, por razones familiares o de hecho, excepto si el difunto lo prohibió expresamente.

### E. Derecho de la persona con referencia a la seguridad de los datos relativos a su salud

La persona tiene derecho a que los centros sanitarios custodien con medidas activas de protección y seguridad la documentación sobre su historia clínica y que la conserven, aunque no sea en el soporte original, durante los plazos que establece la normativa vigente.

Esta custodia debe permitir la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad.

Asimismo, tiene derecho a conocer las medidas de seguridad y las personas u organismos o instituciones que pueden acceder a estos datos y que garanticen su confidencialidad.

### F. Derecho a la anonimización de los datos de salud

La persona tiene derecho a que sus datos de salud sólo sean cedidos fuera del ámbito sanitario cuando así lo disponga una ley por razones de interés general, o cuando el afectado lo consienta expresamente.

La persona tiene derecho a la anonimización de sus datos de salud cuando se utilice con fines de salud pública, investigación, innovación, control de calidad, gestión o docencia, salvo las excepciones previstas en la normativa vigente.

El acceso a los datos de salud con estos fines exige la previa disociación de los datos identificativos de la persona respecto de sus datos de salud, mediante procedimientos seguros que garanticen que la anonimización se hace en origen y que no permite la identificación directa o indirecta de personas.

En todo caso, el uso de datos de salud anonimizados con fines de salud pública, investigación, innovación y docencia, debe redundar en beneficio de la comunidad y se llevará a cabo de acuerdo con los principios de necesidad y proporcionalidad.

### G. Derecho a la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para acceder al sistema sanitario de manera segura

La persona tiene derecho a utilizar los medios electrónicos como canal de comunicación y relación con los profesionales sanitarios, así como acceder al sistema sanitario a través de las



nuevas tecnologías, mediante la atención no presencial o sistemas de telemedicina, de acuerdo con el nivel de implantación y el desarrollo de estas tecnologías.

Sin embargo, el ejercicio de este derecho debe realizarse sin perjuicio de la atención presencial, siempre que ésta se considere necesaria.

El uso de tecnologías de la información y comunicación debe someterse, en todo caso, a los principios de seguridad, confidencialidad, accesibilidad, calidad de la asistencia y deberes deontológicos de los profesionales.

#### H. Derecho a recibir asesoramiento relativo a la información disponible en la red

La persona tiene derecho a obtener recomendaciones veraces y fiables por parte de los profesionales sanitarios en relación con la información sanitaria disponible en la red (páginas web, aplicaciones, etc.).

#### I. Derecho a disponer de información escrita sobre el proceso asistencial y el estado de salud

La persona tiene derecho a disponer de información escrita en términos comprensibles tanto si se trata de un informe de pruebas diagnósticas como de alta hospitalaria, de consulta o de urgencias. También están incluidos los certificados médicos acreditativos del estado de salud, en los casos establecidos por una disposición legal o reglamentaria.

## 6.2. Deberes del paciente

### A. Deber de facilitar información veraz sobre sus datos

La persona tiene el deber de facilitar los datos de los que disponga referentes a antecedentes familiares, antecedentes personales, estado físico y todas aquellas que sean necesarias para un correcto proceso asistencial, con los límites que exige el respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de sus datos, para que su historia clínica incorpore la información trascendental para el conocimiento veraz y actualizado de su estado de salud.

Esta información puede incluir datos de carácter social, si resultan relevantes para el tratamiento o la atención.

Del mismo modo, la persona tiene el deber de conocer que la omisión de datos relativos a su propia salud, por su parte o del sistema informático, puede provocar un perjuicio en su atención asistencial.

La persona tiene el deber de ofrecer todos aquellos datos relativos a su situación de salud con el objetivo de facilitar el proceso asistencial y garantizar su calidad o por razones de interés público en bien de la salud colectiva.

### B. Deber de hacer un uso responsable de las nuevas tecnologías en relación con la salud y el sistema sanitario

La persona tiene el deber de utilizar de manera responsable las nuevas tecnologías (dispositivos, aplicaciones, páginas web, blogs, foros, redes sociales, etc.) en referencia a su salud, evitando un uso inadecuado, siempre garantizando respecto la intimidad y confidencialidad a terceras personas.

## 6.3. Derecho a la intimidad y confidencialidad

### A. Derecho a preservar la privacidad y la intimidad de la persona

Allí donde la persona sea atendida, tiene derecho a que se le asegure un espacio de privacidad e intimidad.

El proceso de atención (exámenes de diagnóstico, consultas, tratamientos médicos o quirúrgicos, cuidados, actividades de higiene, otras actuaciones sanitarias, exploraciones, etc.) debe hacerse respetando elementos básicos de la intimidad (acústica-visual), facilitando ropa y un espacio adecuado para cambiarse, así como limitando el acceso de los profesionales y de otras personas a lo estrictamente necesario.

Igualmente, se debe preservar la intimidad, al máximo posible durante los traslados dentro del centro sanitario o entre diferentes centros de atención o en el domicilio de la persona.

### B. Derecho a la confidencialidad de la información

La persona tiene derecho a que la información relativa a los datos de los actos sanitarios se mantenga dentro del secreto profesional estricto y del derecho a la intimidad.

Esto es especialmente importante en los datos que son más sensibles: los relativos a la propia salud, las creencias, la herencia genética, la adopción, las enfermedades infecciosas, las relaciones familiares y sociales, ser sujeto de malos tratos, etc.

El acceso a los datos sólo lo pueden tener aquellos profesionales sanitarios relacionados directamente con la atención de la persona, y no se pueden facilitar a otros profesionales o familiares o personas vinculadas sin la autorización de la persona interesada.

También tiene derecho a que nadie acceda a esta información si no cuenta con la autorización pertinente y de acuerdo con las excepciones previstas en la normativa vigente.

Asimismo, y en caso de que se acceda a los datos, tiene derecho a conocer quién ha accedido, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que el derecho a la confidencialidad no es absoluto y están reconocidas diferentes excepciones que deben ser objetivadas y cuantificadas.

Estas excepciones deben tener en cuenta si la confidencialidad puede causar un perjuicio para la propia persona o para terceras.

### C. Derecho a decidir quién puede estar presente durante los actos sanitarios

La persona tiene derecho a ser informada de la posible presencia de profesionales no directamente relacionados con el acto asistencial (investigadores, estudiantes u otros profesionales) y puede aceptar, o no, esta presencia.

La persona tiene derecho a decidir y explicitar qué familiares o personas vinculadas pueden estar presentes en el acto asistencial, salvo en los casos en que esta presencia sea incompatible o desaconsejable con la prestación del tratamiento y los cuidados; en este caso es necesaria la justificación argumentada y explícita.

En relación con los menores, a partir de los 16 años, se aplicará el mismo criterio que con un mayor de edad, aceptando la presencia de los acompañantes que el menor solicite.

Entre los 12 y los 16 años, el menor puede pedir privacidad y confidencialidad en la consulta o acto sanitario, si bien deben ser los profesionales que valoren el contexto y la madurez emocional e intelectual del menor a fin de pedir, en caso de que la considere necesaria, la presencia o la ausencia de los padres, tutores legales o terceras personas de la confianza del menor.

Los menores tienen derecho a poder estar acompañados por los familiares o los acompañantes durante los actos sanitarios y la hospitalización, con el objetivo de disminuir las posibles secuelas psicológicas que se puedan derivar.

### D. Derecho a que se respete la libertad ideológica, religiosa y de culto

La persona tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales y sus convicciones éticas, espirituales y religiosas.

En todo momento, y haciendo especial hincapié en la situación de ingreso, la persona tiene derecho a solicitar o rechazar tanto apoyo espiritual como atención religiosa según su creencia y tiene derecho a que se facilite el acceso a quien le provea este apoyo.

La práctica que derive de este derecho debe ser compatible con la práctica médica y respetuosa con las normas del centro y con las otras personas.

## 6.4. Deberes

### A. Deber de respetar y mantener la intimidad y la confidencialidad de terceras personas

La persona tiene el deber de respetar la intimidad y la confidencialidad de terceras personas en todos los ámbitos asistenciales donde se produzca la atención sanitaria, incluyendo la atención domiciliaria.

Este deber incluye el respeto a las normas de uso de medios de grabación y reproducción dentro del entorno sanitario o en cualquier acto asistencial.

### B. Deber de respetar la libertad ideológica, religiosa y de culto

La persona tiene el deber de respetar los valores morales, culturales y las convicciones éticas, espirituales y religiosas surgidas de la libertad ideológica, religiosa y de culto de terceras personas en un entorno de respeto mutuo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).
- Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña.