

[Actualizado a 30 de diciembre de 2022]

**LEY DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 7/2019, DE 29 DE MARZO, DE SALUD**  
(BOPA n.º 71, de 11 de abril de 2019)

PREÁMBULO

I

1. La Constitución Española reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud, estableciendo que corresponde a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

2. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, plasma este reconocimiento constitucional, describiendo, con carácter básico, el sistema de protección de la salud e incluye el papel y la suficiencia de las Comunidades Autónomas en el diseño y desarrollo de sus políticas sanitarias, concibiendo el Sistema Nacional de Salud como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y de coordinación del Estado.

3. En el año 2000, el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea proclaman solemnemente la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, haciendo constar que el disfrute de tales derechos origina responsabilidades y deberes tanto respecto de los demás como de la comunidad humana y de las futuras generaciones. En su capítulo IV, referido a la Solidaridad, se refiere en su artículo 35 al derecho fundamental a la protección a la salud, por el que toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria, que deberá garantizar un alto nivel de protección de la salud humana.

4. Los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, enunciados como principios generales en la Ley General de Sanidad, fueron desarrollados a través de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicha Ley adaptó el contenido de los derechos y deberes a la especial protección a la que está sometida la información sanitaria, para ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínica las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado.

5. Seguidamente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció acciones, mecanismos e instrumentos de coordinación y cooperación de las diferentes administraciones públicas sanitarias, con el objetivo de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

6. Posteriormente, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, estableció las bases legales para la coordinación efectiva entre los servicios asistenciales y de salud pública, así como la del sector salud con otros sectores. También determinó los principios generales que deben guiar todas las actuaciones de salud pública, entre los que destacan

que la equidad y la salud guíen el conjunto de las políticas y que las actuaciones de salud pública tengan una eficacia científicamente demostrada.

7. En el marco de la competencia exclusiva que el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española atribuye al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad, el Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, en su artículo 11, apartados 2 y 3, atribuye a la Comunidad Autónoma las competencias de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene y coordinación hospitalaria, en general, incluida la de la Seguridad Social.

8. Con posterioridad, por Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre, se traspasan al Principado de Asturias las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, culminando el proceso de transferencia de competencias en materia sanitaria del Estado a la Comunidad Autónoma, de acuerdo con la configuración descentralizada del Sistema Nacional de Salud.

9. En lo que respecta a nuestro ámbito territorial y competencial, previamente, la Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, tuvo por objeto la creación del Servicio de Salud del Principado de Asturias con la finalidad de realizar las actividades sanitarias y gestionar los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias y los que le fueran asignados en el momento en que se produjesen ampliaciones competenciales en esta materia y, en definitiva, con el objetivo final de proteger y mejorar el nivel de salud de la población, regulando, asimismo, distintos aspectos de la actividad en materia de sanidad e higiene.

10. En cuanto a otras leyes autonómicas relacionadas con aspectos específicos de la protección de la salud y la atención sanitaria, antes del citado traspaso de competencias, además de la Ley 1/1992, de 2 de julio, se había promulgado la Ley del Principado de Asturias 11/1984, de 15 de octubre, de Salud Escolar, y con posterioridad al mismo, fueron promulgadas la Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica, y la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.

## II

11. En el período transcurrido desde la promulgación de la Ley 1/1992, de 2 de julio, se han producido cambios sociales, demográficos, epidemiológicos, económicos, científicos, tecnológicos, de gestión y han aparecido tendencias de futuro que afectan profundamente al sistema sanitario asturiano.

12. En nuestros días, se conoce que en el estado de salud de las poblaciones y de las personas influyen más los factores que se encuadran como determinantes sociales y de estilo de vida que los que dependen de la acción específica de los servicios de salud. Ello hace necesario que las políticas y las intervenciones que se diseñen en materia de salud hayan de tener un carácter intersectorial en muchas ocasiones.

13. Los datos demográficos del Principado de Asturias dibujan un nuevo perfil de paciente en relación con la demografía existente en el momento de entrada en vigor de la Ley General de Sanidad. Así, el Sistema Nacional de Salud se enfrenta en Asturias a un perfil de paciente que se caracteriza por una edad avanzada, con varios procesos de carácter crónico y, en no pocas ocasiones, con un cierto grado de riesgo social, derivado de las características de la sociedad de nuestro tiempo. Las enfermedades crónicas se han

convertido en el mayor desafío de los sistemas sanitarios modernos y la atención integral de quienes las sufren es uno de los mayores retos de futuro de los servicios sanitarios.

14. Aunque el patrón de enfermedades está cambiando, los sistemas de atención a la salud no están evolucionando al mismo ritmo. El sistema sanitario es cada vez más completo y eficaz para atender lo agudo, pero precisa reorientarse para la atención a las enfermedades crónicas. Esta situación hace que se deba reforzar todavía más el papel nuclear de la Atención Primaria, el trabajo multidisciplinar y la cooperación de los servicios sanitarios con los servicios sociales. La orientación al trabajo por procesos, uno de los componentes esenciales del concepto de gestión clínica, hace posible el abordaje multidisciplinar de los problemas de salud y la cooperación entre niveles asistenciales.

15. La red de comunicaciones físicas del territorio del Principado de Asturias se ha ampliado y modernizado de forma notable, lo que hace que se hayan reducido en muchos casos los tiempos de desplazamiento entre los diferentes puntos del territorio, facilitando la accesibilidad de los usuarios a recursos sanitarios y condicionando la distribución de los mismos.

16. Al mismo tiempo, el desarrollo científico y tecnológico conlleva que los procesos de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sean cada vez más eficaces y se realicen de manera menos invasiva y más segura; ello, entre otras consecuencias, ha permitido centrar cada vez más la asistencia en la modalidad de atención ambulatoria.

17. Junto a estos avances, el gran desarrollo de las tecnologías de la información y de las comunicaciones favorece enormemente el funcionamiento de los servicios sanitarios en forma de Red Integrada.

18. La gestión, sobre base poblacional, de la Red Integrada de servicios supone un modelo que mejora la efectividad y la eficiencia del sistema sanitario público y, por lo tanto, contribuye a su sostenibilidad. Sus elementos esenciales incluyen los procesos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, coordinación asistencial, fomento de los autocuidados, atención a pacientes con enfermedades crónicas, atención de los episodios agudos, articulación de la referencia y contrarreferencia entre dispositivos asistenciales y la gestión de la demanda basada en la información sanitaria.

19. Un sistema sanitario integral e integrado tiene por finalidad la generación de salud y bienestar y no solamente la asistencia a la enfermedad, en consecuencia, ha de ser partícipe de las actuaciones intersectoriales y educacionales que comportan la inclusión de objetivos de salud en el territorio. Los servicios sanitarios también han de ser un ejemplo singular en las comunidades donde radican, en la aplicación de políticas de protección de la salud en sus entornos, de promoción de hábitos y conductas saludables y de sostenibilidad ambiental. A este respecto han de contemplarse mecanismos organizativos y de evaluación de impacto en salud que hagan insoslayables los objetivos de salud en la programación de los propios servicios.

20. Hay que potenciar que el sistema sanitario es una organización de gestión del conocimiento, siendo sus profesionales su mayor capital. La gestión por competencias es el sistema adecuado para la gestión estratégica de la dirección de las personas, el cual debe incluir y potenciar todos los aspectos relacionados con su formación.

21. Se convierte así la sanidad en un sector estratégico de conocimiento y en un elemento dinamizador de otras áreas de actividad. Un sistema sanitario que genera conocimiento crea riqueza y la investigación científica es la base que hace aflorar ese conocimiento y debe ser realizada en cooperación con otras instituciones y sectores.

22. Finalmente, las personas demandan cada vez más un mayor control sobre las decisiones que afectan a su estado de salud. Este fortalecimiento de la capacidad de elección que se ejerce sobre las decisiones de salud no solo se refiere al ámbito individual, sino que presenta un carácter colectivo al actuar conjuntamente las personas con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre las decisiones e intervenciones que actúan sobre los factores de los distintos determinantes de la salud y de la calidad de vida de la comunidad. Se hace necesario, por tanto, impulsar los procedimientos específicos para favorecer el papel de los ciudadanos en las decisiones relacionadas con la salud, personal y colectiva.

23. El desarrollo de esta ley de salud constituye la base normativa para el desarrollo e implantación de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma y facilitará la adaptación a nuevos modelos de atención sanitaria y salud pública y la priorización de la preservación de la salud, así como el abordaje de atención a la enfermedad y de los procesos de rehabilitación social.

24. Esta ley es el marco del sistema sanitario asturiano futuro, cuyos principios rectores son mantener y consolidar el desarrollo de un modelo sanitario universal, de calidad, equitativo, sostenible, con la mayor capacidad de prestaciones y servicios, con los ciudadanos como centro de referencia de las actuaciones, y sin olvidar que alcanzar estas metas es sólo posible con una gran implicación de sus profesionales y una óptima gestión de recursos humanos y materiales.

### III

25. La presente ley se articula en títulos, divididos, en su caso, en capítulos y secciones, con un total de 155 artículos, así como las correspondientes disposiciones adicionales, transitorias, derogatorias y finales.

26. En el título I, denominado disposiciones generales, se describe el objeto de la Ley, así como su alcance, ámbito subjetivo de aplicación y los principios rectores de la misma, que incluyen la visión integral de las actuaciones en salud y los valores que rigen el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

27. El título II contiene las competencias de la Administración del Principado de Asturias y de las entidades locales, implicadas en la aplicación de la Ley.

28. El título III se dedica al Sistema de Salud del Principado de Asturias. Mientras que en su capítulo I se abordan su definición y componentes, en su capítulo II se define quiénes son usuarios del Sistema Sanitario Público. En el capítulo III se sientan las bases de la ordenación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma, con la finalidad de asignar equitativamente los recursos, de manera que permita la flexibilidad necesaria para la adaptación a los cambios de las variables que determinan la configuración del Mapa Sanitario, y en el capítulo IV se establece la ordenación funcional del Sistema Sanitario Público, describiéndose la tipología básica de las actividades y de los niveles de atención, introduciendo en este capítulo el concepto de Red Integrada de Servicios, sus principios como modelo de ordenación del Sistema Sanitario Público y las directrices para su constitución y desarrollo. El capítulo V sienta las bases que han de orientar la realización del Plan de Salud y el capítulo VI las de participación social. El título se cierra con el capítulo VII, dedicado a la cooperación internacional y con otras Comunidades Autónomas, y contiene también la especial consideración de las comunidades asturianas en el exterior.

29. En el título IV se describen de forma pormenorizada, con un enfoque moderno adaptado a la realidad social actual, los derechos y deberes de los usuarios y pacientes.

Incluye también este título las directrices para desarrollar los mecanismos que garanticen el ejercicio de los derechos mencionados.

30. El título V contiene las estrategias, objetivos y actividades relativas a las intervenciones públicas en relación con la salud individual y colectiva, desde la perspectiva del mejor desarrollo de la salud pública en el Principado de Asturias mediante la adaptación a las recientes directrices en este ámbito, incluidas las referentes a la normativa estatal.

31. El título VI trata de los aspectos concernientes a la gestión de los empleados del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, tales como los relativos a: régimen jurídico, planificación y ordenación de los recursos humanos; procesos de selección, provisión, movilidad y promoción interna; retribuciones; jornada; salud laboral y función directiva. Se describen todos los componentes para el desarrollo de un sistema de gestión por competencias.

32. El título VII está dedicado a la Formación, Investigación e Innovación, dentro del marco conceptual del Sistema Sanitario como organización de Gestión del Conocimiento y de la contribución del Sistema Sanitario Público al desarrollo económico y social del Principado de Asturias.

33. En el título VIII se recogen los aspectos más relevantes para la configuración y desarrollo del Sistema de Información de Salud.

34. En el título IX se regula el Servicio de Salud del Principado de Asturias como Ente de Derecho Público, sometido a la dirección estratégica de la Consejería competente en materia de sanidad a la que se adscribe, con el objetivo de realizar las actividades sanitarias y de gestión de los servicios sanitarios encomendados por dicha Consejería.

35. Finalmente, el título X describe el régimen sancionador relativo a las infracciones en materia de salud, tipificando dichas infracciones y las sanciones correspondientes.

## TÍTULO I Disposiciones generales

**Artículo 1.º Objeto.** – 1. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho efectivo a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, en el ámbito del Principado de Asturias, dentro del marco competencial que configura su Estatuto de Autonomía y la legislación básica del Estado, y constituye la base normativa para el diseño, desarrollo y aplicación de la política de salud del Principado de Asturias.

2. La garantía del derecho efectivo a la protección de la salud se establece mediante la regulación general de las actuaciones en materia de salud pública y de asistencia sanitaria y la ordenación del Sistema Sanitario del Principado de Asturias, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca.

3. El objeto de la presente ley comprende:

a) La definición de los derechos, incluyendo su garantía, y deberes de las personas con respecto a la salud y al sistema sanitario, sin perjuicio de las competencias exclusivas del Estado reconocidas en el artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución.

b) La regulación de las competencias de las diferentes administraciones públicas del Principado de Asturias.

c) La planificación de la política de salud.

d) El ejercicio de la autoridad sanitaria, en términos de orientación, planificación y control de las actividades relativas al fomento y preservación de la salud en el Sistema Sanitario del Principado de Asturias.

e) La ordenación del Sistema Sanitario del Principado de Asturias para la atención integral a la salud, en términos de promoción y preservación de la salud individual y colectiva, prevención de las enfermedades y prestación de la asistencia sanitaria.

f) El reconocimiento de la participación ciudadana en la gestión del sistema sanitario y el favorecimiento de la toma de decisiones en salud de todas las personas.

g) Los criterios para la distribución territorial de los recursos y servicios asistenciales.

h) La ordenación de las actuaciones de salud pública, incluidas las referentes a la salud ambiental y laboral y al consumo.

i) La regulación de los servicios sanitarios y de sus prestaciones.

j) La organización y funcionamiento del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en lo sucesivo Sespa.

k) La ordenación sociosanitaria.

l) La regulación de la formación continuada y de la investigación e innovación relativas a las Ciencias de la Salud.

**Art. 2.º** *Ámbito subjetivo de aplicación.* – Están sujetas a esta ley todas las personas físicas que se encuentren en el territorio de la Comunidad Autónoma y cualquier persona jurídica que desarrolle en dicho territorio las actividades que en aquella se regulan.

**Art. 3.º** *Principios rectores.* – La presente ley se rige por los siguientes principios.

a) Universalización de la asistencia sanitaria pública, garantizando la equidad en las condiciones de acceso a los servicios y a las actuaciones sanitarias y de salud pública, sean de carácter individual o colectivo, y en especial el de los colectivos más vulnerables, de conformidad con la legislación vigente.

b) Concepción integral e integrada de la salud, lo que implica el diseño y aplicación de actuaciones sobre todos los factores determinantes de salud en cuanto a promoción, prevención, asistencia, investigación y formación, rehabilitación e inserción social.

c) Superación de las desigualdades en salud y de los desequilibrios territoriales en la prestación de servicios y, de modo particular, las diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el nivel de salud de distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, clase social, situación de discapacidad o dependencia.

d) Fomento del conocimiento sobre el ejercicio de los derechos y deberes de las personas, con respecto al Sistema de Salud del Principado de Asturias.

e) Equidad, transparencia, accesibilidad y coordinación en el funcionamiento de los centros que componen el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, así como racionalidad, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos desarrollando modelos de atención mediante la innovación, la mejora continua de la calidad, la evaluación, la rendición de cuentas, la acreditación y la seguridad de las prestaciones y los servicios.

f) Integración funcional, coordinación efectiva, descentralización, desconcentración, autonomía y responsabilidad en la gestión de los centros y servicios sanitarios públicos.

g) Participación de sus profesionales, de los usuarios y de la comunidad en la organización del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias y en el uso racional de todos los recursos necesarios para prestar una atención sanitaria basada en la evidencia científica y en las necesidades de los usuarios y pacientes, en el marco de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud.

h) Aseguramiento único y financiación pública del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

- i) Separación dentro del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, de las funciones de autoridad y provisión de servicios.
- j) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las actuaciones de todos los sectores con responsabilidad en salud.
- k) Coordinación y cooperación en el marco del Sistema Nacional de Salud, la Unión Europea y con organismos internacionales.
- l) Respeto pleno a la personalidad, dignidad humana, autonomía e intimidad de las personas y a la diversidad étnica, de género, cultural y religiosa, en todo el ámbito del Sistema de Salud.
- m) Humanización de la asistencia sanitaria y atención personalizada.
- n) Uso de las tecnologías de la información sanitarias y su interoperabilidad como facilitadores de una atención efectiva y eficiente y como salvaguarda de los derechos de las personas usuarias y pacientes.
- ñ) Promoción del medio ambiente saludable y protección del consumo responsable.
- o) Complementariedad de los medios privados y en especial los del denominado Tercer Sector, para facilitar las prestaciones a los usuarios del Sespa.
- p) Fomento de la investigación y la docencia como elementos fundamentales de los que se nutre el sistema público, sirviendo al único fin de la salud de la población del Principado de Asturias con garantía de absoluta independencia.

## TÍTULO II

### **Competencias de la Administración del Principado de Asturias y de la Administración Local**

**Art. 4.º** *Competencias del Consejo de Gobierno.* – Al Consejo de Gobierno del Principado de Asturias, se le atribuyen las siguientes competencias:

- a) Establecer las directrices de la política sanitaria del Sistema de Salud del Principado de Asturias.
- b) Aprobar el Plan de Salud del Principado de Asturias (en adelante el Plan de Salud).
- c) Aprobar el Mapa Sanitario de Asturias.
- d) Aprobar la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público, así como la incorporación de nuevas prestaciones.
- e) Aprobar los precios públicos y tarifas de los servicios propios y concertados del Sistema Sanitario Público, así como su modificación y revisión.
- f) Autorizar, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y a iniciativa del Consejo de Administración del Sespa, la participación de este en entidades que actúen en el ámbito sanitario o sociosanitario.
- g) Autorizar la suscripción de convenios por parte del Sespa.
- h) Aprobar el proyecto de presupuesto del Sespa, a integrar en el proyecto de presupuestos del Principado de Asturias.
- i) Autorizar los gastos de inversión del Sespa por importes superiores a 300.000 euros.
- j) Aprobar la estructura orgánica del Sespa.
- k) Aprobar la plantilla orgánica del Sespa.
- l) Nombrar y separar al Director Gerente, al Secretario General y a los Directores de Servicios Centrales del Sespa, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad.

m) En los términos del artículo 79 bis, declarar, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, la situación de emergencia por crisis sanitaria, y aprobar, como autoridad sanitaria y en el marco de la citada declaración, las medidas de protección de la salud, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, conforme a lo previsto en el artículo 5 b) y sin perjuicio de lo dispuesto excepcionalmente en este último precepto.

**Art. 5.º** *Competencias de la Consejería competente en materia de sanidad.* – A la Consejería competente en materia de sanidad, se le atribuyen las siguientes competencias:

a) Realizar acciones sistemáticas para la educación sanitaria de la población, la promoción de hábitos saludables, la prevención de la enfermedad y de los riesgos y amenazas para la salud.

b) Ejercitar, como autoridad sanitaria, las competencias en materias de intervención pública, inspectoras y sancionadoras que recoge esta ley. En los términos del artículo 79 bis, el Consejero elevará al Consejo de Gobierno la correspondiente propuesta para la declaración de emergencia por crisis sanitaria y la aprobación de las medidas que procedan por este. No obstante, si en este supuesto se considera inaplazable la adopción de las medidas para evitar más riesgos para la salud, el Consejero podrá adoptarlas con carácter previo a la declaración de emergencia por crisis sanitaria o durante su vigencia, con plenos efectos, sin perjuicio de su ratificación por el Consejo de Gobierno dentro de los siete días siguientes. De no ratificarse en dicho plazo, las medidas adoptadas perderán su eficacia.

c) Acreditar, autorizar, registrar y evaluar centros, servicios y establecimientos del Sistema Sanitario.

d) Coordinar la implementación de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público.

e) Nombrar y cesar, a propuesta del Director Gerente del Sespa, a los titulares de los órganos directivos del Sespa, no contemplados en apartado l) del artículo anterior.

f) Nombrar y cesar a los miembros del Consejo de Salud del Principado de Asturias.

g) Nombrar y cesar a los miembros del Consejo de Administración del Sespa.

h) Cualquier otra que no esté expresamente atribuida al Consejo de Gobierno o al Sespa.

**Art. 6.º** *Ejercicio de las competencias de las entidades locales.* – 1. Corresponde a las entidades locales, en el marco del Plan de Salud y de las directrices de la política sanitaria de la Administración del Principado de Asturias, el ejercicio de las competencias y la prestación de los servicios que tengan atribuidos por la legislación de régimen local y la normativa sectorial de ámbito sanitario.

2. Las entidades locales podrán recabar el apoyo técnico del personal y medios del Sespa de las Áreas en cuya demarcación estén comprendidos, para el ejercicio de sus competencias, cuando la prestación de los servicios sanitarios así lo requiera.

3. Las entidades locales tendrán en cuenta, en el ejercicio de sus competencias, el impacto sobre la salud.

4. Las entidades locales formarán parte de los órganos de participación del Sistema de Salud del Principado de Asturias, conforme a lo dispuesto en esta ley y en la forma que reglamentariamente se determine.

### TÍTULO III Del Sistema de Salud del Principado de Asturias

## CAPÍTULO I DEFINICIÓN Y COMPONENTES

**Art. 7.º** *Sistema de Salud del Principado de Asturias.* – 1. El Sistema de Salud del Principado de Asturias es el conjunto organizado y coordinado de todos los recursos, de diferentes ámbitos, capaces de influir sobre el estado de salud de la población de la Comunidad Autónoma.

2. Está constituido por componentes interrelacionados entre sí, de los ámbitos sanitarios, sociales, medioambientales, laborales, educativos, y otros que influyan en la salud.

**Art. 8.º** *Sistema Sanitario del Principado de Asturias* – El Sistema Sanitario del Principado de Asturias está constituido por el conjunto de recursos y servicios sanitarios en el territorio de la Comunidad Autónoma, dirigidos a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

**Art. 9.º** *Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.* – 1. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias está constituido por el conjunto de recursos y servicios sanitarios de titularidad pública que tiene por objeto la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias y de los transferidos y adscritos, tanto de los dependientes directamente de la Consejería competente en materia de sanidad como de los englobados en el Sespa, con la finalidad de proteger y mejorar el nivel de salud de la población, en todo caso, según los principios rectores de la presente ley, enumerados en el artículo 3.

2. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias es parte integrante del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias y funciones que sobre el primero corresponden al Principado de Asturias de conformidad con las leyes.

**Art. 10.** *Sespa.* – Corresponde al Sespa la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios, conforme a los objetivos y principios de la presente ley.

**Art. 11.** *Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.* – 1. La Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias integra todos los centros de titularidad pública y los de titularidad privada vinculados mediante concierto, convenio u otra forma de gestión integrada o compartida con el Sespa.

2. Reglamentariamente se determinarán los niveles que correspondan a cada uno de los Centros integrados en la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias, atendiendo a su grado de especialización y al tipo de prestaciones sanitarias que deben cubrir.

**Art. 12.** *Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias.* – 1. La Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias, que forma parte de la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias, es el conjunto integrado por los centros hospitalarios de titularidad pública y los centros hospitalarios de titularidad privada, dependientes de instituciones o fundaciones sin ánimo de lucro que se vinculen a la misma mediante la formalización de un Convenio Singular.

2. El Convenio Singular tendrá por objeto encomendar la ejecución de un servicio de interés económico general al amparo del artículo 14 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Su régimen económico deberá respetar el derecho de la Unión Europea sobre ayudas estatales en forma de compensación por servicio público.

3. La vinculación a la Red Hospitalaria Pública conlleva el desarrollo, además de tareas estrictamente asistenciales, de 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 Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

4. Las instituciones o fundaciones titulares de Centros vinculados a la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias mantendrán la plena titularidad de los Centros y establecimientos dependientes de las mismas, así como la de las relaciones laborales de su personal, sin perjuicio de que pueda colaborar, en la forma que reglamentariamente se determine, en tales instituciones personal sanitario dependiente del Sespa.

## CAPÍTULO II

### USUARIOS DEL SESPA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL

**Art. 13. Usuarios del Sespa.** – 1. Los usuarios del Sespa son todas las personas residentes en cualquiera de los concejos de Asturias, en las condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales o internacionales de aplicación. Las personas de nacionalidad española no residentes en el Principado de Asturias son usuarias en las condiciones que prevé la legislación estatal.

2. Son usuarios, asimismo, las personas con nacionalidad de los estados miembros de la Unión Europea, en los términos que resulten de la aplicación del derecho de la Unión Europea y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sean de aplicación.

3. También son usuarios aquellas personas de los Estados que no pertenecen a la Unión Europea, en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal, la legislación de la Unión Europea y en los convenios suscritos.

4. Además se garantiza la asistencia sanitaria a todas las personas cuando lo exija la preservación de la salud pública.

**Art. 14. Sistema de Información Poblacional.** – 1. Se establece un Sistema de Información Poblacional, como registro en el que figurarán los datos administrativos de todas las personas contempladas en el artículo anterior, con respeto a las garantías exigidas por la legislación de protección de datos.

2. El Sistema de Información Poblacional reflejará la modalidad de acreditación del derecho a la asistencia sanitaria y la asignación de médico y centro sanitario de Atención Primaria.

3. Toda persona registrada en el Sistema de Información Poblacional tendrá asignado un único Código de Identificación Personal (CIP), denominado CIP autonómico, de carácter exclusivo.

## CAPÍTULO III

### ORDENACIÓN TERRITORIAL

**Art. 15. Mapa Sanitario.** –1. El Mapa Sanitario del Principado de Asturias es el principal instrumento de planificación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma para la correcta asignación de los recursos, incluyendo la sectorización de los servicios. Se ordena en Áreas de Salud, Zonas Básicas y Especiales de Salud y Distritos de Salud.

2. La aprobación y la modificación del Mapa Sanitario se llevará a cabo mediante decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y habiendo oído al Consejo de Salud del Principado de Asturias.

**Art. 16. Áreas de Salud.** –1. El Sistema Sanitario del Principado de Asturias se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud que constituyen las unidades funcionales y de gestión fundamentales del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Se delimitan atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación.

2. Cada Área de Salud contará con una dotación de recursos sanitarios de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria y de Salud Pública suficientes y adecuados 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 vinculados a la Red Hospitalaria Pública que, en razón a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia en dos o más Áreas o Distritos de Salud. Cada Área de Salud dispondrá como mínimo de un hospital general.

3. Las Áreas de Salud, constituyen órganos descentralizados para la gestión de los recursos y servicios sanitarios, responsabilizándose de la organización y dirección de los centros y establecimientos del Sespa en su ámbito territorial, así como de la administración de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos, según las funciones atribuidas como propias o que se les deleguen.

**Art. 17. Zonas Básicas y Especiales de Salud.** –1. Las Áreas de Salud se dividen en Zonas de Salud para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios de Atención Primaria. Las Zonas de Salud pueden ser básicas o especiales.

2. Las Zonas Básicas de Salud constituyen las demarcaciones territoriales dentro de las cuales desarrollará su actividad el Equipo de Atención Primaria, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios.

3. Las Zonas Básicas de Salud estarán dotadas de los medios materiales y humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios y el ejercicio de las funciones que corresponden al Equipo de Atención Primaria.

4. En el ámbito de cada Zona Básica de Salud se coordinarán todos los servicios socio-sanitarios públicos de Atención Primaria, con el fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos.

5. Cuando concurren singulares condiciones socioeconómicas, demográficas y de comunicaciones, podrán constituirse Zonas Especiales de Salud.

**Art. 18. Distritos de Salud.** –1. Cuando los factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, culturales, de vías y medios de comunicación y de gestión lo aconsejen, el Área de Salud podrá ser dividida en dos o más Distritos de Salud.

2. Los Distritos de Salud estarán integrados por dos o más Zonas Básicas de Salud y/o Zonas Especiales de Salud en el ámbito territorial de su Área de Salud. Cada Distrito de Salud contará, al menos, con un hospital general.

#### CAPÍTULO IV

##### ORDENACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

#### SECCIÓN 1.<sup>a</sup>

##### *Actividades del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias*

**Art. 19.** *Tipología básica de las actividades.* – El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias desarrolla las siguientes actividades:

- a) Actuaciones de la salud pública.
- b) Asistencia sanitaria.
- c) Asistencia sociosanitaria.
- d) Docencia, formación, investigación e innovación.
- e) Salud mental.
- f) Salud laboral.
- g) Evaluación y mejora continua de la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
- h) Cualquier otra actividad relacionada con la atención integral de la salud, no enunciada en las letras anteriores.

**Art. 20.** *Actuaciones de salud pública.* – 1. Las actuaciones de salud pública comprenden el conjunto de iniciativas, actividades y servicios organizados para mejorar la salud colectiva mediante intervenciones poblacionales, las cuales tienen como objetivo la identificación y modificación, en su caso, de los factores determinantes de la salud que evitan o condicionan la aparición de morbilidad, mortalidad prematura o discapacidad.

2. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias desarrolla, al menos, las siguientes actuaciones de salud pública:

- a) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, adoptando acciones sistemáticas de educación para la salud, y de generación de entornos saludables.
- b) Elaboración de información y análisis epidemiológicos a nivel territorial para facilitar el conocimiento de las necesidades y de los principales activos para la salud.
- c) Promoción y protección de la salud en relación con los riesgos medioambientales, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.
- d) Promoción y protección de la salud, y prevención de los factores de riesgo a la salud en los establecimientos públicos y lugares de convivencia.
- e) Vigilancia en salud pública.
- f) Prevención de los factores de riesgo y protección de la salud frente a los efectos dañinos producidos por bienes de consumo.
- g) Promoción y protección de la salud en relación con los productos farmacológicos, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.
- h) Prevención de los factores de riesgo y protección de la salud frente a las sustancias susceptibles de generar dependencia.
- i) Promoción y protección de la salud en relación con la seguridad alimentaria.
- j) Prevención y protección de las zoonosis.
- k) Promoción y protección de la salud sexual y reproductiva.

- l) Protección de la salud materno-infantil.
- m) Promoción y protección de la salud escolar.
- n) Promoción y protección de la salud mental, y prevención de los factores de riesgo en este ámbito.
- ñ) Fomento de los hábitos de vida saludables entre la población y atención a los grupos sociales de mayor riesgo y, en especial, a la infancia, jóvenes, personas con discapacidad y personas de mayor edad.
- o) Promoción y protección de salud deportiva no profesional y prevención de los riesgos generados por su práctica.
- p) Detección, análisis y prevención sanitaria de las enfermedades emergentes.
- q) Policía sanitaria mortuoria.
- r) Control de la publicidad sanitaria.
- s) Fomento de la participación y la responsabilidad de las personas en su salud.
- t) Detección de inequidades y desigualdades en salud.

3. La Consejería competente en materia de sanidad garantizará de forma efectiva las actuaciones de salud pública descritas en el apartado 2 de este artículo y para ello pondrá en marcha las acciones de coordinación necesarias con el resto de Administraciones e instituciones públicas del Principado de Asturias implicadas para su desarrollo.

**Art. 21. Actuaciones de asistencia sanitaria.** – El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias desarrolla las siguientes actuaciones de asistencia sanitaria:

- a) Atención primaria de salud, de carácter integral, así como la atención continuada propia de dicho nivel asistencial.
- b) Atención hospitalaria en régimen domiciliario, ambulatorio y de hospitalización, incluyendo la asistencia en materia de salud mental, así como la atención continuada correspondiente.
- c) Atención a las urgencias y emergencias sanitarias.
- d) Prestación de productos farmacéuticos, terapéuticos, diagnósticos y auxiliares necesarios para la promoción de la salud, curación y rehabilitación de la enfermedad, desarrollando programas de uso racional de los mismos.
- e) Ejecución de los programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
- f) Atención bucodental.
- g) Atención a personas con problemas de drogodependencia y otras adicciones.
- h) Atención en materia de salud sexual y reproductiva.
- i) Prevención y tratamiento de las personas con enfermedades crónicas.
- j) Atención a las personas con enfermedades raras o poco frecuentes.
- k) Atención a las personas que requieren cuidados paliativos.
- l) Educación individual y grupal a cuidadores y pacientes en relación con programas de atención específicos.
- m) Detección de supuestos y atención a víctimas de violencia de género, de maltrato infantil o maltrato a personas mayores o con discapacidad y, en definitiva, de cualquier colectivo que por su especial situación de vulnerabilidad social requiera una atención especializada y coordinada.

**Art. 22. Asistencia sociosanitaria.** – 1. La atención coordinada social y sanitaria comprenderá un conjunto de actuaciones de carácter integral dirigidas a personas que por sus

especiales características o por su situación de vulnerabilidad social pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los sistemas de servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones y facilitar su reinserción social.

2. Se basará en la coordinación de las estructuras administrativas, asistenciales y de información de los sistemas sanitario y social y se realizará con el máximo aprovechamiento de recursos.

3. Para el desarrollo de la atención sociosanitaria se establecerán estructuras de coordinación estables entre los sistemas públicos sanitario y social, en las que participarán responsables de los departamentos con competencias en materias sanitarias y sociales, así como profesionales de los ámbitos sanitarios y sociales de las distintas Áreas de Salud del Principado de Asturias.

4. Con carácter plurianual, y con participación de los sistemas sanitario y social, se establecerá un Plan Sociosanitario en el que se reflejarán las distintas líneas de actuación, así como las iniciativas que las desarrollarán, incluida la atención domiciliaria.

**Art. 23. Actuaciones de docencia, formación, investigación e innovación.** — 1. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias colaborará en la docencia pregraduada de Ciencias de la Salud y desarrollará las actuaciones correspondientes a la formación sanitaria especializada ya la formación continuada.

2. Todos los centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias deben favorecer y desarrollar actividades de investigación e innovación en el ámbito de las Ciencias de la Salud. La investigación sanitaria ha de contribuir a la promoción y mejora de la salud de la población del Principado de Asturias, principalmente en las áreas de intervención priorizadas en el Plan de Salud y el Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación.

3. La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con el departamento competente en materia de universidad y para el ámbito de sus competencias, supervisará los procedimientos a que han de ajustarse las actividades de docencia e investigación, garantizando el respeto a los derechos de los usuarios, y fomentará la cooperación con otras organizaciones que realicen actividades en materia de docencia, investigación e innovación, en especial con la Universidad de Oviedo.

4. La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con la Consejería con competencias en materia de investigación, desarrollo tecnológico e innovación, fomentará la constitución de los organismos y estructuras necesarios para favorecer la investigación y la innovación en materia de Ciencias de la Salud.

**Art. 24. Actuaciones de salud mental.** — 1. La atención a la salud mental es el conjunto de actuaciones integrado en el sistema sanitario público del Principado de Asturias y que, coordinado con las distintas instituciones y organismos comunitarios, está destinada a proporcionar una atención integral que responda a las necesidades básicas de autonomía y autocuidado de las personas con enfermedades mentales y sus familias.

2. La atención en salud mental requiere una ordenación territorial basada en el Área de Salud, debiendo adecuarse a las peculiaridades y necesidades de cada territorio, estableciendo la coordinación necesaria dentro del Área, tanto con Atención Primaria como con Atención Hospitalaria, y entre Áreas para el uso de los recursos existentes con el fin de asegurar la igualdad efectiva.

3. La Red de Salud Mental del Principado de Asturias, constituida por centros y servicios específicos, desarrolla el modelo comunitario de atención, el cual reconoce a las personas que presentan una enfermedad mental todos sus derechos y responsabilidades de ciudadano.

4. La Red de Salud Mental impulsará mecanismos de participación de la comunidad en la gestión y evaluación y desarrollará medidas de mejora continua, especialmente en el ámbito de la promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad, investigación y formación del personal sanitario. La Red de Salud Mental tendrá una unidad de coordinación, dependiente del Sespa, a la que corresponderá la formulación de programas y objetivos asistenciales en relación con todos los dispositivos de la Red.

5. La Consejería competente en materia de sanidad y el Sespa promoverán actuaciones coordinadas sobre los determinantes que influyen en la salud mental de la población del Principado de Asturias, así como para la lucha contra el estigma.

**Art. 25. Actividades de salud laboral.** – Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad, de acuerdo con la legislación estatal:

a) El diseño e implantación del sistema de información que permita la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales y la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores.

b) La promoción de medidas sanitarias de prevención de riesgos laborales.

c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.

d) Cualquier otra atribuida a la autoridad sanitaria en la legislación de prevención de riesgos laborales, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración en las leyes vigentes.

**Art. 26. Actividades de evaluación y mejora de la calidad y seguridad de los servicios sanitarios.** – 1. La evaluación de la calidad asistencial y de propuestas de mejora de la misma se realizará de forma continua en los centros y establecimientos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias y de todos los servicios que presta.

2. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá los sistemas de evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios y procesos asistenciales en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, garantizando la participación de usuarios y profesionales.

3. Todos los centros y servicios sanitarios del Sistema Sanitario del Principado de Asturias se implicarán en la evaluación y mejora de la calidad.

4. La Consejería competente en materia de sanidad elaborará, con carácter plurianual, un Plan de Calidad y Seguridad del Paciente del Principado de Asturias. Se publicará anualmente una Memoria con los indicadores de calidad y seguridad, definidos en el mismo, que permita la evaluación del Plan y del grado de cultura de seguridad de la organización sanitaria, incluyendo, entre otros datos, los incidentes ligados a la atención sanitaria.

**Art. 27. Niveles asistenciales.** — 1. Los distintos servicios del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias se ordenan de acuerdo a sus características específicas en:

- a) Atención Primaria.
- b) Atención Hospitalaria.

2. Ambos niveles actuarán en cooperación y en ellos se realizan también las actividades relativas a atención a las urgencias y emergencias sanitarias, a la atención sociosanitaria y a las actuaciones de salud pública necesarias.

**Art. 28. Atención Primaria.** — 1. La Atención Primaria es la primera atención que ofrece el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias a la población. Es la modalidad de asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías sencillos, científicamente fundados, socialmente aceptables y eficientes. Sus características definitorias son:

a) Es el eje nuclear del sistema sanitario público, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida de la persona, actuando como gestor y coordinador de casos.

b) Es el conjunto de actividades relativas a la promoción y prevención de la salud y asistencia sanitaria esencial.

c) Es el primer nivel asistencial, sirviendo de enlace entre el mismo y la comunidad.

d) Cuenta con un desarrollo organizativo que favorece la distribución de recursos y las actividades entre los diferentes niveles asistenciales.

e) Orientada a garantizar el acceso en equidad y facilita la responsabilidad personal en la preservación de la salud.

f) Trabaja con una orientación comunitaria, participando en procesos de acción comunitaria que se desarrollen en el territorio y estableciendo un trabajo colaborativo con las entidades locales y con los diferentes agentes de salud, a través de los espacios de participación pertinentes.

2. Asimismo la Atención Primaria desarrolla, en cooperación con la Atención Hospitalaria, funciones de investigación y docencia.

3. Es función primordial de la Atención Primaria la realización y coordinación de actividades, así como de los recursos destinados a la prevención de las enfermedades crónicas y a la atención a los pacientes con dicho tipo de enfermedades y también a las personas necesitadas de cuidados paliativos, dado el carácter longitudinal de la asistencia que ofrece y de la proximidad al entorno más inmediato de sus pacientes, así como su configuración en equipos multidisciplinares.

4. El Equipo de Atención Primaria estará formado por el personal que sea preciso para el desarrollo de sus funciones. Su estructura y dotación de recursos materiales y humanos deberán ser suficientes para atender todas las funciones previstas en este artículo y dar así respuesta a todas las necesidades sanitarias y sociales de la Zona de Salud.

5. El personal de Atención Primaria desarrollan sus funciones en las Zonas de Salud, prestando sus servicios en los centros de salud, consultorios y unidades de apoyo de la Atención Primaria, de manera que se garantice la accesibilidad de la población a los servicios de salud.

6. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá las características mínimas de los centros de Atención Primaria.

7. Los Equipos de Atención Primaria se coordinarán con los servicios y recursos de otros ámbitos existentes en su zona de salud, para fomentar la promoción, prevención y protección de la salud.

**Art. 29. Atención Hospitalaria.** – 1. La Atención Hospitalaria es el segundo nivel asistencial del Sistema Sanitario Público y está orientada al diagnóstico y tratamiento de los procesos que a causa de su complejidad sean derivados desde el ámbito de la Atención Primaria.

2. La Atención Hospitalaria desarrolla las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. También desarrolla las funciones de investigación y docencia, en cooperación con la Atención Primaria.

3. En el marco territorial de cada Área de Salud y de cada Distrito de Salud existirá, al menos, un hospital general de la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias. Dicho hospital estará dotado de los servicios que aconseje la población a asistir, en cuanto a volumen y estructura de la misma y sus problemas de salud.

El Área de Salud podrá disponer, en su demarcación, para el mejor desarrollo de sus actividades, de otros hospitales de la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias, en cuyo caso se designará uno como hospital de referencia del Área. Los hospitales de titularidad pública de una misma Área o Distrito de Salud podrán conformar un complejo hospitalario.

Los Centros de Especialidades y el resto de las instituciones abiertas de atención hospitalaria pertenecientes a la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias, independientemente de la denominación que ostenten, quedarán vinculados al hospital de Área o de Distrito.

4. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá un sistema de centros y servicios de referencia dentro de la Comunidad Autónoma, a los que podrán acceder los usuarios de diversas Áreas de Salud, que permitirá la asistencia de los pacientes cuyas patologías hayan superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento en su Área de residencia.

5. La Consejería competente en materia de sanidad promoverá el establecimiento de mecanismos que permitan que, una vez agotadas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas existentes en el ámbito del Principado de Asturias, los pacientes puedan acceder a servicios asistenciales fuera de la Comunidad Autónoma.

6. Asimismo, la Consejería competente en materia de sanidad:

a) Velará por el establecimiento de unidades de referencia de carácter nacional, en virtud de la excelencia de los servicios que ofrezcan, de acuerdo a la normativa estatal aplicable.

b) Garantizará que la gestión y el funcionamiento del Instituto Nacional de Silicosis sean los adecuados a su carácter de centro de referencia nacional para las enfermedades respiratorias de origen laboral.

**Art. 30. Atención de las urgencias y emergencias.** – 1. La atención a la demanda urgente, como una actividad más de la atención sanitaria, recaerá sobre los centros y servicios sanitarios que formarán parte del sistema de urgencias y emergencias sanitarias del Principado de Asturias.

2. En el ámbito de la Atención Primaria los puntos de atención continuada, los servicios de urgencia de atención primaria y el servicio de atención médica urgente, serán los

recursos destinados a dar atención permanente y urgente a la población de las zonas de salud correspondientes. El establecimiento de los puntos de atención continuada se hará, en el número y localización que se considere necesario, atendiendo a las características geográficas, demográficas, de infraestructura viaria, de carácter epidemiológico y de gestión, por el Director Gerente del Sespa.

3. En el ámbito de la Atención Hospitalaria serán los hospitales y complejos hospitalarios que se determinen, por el Director Gerente del Sespa, los responsables de ofertar la asistencia a urgencias y emergencias que por su mayor complejidad así lo requieran.

4. Se establecerá una unidad para coordinar la atención de las urgencias y emergencias sanitarias, responsable del servicio de atención médica urgente, a la que le corresponderá la formulación de programas y objetivos asistenciales en relación con todos los dispositivos que prestan la atención sanitaria de urgencia y emergencia en el territorio, incluido el transporte sanitario y sin perjuicio de las competencias y de la adscripción de personal que correspondan a cada nivel asistencial.

5. Las llamadas de urgencias y emergencias sanitarias que se produzcan en el territorio de la Comunidad Autónoma, se coordinarán a través del teléfono 112 Asturias del Servicio de Emergencias del Principado de Asturias.

**Art. 31. Modelo de Red Integrada de Servicios.**—1. Las actividades del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias realizadas en los niveles asistenciales descritos en los artículos precedentes se ordenarán siguiendo el modelo de Red Integrada de Servicios con base poblacional.

2. Dicha ordenación tiene como objetivo gestionar conjuntamente las actividades necesarias para la prestación de un servicio con independencia del nivel asistencial y de los centros donde estas se realizan, es decir en forma de proceso, eliminando así barreras para la continuidad asistencial y consiguiendo mejorar la efectividad y la eficiencia del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

3. Para hacer efectivo el funcionamiento de la Red Integrada de Servicios se procederá a:

a) Integrar la gestión de todas las estructuras y servicios correspondientes a los diferentes niveles asistenciales dentro del Área de Salud, incluyendo la coordinación con los centros de titularidad privada que forman parte de la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.

b) Propiciar la integración de sus profesionales mediante la implantación de un modelo de gestión que favorezca el trabajo interdisciplinar y la participación de sus profesionales en la organización y gestión de los servicios.

c) Facilitar la integración funcional mediante la implantación de un sistema de calidad que implique a todos los centros y servicios y mediante la adecuación de los sistemas de información sanitarios y de las tecnologías de la información y comunicación, que se realizará en forma adaptada al funcionamiento como Red Integrada de Servicios del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, facilitando la orientación al trabajo por procesos y la continuidad asistencial.

## CAPÍTULO V EL PLAN DE SALUD

**Art. 32. El Plan de Salud.** — 1. En el marco de las directrices de política sanitaria establecidas por el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias, se elaborará el Plan de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud y de servicios sanitarios en el ámbito del Principado de Asturias.

2. El Plan de Salud incluirá las líneas directivas y de planificación de actividades, programas, planes, estrategias y recursos necesarios para alcanzar, en cada período temporal, los objetivos de salud que guiarán la actuación de las administraciones públicas.

3. En particular, el Plan de Salud contemplará:

a) El análisis de la situación inicial y su valoración incluyendo la situación del estado de salud, de los servicios y productos generados, y de la ordenación sanitaria y jurídico-administrativa existente.

b) Las acciones intersectoriales, interinstitucionales y colaborativas que se desarrollarán con otras Consejerías, de acuerdo con el principio de salud en todas las políticas.

c) La identificación de las necesidades, los problemas y los activos para la salud de la Comunidad Autónoma.

d) Los objetivos de salud por áreas de actuación.

e) Las prioridades de intervención sobre las necesidades detectadas, de acuerdo a los recursos y activos disponibles.

f) La definición de las estrategias de intervención con respecto a:

1.º La vigilancia de la salud y la identificación de los indicadores necesarios.

2.º La acción comunitaria, la promoción de la salud y la educación para la salud.

3.º La prevención de la enfermedad, la atención sanitaria, sociosanitaria y rehabilitadora.

4.º La equidad en salud y la reducción de desigualdades evitables.

5.º La reducción de la variabilidad en la atención sanitaria.

6.º La efectividad, la eficiencia y la sostenibilidad de las actuaciones sanitarias.

7.º La seguridad y la calidad de las actuaciones.

8.º La comunicación, la humanización y la autonomía.

9.º La satisfacción de los ciudadanos con los resultados alcanzados.

g) La determinación de los programas de salud a desarrollar definidos en términos de problemas de salud, población objetivo, actuaciones y servicios a prestar y objetivos a lograr.

h) Las herramientas de implantación del Plan en los diversos sectores: sanitario, educativo, laboral ambiental y servicios sociales o en aquellos otros donde se podría realizar un impacto en la salud poblacional.

i) Los presupuestos desglosados por áreas de intervención.

j) El presupuesto financiero global del Plan de Salud.

k) La monitorización de los principales indicadores que, en términos de resultados en salud y de equidad, permitan valorar el estado de salud de la población.

l) El calendario general de actuación.

m) Los recursos necesarios para atender el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan.

4. El Plan de Salud será elaborado por la Consejería competente en materia de sanidad. Una vez sometido a información pública e informado el por Consejo de Salud del Principado de Asturias, será aprobado por el Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad. Una vez aprobado, el Plan será enviado a la Junta

General del Principado de Asturias a los efectos que procedan de acuerdo con el Reglamento de la Cámara. Tendrá un plazo mínimo de vigencia de 5 años.

5. Bienalmente, la Consejería competente en materia de sanidad elaborará y remitirá a la Junta General del Principado de Asturias un informe con la evaluación del cumplimiento de áreas y actuaciones propuestas en el Plan de Salud.

6. Reglamentariamente se regulará el procedimiento de elaboración, modificación y revisión del Plan, así como la evaluación de su cumplimiento.

**Art. 33.** El Observatorio de Salud. — 1. La Consejería competente en materia de sanidad constituirá el Observatorio de Salud como unidad de carácter científico-técnico para el asesoramiento e información y de participación en temas de salud.

2. El Observatorio de Salud estará vinculado al Plan de Salud del que será su órgano de difusión y promoverá el análisis continuo de la situación de salud y los factores determinantes de esta y su distribución social y territorial.

3. Las funciones, composición, organización y funcionamiento del Observatorio de Salud serán definidos reglamentariamente. Contará con un foro científico-técnico y otro de participación social.

4. El Observatorio de Salud integrará al Observatorio sobre Drogas y otros de similares características, del ámbito de la salud, que se constituyan en el Principado de Asturias, y se coordinará con otras instituciones de similar naturaleza de otros ámbitos.

## CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN SOCIAL

**Art. 34.** *Consejo de Salud del Principado de Asturias.* — 1. El Consejo de Salud del Principado de Asturias es el órgano de participación comunitaria en salud y en la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma.

2. Estará presidido por el Consejero competente en materia de sanidad y su composición, de carácter intersectorial, será la que reglamentariamente se establezca, debiendo estar representados entidades locales, asociaciones de usuarios o pacientes, organizaciones sindicales designadas en base a los criterios de representatividad y proporcionalidad establecidos en la Ley Orgánica 11/1985, de agosto, de Libertad Sindical, y, además, las organizaciones sindicales del ámbito sanitario, organizaciones empresariales y colegios profesionales, todos ellos con representatividad territorial. Entre sus miembros se elegirá un Secretario a propuesta del Presidente.

3. El Consejo de Salud del Principado de Asturias elaborará su propio reglamento de organización y funcionamiento.

**Art. 35.** *Funciones del Consejo de Salud del Principado de Asturias.* — Son funciones del Consejo de Salud del Principado de Asturias:

a) Asesorar y formular propuestas a la Administración del Principado de Asturias y al Sepsa en todos los asuntos relacionados con la protección de la salud y la atención sanitaria.

b) Velar por que las actuaciones de todos los servicios, centros y establecimientos sanitarios que satisfagan necesidades del sistema sanitario público se acomoden a la normativa sanitaria y se desarrollen de acuerdo con las necesidades sociales y las posibilidades económicas del sector público.

- c) Conocer e informar, con carácter facultativo, el anteproyecto del Contrato Programa previsto entre la Consejería competente en materia de sanidad y el Sespa.
- d) Conocer e informar, con carácter preceptivo, el anteproyecto del Plan de Salud del Principado de Asturias y del Plan Sociosanitario del Principado de Asturias.
- e) Conocer e informar, con carácter facultativo, el anteproyecto de Mapa Sanitario.
- f) Conocer e informar, con carácter facultativo, la memoria anual del Sespa previamente a su aprobación.
- g) Fomentar el papel de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud y la participación y colaboración ciudadana con la administración sanitaria.
- h) Conocer y ser informado acerca de la designación de los órganos intermedios en salud.
- i) Conocer e informar con carácter preceptivo el anteproyecto anual del Presupuesto.
- j) Conocer e informar con carácter preceptivo los proyectos de disposiciones normativas relativas al sistema de salud.
- k) Realizar cualquier otra función que le sea atribuida legal o reglamentariamente.

**Art. 36. Consejo de Salud de Área.** – 1. El Consejo de Salud de Área es el órgano de participación comunitaria en el Área de Salud.

2. Estará presidido por el Gerente del Área de Salud y su composición será la que reglamentariamente se establezca, pudiendo estar representadas las entidades locales, las organizaciones sindicales y empresariales y las asociaciones relacionadas con la salud. Entre sus miembros se elegirá un Secretario a propuesta del Presidente.

3. El Consejo de Salud de Área elaborará su propio reglamento de organización y funcionamiento.

**Art. 37. Funciones del Consejo de Salud de Área.** – Son funciones del Consejo de Salud de Área:

- a) Verificar la adecuación de las actuaciones y servicios del Área de Salud a los contenidos del Plan de Salud.
- b) Orientar las directrices sanitarias del Área de Salud, a cuyo efecto podrá elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
- c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
- e) Conocer y ser informado, con carácter preceptivo, el anteproyecto del Contrato de Gestión del Área de Salud y de sus adaptaciones anuales.
- f) Conocer e informar, con carácter preceptivo, la memoria anual del Área de Salud.
- g) Conocer y ser informado, con carácter preceptivo, acerca de los nombramientos de los equipos directivos.

**Art. 38. Consejo de Salud de Zona.** – 1. El Consejo de Salud de Zona es el órgano de participación comunitaria en la Zona de Salud y se podrá constituir por la integración de varias Zonas de Salud.

2. Estará presidido por el responsable de uno de los Equipos de Atención Primaria que lo formen y su composición será la que reglamentariamente se establezca, pudiendo estar representadas las entidades locales y las asociaciones de ámbito local relacionadas con la salud. Entre sus miembros se elegirá al Secretario a propuesta del Presidente.

3. El Consejo de Salud de Zona elaborará su propio reglamento de organización y funcionamiento.

**Art. 39.** *Funciones del Consejo de Salud de Zona.*—El Consejo de Salud de Zona tendrá como funciones las siguientes:

a) Participar, junto con el Equipo de Atención Primaria, en el análisis de la situación de salud de la Zona, así como en la estimación de sus necesidades específicas.

b) Contribuir al desarrollo y ejecución de los programas de salud y de todas aquellas acciones tendentes a mejorar el nivel de salud de la comunidad y, en especial, las relacionadas con la promoción de la salud.

c) Conocer y ser informado acerca de los nombramientos de los coordinadores.

d) Conocer y ser informado de los datos del Presupuesto del Área de Salud que afectan a la Zona de Salud.

**Art. 40.** *Fomento de la acción comunitaria en salud.*—1. La acción comunitaria en salud supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad.

2. La participación asociativa en salud está constituida por el conjunto de iniciativas que parten del ámbito comunitario, tales como movimientos asociativos de pacientes o familiares y otros movimientos del mismo carácter. Su finalidad fundamental es la contribución colectiva para abordar los problemas relacionados con la salud, dentro de un contexto comunitario.

3. El fomento de la acción comunitaria en salud constituye una obligación de la Administración del Principado de Asturias y de las entidades locales.

**Art. 41.** *Fomento de la acción individual en salud.*—1. La acción individual en salud se refiere a la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal, en temas de salud.

2. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias potenciará todas las actuaciones encaminadas a la acción individual de las personas en el ámbito de su salud, principalmente mediante estrategias de información y educación sanitarias.

3. La participación individual en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias incluye las sugerencias y reclamaciones que cada persona desee realizar al sistema como fruto de su interacción con el mismo.

**Art. 42.** *Consejo de Pacientes del Principado de Asturias.*—1. Con la finalidad de promover la participación institucional de los pacientes en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias y su fortalecimiento con respecto a los problemas relacionados con la salud, se creará el Consejo de Pacientes del Principado de Asturias, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, como órgano colegiado de carácter consultivo, de participación comunitaria y de coordinación en relación con las actividades que desarrollan las asociaciones de pacientes en el Principado de Asturias.

2. El Consejo de Pacientes del Principado de Asturias tendrá como objetivo general promover la planificación, articulación, coordinación, gestión y evaluación de las actividades relacionadas con la participación de las organizaciones de pacientes y de sus familiares y el fortalecimiento comunitario en el ámbito del Principado de Asturias.

3. La composición, organización y funciones del Consejo de Pacientes del Principado de Asturias serán reguladas reglamentariamente.

**Art. 43. Voluntariado.** – 1. El voluntariado en salud estará constituido por personas que, de forma altruista y solidaria, individual o colectiva en el marco de organizaciones sin ánimo de lucro, colaboren en la realización de actividades complementarias de apoyo en el Sistema Sanitario, de acuerdo con lo previsto en la Ley del Principado de Asturias 10/2001, de 12 de noviembre, del voluntariado, y la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.

2. La Administración del Principado de Asturias facilitará la colaboración y cooperación con el voluntariado, en el ámbito del Sistema Sanitario, facilitando los cauces necesarios para que dicha cooperación sea efectiva.

3. Se excluirán de las funciones y tareas de colaboración y cooperación del voluntariado las propias de los empleados públicos.

4. Ninguna colaboración, individual o colectiva, de voluntariado implicará relación laboral con la Administración del Principado de Asturias o con el Sespa.

5. La autoridad sanitaria podrá establecer acuerdos o convenios de colaboración con las entidades de voluntariado, de acuerdo a la normativa vigente.

**Art. 44. Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias.** – 1. Como órgano de asesoramiento del Consejero competente en materia de sanidad, se constituirá el Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias con la finalidad de fomentar una adecuada gobernanza del sistema sanitario público.

2. Estará integrado por personas de reconocido prestigio, relevante trayectoria profesional y reconocimiento social en los ámbitos relacionados con la salud.

3. Será presidido por el Consejero competente en materia de sanidad y su composición, organización y funciones se regularán reglamentariamente.

4. Los integrantes estarán obligados a realizar una declaración de intereses. Los requisitos para la declaración de intereses se regularán reglamentariamente.

**Art. 45. Participación profesional.** – 1. Los profesionales tendrán espacios propios de asesoramiento y participación en las comisiones asesoras y comisiones clínicas.

2. Las comisiones asesoras son órganos de asesoramiento del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, en aspectos concretos, relacionados con la salud y los servicios sanitarios.

3. Las comisiones clínicas son órganos de participación con función asesora en la actividad asistencial, formadas por personal de las Áreas de Salud.

4. La finalidad de las comisiones es poner a disposición de los órganos de dirección y gestión sanitarias información de utilidad y emitir informes para la toma de decisiones sobre temas de trascendencia para la salud pública y la asistencia sanitaria.

5. La composición de las comisiones que evalúen acciones o realicen recomendaciones sanitarias, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, así como los dictámenes y documentos relevantes, serán públicos, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.

6. Todo el personal sanitario que forme parte de las comisiones en el diseño, implantación o evaluación de planes, programas y actuaciones sanitarias, incluidas las de

formación e investigación, estarán obligados a realizar una declaración de intereses. Los requisitos para la declaración de intereses se regularán reglamentariamente.

## CAPÍTULO VII COOPERACIÓN

**Art. 46.** *Cooperación con otras Comunidades Autónomas.* — 1. El Principado de Asturias podrá establecer relaciones de cooperación con otras Comunidades Autónomas, mediante cualquiera de las fórmulas admitidas en derecho, para la consecución de fines relativos a las materias objeto de la presente ley.

2. Además, podrá acordar la realización de planes, programas y actividades conjuntos con otras Comunidades Autónomas con la finalidad de conseguir objetivos de interés común en relación a la protección de la salud y provisión de servicios sanitarios y sociosanitarios en áreas geográficas limítrofes y en otros aspectos asistenciales concretos.

**Art. 47.** *Atención a las comunidades asturianas en el exterior.* — 1. El Principado de Asturias podrá adoptar medidas para mejorar la asistencia sanitaria de los ciudadanos asturianos residentes en el extranjero, incluyendo la asistencia a los mismos durante sus estancias temporales en Asturias, de acuerdo con la legislación básica en la materia y sin perjuicio de la competencia exclusiva del Estado en materia de sanidad exterior.

2. Para la adopción de estas medidas el Principado de Asturias oír al Consejo de Comunidades Asturianas y a las Comunidades especialmente interesadas.

**Art. 48.** *Cooperación Internacional.* — 1. El Principado de Asturias:

a) Promoverá la Cooperación Internacional en materia de asistencia sanitaria y salud pública especialmente en países en vías de desarrollo.

b) Facilitará la participación del personal sanitario en acciones y proyectos de Cooperación Internacional, incluidas las actividades docentes y de formación.

c) Colaborará en la transferencia de tecnología y material de uso sanitario, que ayude a la mejora de las condiciones de salud de los países objeto de la cooperación.

2. Reglamentariamente se establecerán los supuestos y condiciones bajo los que el personal que preste servicios en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias podrá prestar servicios como cooperante, de conformidad con la normativa vigente.

## TÍTULO IV Derechos y deberes en el ámbito de la salud

### CAPÍTULO I DERECHOS DE LOS USUARIOS Y PACIENTES

**Art. 49.** *Régimen general y garantía ética en las actuaciones sanitarias.* — 1. La presente ley garantiza los derechos de los usuarios y pacientes de los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en el Principado de Asturias concretando, en algunos aspectos, los específicos de los usuarios y pacientes del Sistema Sanitario Público, de conformidad con lo previsto en el presente título, teniendo en cuenta la legislación básica estatal y de acuerdo con los principios de dignidad de la persona, respeto a su autonomía, intimidad e igualdad efectiva en el acceso a todos los servicios asistenciales previstos.

2. Las actuaciones institucionales y profesionales en el ámbito sanitario protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales.

3. Se potenciará el desarrollo de comités de ética para la atención sanitaria e investigación, como órganos de asesoramiento a los ciudadanos y profesionales, sobre cuestiones de carácter ético en el ámbito asistencial o investigador.

**Art. 50. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad.** – 1. Toda persona tiene derecho:

a) A recibir la asistencia sanitaria con el máximo respeto posible a su intimidad.

b) A ser informada de la presencia de personal no sanitario, investigadores u otras personas que no colaboren directamente en su atención sanitaria y a que le sea solicitado consentimiento verbal para permitir la asistencia de aquellos.

c) A ser informada de la presencia de estudiantes y a que le sea solicitado consentimiento verbal para permitir la presencia de los mismos en el acto clínico.

d) A que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud en los términos previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Este derecho se concreta en:

1.º La confidencialidad sobre su estado de salud, los datos referidos a género, creencias, ideología, orientación sexual, raza, y otros datos especialmente protegidos. El grado de confidencialidad, entendido como la identificación de la persona destinataria y el contenido de la información que puede suministrarse, será decidido por el paciente, excepto en los casos en que legalmente se contemple el deber de información a terceros.

2.º Derecho a la confidencialidad de la información de sus datos genéticos.

e) A no ser grabada mediante fotografías, vídeos y otros medios que permitan su identificación como destinatarios de servicios sanitarios, sin su expresa autorización para cuya obtención deberá recibir información clara respecto a los motivos de su realización y el ámbito de difusión.

2. Los datos personales a que se refiere el apartado anterior se someterán al régimen de protección establecido en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios sometidos a la presente ley realizarán las actividades sanitarias adoptando las medidas oportunas para preservar los derechos a que se refiere el apartado 1, y elaborarán, cuando proceda, los protocolos que los garanticen.

**Art. 51. Derecho a la información asistencial.** – 1. Además de los derechos que le concede la legislación estatal básica, el paciente tendrá los que se contemplan en este artículo.

2. En aquellos supuestos en que, de forma total o parcial, la asistencia sanitaria recibida por el paciente forme parte de un proyecto de investigación, el paciente debe ser informado de ello, de forma anticipada. En ningún caso esta situación podrá comportar un riesgo adicional para su salud, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. La realización de una investigación sobre una persona requerirá el consentimiento expreso, específico y escrito de aquélla, o de su representante legal, de acuerdo con los principios generales enunciados en el artículo 4 de la Ley 14/2007, de 3 de julio. Asimismo, deberá constar el consentimiento escrito del personal sanitario y la autorización de la dirección del centro sanitario.

**Art. 52. Derecho a la autonomía de decisión.**—Siguiendo el principio de que la dignidad de la persona, el respeto a su autonomía e intimidad orientarán toda actividad sanitaria, el derecho a la autonomía de decisión de pacientes y usuarios se concreta en:

a) Derecho a que se solicite consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

b) Derecho a otorgar el consentimiento informado por sustitución en los términos establecidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

c) Derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso y a rechazar el tratamiento, en los términos previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida, para lo cual se fomentarán programas de decisión clínica compartida y comprensión del riesgo con el desarrollo de material de ayuda a la toma de decisiones para pacientes.

d) Derecho a libre elección de profesional de la salud y centro en atención primaria y hospitalaria, en los términos que reglamentariamente se regulen, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

e) Derecho a una segunda opinión médica, en los términos que reglamentariamente se regulen, conforme a lo previsto en el artículo 28.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

f) Derecho a disponer de los tejidos y muestras biológicas que provienen de biopsias o extracciones durante su proceso asistencial, con la reserva de las condiciones de seguridad reguladas en la normativa vigente.

g) Derecho a rechazar la participación en procedimientos experimentales como alternativa terapéutica para su proceso asistencial.

h) Derecho a rechazar el uso o conservación, fuera de su proceso asistencial, de sus tejidos y muestras biológicas que provengan de biopsias, extracciones o nacimientos y, por tanto, derecho a que se proceda a su eliminación como residuo sanitario en conformidad con las normas reglamentarias que resulten de aplicación.

**Art. 53. Instrucciones previas.**—1. Para hacer efectiva la autonomía de los pacientes, reconocida por la legislación estatal básica, toda persona adulta podrá otorgar el documento de instrucciones previas de acuerdo con el procedimiento regulado en este artículo y con las normas reglamentarias que lo desarrollen.

2. Para producir efectos, el documento de instrucciones previas deberá inscribirse en el Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

3. Para poder ser inscritas, las instrucciones previas deberán otorgarse mediante alguno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario.

b) Ante el personal del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el Ámbito Sanitario.

c) En documento privado, que deberán firmar, junto con el otorgante, tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales al menos dos no podrán tener con el otorgante relación de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, ni estar unidos a él por matrimonio o análoga relación de afectividad.

4. Una vez inscritas, a solicitud del otorgante, las instrucciones previas, el Registro comunicará la inscripción al Registro Nacional de Instrucciones Previas en los plazos y por el procedimiento establecido en la normativa estatal.

5. Las instrucciones previas inscritas en el Registro del Principado de Asturias y las que tengan efectos en todo el territorio nacional por estar inscritas en el Registro Nacional, deberán ser tenidas en cuenta por todos los centros y profesionales sanitarios, en el ámbito y con los límites establecidos en la legislación básica. Se establecerán medios para que los profesionales puedan acceder con celeridad a dichos registros.

**Art. 54. Derecho a la información epidemiológica.** — Además de los derechos reconocidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en el artículo 6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los ciudadanos tienen derecho a ser informados por la autoridad sanitaria de los problemas de salud que le afecten y sobre los riesgos sanitarios para su salud, mediante información difundida en términos comprensibles, veraces y adecuados.

**Art. 55. Derecho a la información específica sobre derechos, deberes, servicios y programas.** — Los ciudadanos tienen derecho a:

a) Ser informada de los planes, programas y acciones que se están desarrollando en el Sistema Sanitario Público, de forma comprensible y mediante los mejores cauces.

b) Disponer en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema Sanitario Público de una carta de derechos y deberes, y a que ésta sea facilitada, conforme a lo previsto en el artículo 12.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

c) Conocer la cartera de servicios de cada centro y servicio sanitario. Este derecho se aplica a todos los centros, cualquiera que sea su titularidad.

d) Utilizar las tecnologías digitales de información y comunicación para la interacción con el Sistema Sanitario Público, en las condiciones que regule el ordenamiento jurídico.

e) Recibir la información suficiente que facilite la elección de profesional sanitario y de centro, conforme a lo previsto en el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan las normas de desarrollo de la presente ley.

**Art. 56. Derecho a la transparencia en la información.** — 1. Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley del Principado de Asturias 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés, los ciudadanos, en relación con el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, tienen derecho a conocer:

a) Los tiempos de acceso para recibir asistencia, desde que esta es solicitada.

b) Los resultados asistenciales de cada centro o servicio, así como sus indicadores de calidad.

c) Los planes y programas anuales y plurianuales, así como las actividades, medios y tiempo previsto para su consecución.

d) El grado de cumplimiento y resultados de los planes y programas anuales, que deberán ser objeto de evaluación y publicación periódica junto con los indicadores de medida.

e) Las coberturas de los programas y los procesos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

f) La información sobre la situación de las listas de espera sanitarias con arreglo a los parámetros establecidos en el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

2. La información reflejada en los apartados a) a e), estará disponible en el portal de transparencia de la Consejería competente en materia de sanidad, ubicado en su página web institucional, e integrado en el Portal de Transparencia del Principado de Asturias. Esta información también estará disponible en cada centro asistencial, en un lugar accesible y visible.

**Art. 57. Derecho al acompañamiento de los pacientes.** — 1. El paciente tiene derecho, en todos los casos, a ser acompañado, al menos, por una persona con la que mantenga vínculos familiares o de hecho o una persona de su confianza. Se tendrá especial consideración en el acompañamiento de los siguientes grupos poblacionales:

- a) Personas menores de edad
- b) Personas con deterioro cognitivo severo
- c) Personas con discapacidad
- d) Mujeres en momento del parto
- e) Personas que padezcan enfermedades mentales graves
- f) Personas en el proceso del final de su vida

2. El derecho anteriormente citado se limitará, e incluso se exceptuará, en los casos en que esa presencia sea desaconsejada o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. En todo caso, esa circunstancia será explicada a las personas afectadas de manera comprensible.

**Art. 58. Derechos relacionados con la documentación sanitaria.** — Sin perjuicio de los derechos reconocidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, los pacientes tienen derecho a:

a) Que quede constancia por escrito, o en soporte técnico apropiado, de todo su proceso y a que, al finalizar el episodio asistencial se le entreguen los informes previstos en la legislación vigente.

b) Acceder a su historia clínica y a obtener los informes y resultados de las exploraciones que sobre su estado de salud o enfermedad se incluyan en la misma, así como una copia de dichos documentos, en los términos establecidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

**Art. 59. Derechos específicos de grupos especiales de población.** — 1. El Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias ejecutará, a través de sus centros, servicios y unidades, actuaciones y/o programas sanitarios específicos y preferentes para los grupos especialmente vulnerables y/o que deban ser objeto de especial atención: menores, mayores dependientes, pacientes al final de la vida, pacientes diagnosticados de enfermedades raras o de baja incidencia en la población y personas pertenecientes a grupos de riesgo.

2. Las personas con discapacidad tienen derecho a que se les garantice el acceso, en igualdad de condiciones con las demás, a las instalaciones y servicios sanitarios, de acuerdo con los principios de normalización, accesibilidad universal, diseño para todos y transversalidad.

3. Las personas con enfermedad mental tienen derecho a que:

a) En los ingresos voluntarios, si desapareciera la plenitud de facultades durante el internamiento, la dirección del centro solicite la correspondiente ratificación judicial para su continuación, en los términos establecidos en la legislación de enjuiciamiento civil.

b) En los ingresos no voluntarios, se reexamine periódicamente por los facultativos que les atienden la necesidad del internamiento en los términos previstos en la legislación de enjuiciamiento civil.

**Art. 60.** *Derechos específicos en la atención sanitaria de la infancia y adolescencia.*—1. Todas las personas en edad infantil y adolescencia tendrán derecho a la protección y atención sanitaria, así como los cuidados necesarios para su salud y bienestar en cualquier proceso asistencial.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos a este grupo poblacional.

3. Los servicios y unidades de atención pediátrica tendrán una estructura física y funcional separada de los servicios de adultos, así como una dotación adecuada de equipamiento adaptada a las necesidades propias de este colectivo para dar una atención sanitaria de calidad.

4. Las personas en edad infantil tendrán derecho al acompañamiento, conforme a lo previsto en el artículo 57, y los padres y tutores tendrán derecho a participar de manera activa e informada en sus cuidados.

5. El aprendizaje escolar de las personas menores que hayan de ser hospitalizadas, por procesos de larga duración, podrá continuar en la medida en que su enfermedad lo permita, durante su período de hospitalización.

6. Las personas adolescentes durante su período de hospitalización tendrán derecho a habitaciones diferenciadas por sexo, a un régimen de visitas propio y a recibir una información adaptada que les permita participar de una manera activa en su proceso.

**Art. 61.** *Derecho a formular sugerencias y quejas.*—1. Los ciudadanos tienen derecho a formular, por procedimientos ágiles y efectivos, sugerencias y quejas cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo, así como a recibir respuesta por escrito en los términos que se establezcan reglamentariamente.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios están obligados a mantener permanentemente a disposición de los usuarios formularios de sugerencias y reclamaciones. En lo referente al Sistema Sanitario Público, deberán estar habilitados cauces en la web institucional.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios están obligados a dotarse de un procedimiento escrito o electrónico de gestión de sugerencias y reclamaciones, así como del registro adecuado de las mismas y las acciones realizadas en función de su contenido.

**Art. 62.** *Derechos relacionados con la prestación de servicios sanitarios y la humanización de la atención por el Sistema Sanitario del Principado de Asturias.*—1. En relación con los servicios prestados por el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, los ciudadanos tienen derecho a:

a) La continuidad asistencial, coordinación e integración de todos los ámbitos asistenciales intervinientes en su proceso.

b) La incorporación a la asistencia sanitaria de las innovaciones científicas que hayan demostrado su eficacia y su conveniencia en base al coste efectividad para la salud y en el marco de la legislación básica y de la coordinación del Sistema Nacional de Salud.

c) Obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, según la evidencia científica del momento y admitidos en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

d) Obtener la información adecuada y la educación sanitaria pertinente que propicien la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

e) Recibir la asistencia sanitaria dentro de los plazos máximos que se establezcan reglamentariamente.

f) Recibir la asistencia sanitaria en las mismas condiciones con independencia de que sea prestada en centros públicos o en centros vinculados a la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias o a la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.

g) La eliminación de barreras físicas, funcionales y de comunicación, en el acceso a la atención sanitaria.

2. En relación con una atención sanitaria centrada en la persona prestada por el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, además de los derechos relacionados ya reconocidos en otros artículos de este Capítulo, los ciudadanos tienen derecho a:

a) Que se le asigne facultativo responsable, quien será su interlocutor principal, y, en su caso, otras personas responsables de su seguimiento y plan de cuidados. Se le informará de quienes asumen tal responsabilidad en caso de ausencia de las personas asignadas.

b) Recibir una atención y cuidados basados en la calidez y la empatía.

c) Respetar los valores y creencias de las personas en la prestación de la atención sanitaria, en el marco de la legislación vigente.

d) Conocer e identificar, de forma rápida y clara, a quienes intervienen en su proceso asistencial, que llevarán siempre bien visible la información de su identidad personal y profesional.

e) Elaborar un plan personalizado de parto, en el caso de mujeres gestantes.

3. Todos los derechos reconocidos en el apartado anterior estarán incluidos en un Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, que se elaborará y revisará con carácter plurianual.

## CAPÍTULO II

### DEBERES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

**Art. 63. Deberes de los centros y profesionales sanitarios.** – 1. Los centros y profesionales sanitarios tienen las obligaciones inherentes al efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos para los usuarios y pacientes en los servicios sanitarios.

2. De acuerdo con los principios éticos que han de regir sus actuaciones, los profesionales del ámbito sanitario utilizarán los recursos de modo responsable, seleccionando los necesarios para la óptima atención a sus pacientes, garantizando la seguridad y el uso racional y adecuado, de acuerdo con los principios de efectividad y eficiencia y no discriminación en términos de salud y de recursos públicos disponibles.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, deben poseer autorización de funcionamiento, en los términos previstos en la legislación vigente y estar inscritos en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Principado de Asturias. En todo momento deben mantener los requisitos generales que permitieron su autorización y cumplir con los requisitos técnico-sanitarios que marca su normativa específica.

**Art. 64. Deberes de los ciudadanos y usuarios.** — Sin perjuicio de los deberes y obligaciones previstos en la legislación básica, los ciudadanos y usuarios del Sistema Sanitario del Principado de Asturias están sujetos al cumplimiento de las obligaciones siguientes:

a) Tratar con consideración y respeto al personal que cuida de su salud, en mutua reciprocidad, y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro.

b) Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de otros usuarios y pacientes.

c) Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas.

d) Firmar el alta voluntaria o documento pertinente o, en caso de imposibilidad, dejar constancia por un medio de prueba alternativo, de su voluntad de negarse a recibir el tratamiento prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud. No obstante, dicha negativa no determinará el alta inmediata cuando existan otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos, siempre que los preste el centro sanitario y desee recibirlos. En este último caso, tal situación habrá de quedar debidamente documentada después de la información correspondiente.

e) Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.

f) Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.

### CAPÍTULO III

#### GARANTÍA DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD

**Art. 65. Garantía de Derechos y Deberes en salud.** — 1. El conjunto de derechos y deberes previstos en los artículos precedentes, se definirá y concretará, cuando así sea necesario, mediante normas e instrumentos jurídicos que regulen su alcance, desarrollo y contenido.

2. Las actuaciones que se adopten en el desarrollo normativo irán dirigidas a:

a) Disponer de los cauces de información suficiente, adecuada y comprensible sobre los derechos, deberes y garantías sanitarias.

b) Velar por el efectivo cumplimiento de los derechos, deberes y garantías sanitarias según dispongan las normas que los desarrollen, garantizando la eliminación de cualquier tipo de desigualdad.

c) Adoptar las medidas organizativas, de gestión y de comunicación que faciliten la efectiva ejecución de derechos, deberes y garantías.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos y su personal sometidos a la presente ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos reconocidos en la misma. La Administración del Principado de Asturias velará por su adecuado cumplimiento.

4. Las infracciones por violaciones de estos derechos y el incumplimiento de los deberes estarán sometidos al régimen sancionador previsto en la presente ley, sin perjuicio de la responsabilidad de cualquier orden en que pudiera incurrir su autor según la legislación vigente.

**Art. 66.** *Observatorio de Garantía de Derechos y Deberes en salud.*—1. Adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad se constituirá el Observatorio de Garantía de Derechos y Deberes en salud, encargado de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes en el ámbito de la salud descritos en esta ley.

2. Serán derechos de especial seguimiento los relacionados con la autonomía de las personas, la información sanitaria, la ética en las actuaciones sanitarias, la humanización en la prestación de servicios sanitarios y la atención a las poblaciones más vulnerables.

3. La composición, organización y funcionamiento del Observatorio de Garantía de Derechos y Deberes en salud se regularán por Decreto del Consejo de Gobierno. Para su tramitación se establecerán cauces de participación de colectivos representantes de los ciudadanos y del ámbito profesional.

## TÍTULO V De la salud pública

**Art. 67.** *Vigilancia de la salud de la población.*—1. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud en la población.

2. La Consejería competente en materia de sanidad elaborará los programas de vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, donde se contemplen los problemas de especial relevancia para la salud pública y su prevención con la prioridad que determinen los planes de salud, las disposiciones nacionales y europeas en relación con la vigilancia de la salud y las situaciones epidemiológicas y de alerta y emergencia sanitaria que exijan una rápida respuesta.

3. Reglamentariamente se regulará la identificación y los sistemas de notificación y de gestión de la información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria, integrando los sistemas de información sanitaria, las fuentes de información no sanitarias y las redes de tipo centinela.

4. La Consejería competente en materia de sanidad dispondrá de un Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Información Sanitaria basado en la detección y seguimiento de los problemas de salud y sus determinantes socioeconómicos, laborales, medioambientales, alimentarios, culturales, educativos y conductuales además de los propiamente biológicos y sanitarios, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos y la difusión y utilización oportuna de esta información.

5. El conjunto de recursos sanitarios existentes en Asturias tanto públicos como privados, así como el personal sanitario en ejercicio están obligados a facilitar la información solicitada desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Información Sanitaria.

6. La configuración y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Información Sanitaria en el Principado de Asturias se regularán reglamentariamente.

**Art. 68.** *Promoción de la salud.*—1. La Consejería competente en materia de sanidad desarrollará una Estrategia de Promoción de la Salud y Participación en Asturias en el marco del Plan de Salud e incluirá entre sus objetivos los de fomento de una alimentación segura y saludable y de entornos saludables, participación en salud y cooperación transversal con otros sectores.

2. Las políticas de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, deportivo, sanitario, laboral, local y de servicios sociales. La Administración del Principado de Asturias, en el ámbito de sus competencias, garantizará la incorporación de objetivos de salud colectivos en estos ámbitos, así como las estructuras de coordinación precisas para garantizar su desarrollo efectivo.

**Art. 69.** *Actuaciones de promoción de la salud y educación para la salud en el medio educativo.* — 1. La Administración del Principado de Asturias, en el ámbito de sus competencias, promoverá el interés por la salud desde la infancia, incidiendo en el medio educativo mediante el fomento de competencias de salud en los planes curriculares de formación.

2. La educación para la salud en el ámbito educativo se dirigirá a la adquisición de competencias que contribuyan a la conservación y mejora de la salud de la población escolar desarrollando una acción educadora en la salud a partir de las actuaciones docentes y no docentes de la comunidad educativa.

3. Reglamentariamente se establecerán los órganos de colaboración intersectoriales, su composición y funciones al objeto de asegurar que los objetivos de salud son incorporados al currículo educativo y se realizan las actividades de promoción y prevención acordes a la situación epidemiológica, en el ámbito de las competencias de la Comunidad Autónoma.

4. Los contenidos y actuaciones de educación para la salud se ajustarán a las necesidades que en cada momento se determinen por la autoridad sanitaria, teniendo en cuenta la vigilancia epidemiológica continuada y las propuestas de las Comisiones de Salud Escolar. En todo caso contemplarán como objetivos mínimos, entre otros: el desarrollo de competencias en alimentación saludable, hábitos de actividad física, relación con las adicciones como tabaco y alcohol e igualdad de género.

**Art. 70.** *Comunicación en salud pública.* — 1. En el ámbito del Principado de Asturias corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad establecer los criterios de buenas prácticas para las actuaciones de promoción de la salud y el control de la publicidad comercial, para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.

2. La Administración del Principado de Asturias y las entidades locales que desarrollen acciones en materia de comunicación en salud velarán por que la información esté adaptada a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma.

**Art. 71.** *Actuaciones de prevención.* — Para reducir la incidencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas se desarrollarán acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación básica.

**Art. 72.** *Actuaciones de salud pública del Sespa y su coordinación con otras instituciones públicas.* — 1. Los órganos de gestión sanitaria en las Áreas de salud incluirán entre sus actuaciones las dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la vigilancia en salud pública, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud.

2. Los centros y servicios sanitarios públicos y su personal, integrados en el Sespa, y los recursos y servicios directamente dependientes de la Consejería competente en materia

de sanidad, contribuirán al desarrollo integral de los programas de prevención, promoción de la salud e información sanitaria.

3. En cada Área de Salud se organizarán, de forma integrada, los procesos y recursos necesarios para hacer efectivas las actuaciones de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, salud laboral y ambiental y farmacovigilancia.

4. Los órganos gestores de los centros sanitarios del Sespa adoptarán las medidas y actuaciones necesarias para que los centros sanitarios de su dependencia sean centros promotores de salud, según las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

5. El Sespa garantizará a través de sus estructuras de gestión la presencia de los objetivos y programas de salud pública y el cumplimiento de los requisitos de información de salud establecidos por la Consejería competente en materia de sanidad.

6. La Consejería competente en materia sanitaria habilitará los procedimientos necesarios para una coordinación efectiva de las actuaciones de salud pública que se desarrollen en el ámbito de las Áreas de salud. Dichos procedimientos abarcarán, al menos, a las actuaciones señaladas en el artículo 23.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

7. La Consejería competente en materia sanitaria, el Sespa, incluidas las gerencias de las Áreas de salud y los demás órganos desconcentrados y organismos públicos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias formalizarán sus compromisos respectivos en materia de Salud Pública a través de contratos programa, acuerdos, contratos o encomiendas de gestión, bajo la superior dirección de la citada Consejería.

**Art. 73.** *Laboratorios e infraestructuras sanitarias para dar respuesta a las necesidades de salud de la población.* – La red de laboratorios y las infraestructuras asistenciales pertenecientes al Sespa realizarán el análisis de las muestras y pruebas, particularmente las de origen humano, que se demanden por razones de salud poblacional, alertas de salud pública o investigación epidemiológica por parte de la autoridad sanitaria.

**Art. 74.** *Actuaciones en materia de protección de la salud.* – 1. La protección de la salud se desarrollará a través de las acciones, planes y programas encaminados a eliminar o reducir los riesgos ambientales, promover la seguridad alimentaria y preservar un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana.

2. Las acciones de protección de la salud incluirán:

a) La evaluación, gestión y comunicación de riesgos para la salud presentes en los alimentos, el medio ambiente y los productos de consumo.

b) La autorización sanitaria previa, la inscripción obligatoria en un registro, la declaración responsable o la comunicación previa de inicio de actividad para aquellas instalaciones, establecimientos, servicios e industrias que desarrollen actividades que puedan afectar a la salud, de acuerdo a la legislación vigente.

c) La adopción de las medidas cautelares previstas en esta ley y en la legislación básica.

d) La vigilancia y el control permanente de riesgos y alertas para la salud de la población.

e) La gestión permanente de análisis y control de riesgos de la actividad sanitaria mediante actuaciones, planes y programas de seguridad de los pacientes frente a los riesgos de la actividad sanitaria.

3. Se realizará evaluación del impacto en salud, que tiene por objeto valorar los posibles efectos directos o indirectos sobre la salud de la población de los planes, programas, obras

o actividades y señalar las medidas necesarias para eliminar o reducir hasta límites razonables los efectos negativos y reforzar los efectos positivos.

4. Se desarrollará la evaluación de impacto en salud como metodología básica de protección de la salud pública, definiendo los ámbitos, los requisitos, los métodos y los procedimientos para su implantación en el territorio de la Comunidad Autónoma.

**Art. 75.** *De la sanidad ambiental.* —1. El Plan de Salud incluirá el análisis del estado de la sanidad ambiental y sus determinantes e incorporará las acciones de mejora para elevar el nivel de protección de la salud.

2. La Consejería competente en materia de sanidad participará, con otros órganos de la Administración del Principado de Asturias y con otras Administraciones, en la planificación y evaluación de las actuaciones ambientales con impacto en la salud, así como en la identificación y comunicación de riesgos ambientales a la población en los términos previstos, en su caso, en la normativa aplicable.

**Art. 76.** *La política medioambiental en los centros y servicios sanitarios.* —1. La Administración del Principado de Asturias y los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, establecerán objetivos de gestión medioambiental en sus ámbitos de competencia, con el objeto de lograr un entorno de trabajo lo más seguro posible, prevenir los riesgos biológicos, físicos y químicos y proteger a los trabajadores y a toda la comunidad.

2. Los centros y servicios sanitarios públicos o privados deberán disponer de normas actualizadas de bioseguridad, protección radiológica y contra los riesgos físicos y de sostenibilidad ambiental, incluyendo, al menos el manejo de alimentos, aire, agua, residuos, fuentes de energía, transporte y su impacto en el medio ambiente.

**Art. 77.** *Evaluación de tecnologías sanitarias.* —1. A los efectos de esta ley se entenderá por tecnología sanitaria toda práctica clínica y el modo en que esta se organiza incluyendo productos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en atención médica, así como los sistemas organizativos con los que esta atención sanitaria se presta.

2. Sin perjuicio de la normativa propia del Sistema Nacional de Salud, las actuaciones de introducción, implantación, difusión y utilización de tecnologías sanitarias en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, en particular de los dispositivos médicos, requerirán la evaluación de la tecnología sanitaria, entendida como un proceso de análisis sistemático y multidisciplinar de las consecuencias de tales actuaciones.

3. Se regularán reglamentariamente los procedimientos y los recursos necesarios para garantizar la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de las tecnologías sanitarias, así como su impacto organizativo, social y ético.

4. Para el apoyo a la toma de decisiones acerca de la introducción, modificación o exclusión de indicaciones, productos y tecnologías de carácter sanitario, se creará un órgano colegiado para la evaluación de tecnologías sanitarias, cuyas funciones, composición, organización y funcionamiento serán definidos reglamentariamente.

5. Se utilizarán todos los sistemas de compra de medicamentos, tecnología y productos sanitarios con el objetivo de ahorrar costes, de modo que permita aumentar la eficacia y la eficiencia.

**Art. 78.** *Uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.* —1. La Consejería competente en materia de sanidad velará por el uso racional de los medicamentos y productos

sanitarios, basado en la evidencia científica y en el consenso clínico, con criterios de equidad, adherencia al tratamiento, efectividad, seguridad y eficiencia coordinada en los distintos ámbitos de la atención sanitaria.

2. Se proporcionará una correcta información y formación a profesionales y usuarios para una óptima utilización de los medicamentos y productos sanitarios.

3. Para promover la prestación farmacéutica con los criterios establecidos en el apartado 1, se creará la Comisión del Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios del Principado de Asturias, cuyas funciones, composición, organización y funcionamiento serán definidos reglamentariamente.

**Art. 79. Medidas especiales y cautelares en materia de Salud Pública.** – 1. Sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de Salud Pública, las autoridades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para proteger la salud pública y asegurar el cumplimiento de lo previsto en esta ley.

2. En particular, conforme a lo dispuesto en el artículo 54.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, la autoridad competente podrá adoptar, mediante resolución motivada, las siguientes medidas:

- a) La inmovilización y, si procede, el decomiso de productos y sustancias.
- b) La intervención de medios materiales o personales.
- c) El cierre preventivo de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- d) La suspensión del ejercicio de actividades.
- e) La determinación de condiciones previas en cualquier fase de la fabricación, comercialización o suministro de productos y sustancias, así como del funcionamiento de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias a que se refiere esta ley, con la finalidad de corregir las deficiencias detectadas.

f) Cualquier otra medida ajustada a la legalidad vigente si existen indicios racionales de riesgo para la salud incluida la suspensión de actuaciones de acuerdo a lo establecido en el Título II de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

3. De acuerdo con el artículo 54.3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, salvo en caso de riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población. Su duración, que se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que las motivó. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares contempladas en el presente artículo correrán a cargo de la persona o empresa responsable.

4. Las medidas cautelares, en sí mismas no tendrán consideración de sanción y deberán atender a los siguientes principios:

- a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b) Prohibición de ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c) Proporcionalidad de las limitaciones sanitarias a los fines que en cada caso se persigan.
- d) Elección de las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

**Art. 79 bis.** *Declaración de situación de emergencia por crisis sanitaria.* —1. Se entiende por emergencia por crisis sanitaria aquella situación extraordinaria que, representando un grave riesgo para la salud pública, requiera la adopción de acciones y medidas con repercusión transversal, a nivel sanitario, económico y/o social, que afecten al conjunto de la población de la Comunidad Autónoma.

2. De conformidad con el artículo 4 m), corresponde al Consejo de Gobierno declarar, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, la situación de emergencia por crisis sanitaria.

La declaración de emergencia por crisis sanitaria adoptará la forma de Acuerdo del Consejo de Gobierno.

La propuesta de declaración de situación de emergencia por crisis sanitaria del Consejero competente en materia de sanidad irá acompañada del informe técnico-sanitario que la justifique, emitido por el órgano competente de la citada Consejería.

La declaración de emergencia por crisis sanitaria determinará su duración, que, sin perjuicio de las prórrogas que sucesivamente se acuerden de manera motivada, no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que la motivó.

3. Declarada la emergencia por crisis sanitaria, el Consejo de Gobierno, a propuesta del Consejero competente en materia de sanidad, podrá adoptar, bajo la forma de Acuerdo y sin perjuicio de lo previsto con carácter excepcional lo previsto en el artículo 5 b), medidas de protección de la salud pública en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, y en el artículo 79 de la presente ley.

La propuesta de las medidas irá acompañada del informe técnico-sanitario que la justifique, emitido por el órgano competente de la citada Consejería, y de, al menos, sendos informes, uno de repercusión económica y otro de impacto social, elaborados por las Consejerías correspondientes.

Las medidas que se adopten también tendrán una duración determinada que, sin perjuicio de las prórrogas que sucesivamente se acuerden de manera motivada, no excederá de la vigencia de la declaración de emergencia de crisis sanitaria en cuyo marco se hayan adoptado.

4. El Consejo de Gobierno, mediante comparecencia ante la Comisión competente, dará cuenta inmediata de la declaración de emergencia por crisis sanitaria, y de las medidas que se adopten a su amparo, a la Junta General, y le facilitará la información y documentación que le sea requerida. Asimismo, previamente a cada prórroga, el Consejo de Gobierno, mediante comparecencia ante la Comisión competente, informará a la Junta General de sus motivos, alcance, efectos y duración.

## TÍTULO VI

### De los empleados del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias

#### CAPÍTULO I

##### ÁMBITO Y RÉGIMEN JURÍDICO

**Art. 80.** *Personal del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.* —1. Integran el personal del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias quienes prestan servicio en las instituciones, centros y servicios directamente dependientes de la Consejería

competente en materia de sanidad y en los entes y organismos adscritos a ella, incluido el Sespa.

2. El personal del Sistema Sanitario Público de Asturias podrá ser estatutario, funcionario o laboral, de acuerdo con la legislación básica y la autonómica en la materia.

**Art. 81.** *Régimen jurídico del personal empleado del Sespa.* – 1. Con carácter general el régimen jurídico de los empleados del Sespa será el correspondiente a la relación de personal estatutario.

2. El personal sanitario funcionario y laboral que preste servicios en el Sespa se regirá por su normativa específica de aplicación.

3. El régimen jurídico de los profesionales que desempeñen plazas vinculadas, a las que se refiere el artículo 105 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, será el establecido en la legislación básica y en el correspondiente concierto con la Universidad de Oviedo, de acuerdo con el nombramiento que diera lugar a la vinculación de los puestos de trabajo. El régimen de derechos y deberes se determinará en función de su condición de cuerpos docentes de Universidad y de personal estatutario del Sespa.

## CAPÍTULO II

### PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

**Art. 82.** *Criterios generales.* – La planificación y ordenación de los recursos humanos, en el ámbito del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, tendrá en cuenta los siguientes criterios generales:

a) La garantía de la prestación de servicios a todos los usuarios del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

b) La participación de todos los empleados del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias en la mejora continua y la innovación del mismo.

c) La igualdad de género y no discriminación por ninguna causa.

d) La transparencia en la gestión de los recursos humanos.

e) La estabilidad del empleo.

f) El trabajo en equipo y la cooperación multidisciplinar e interprofesional.

g) La gestión por competencias como base de todas las actividades de la función de gestión de los recursos humanos, como corresponde a una organización de gestión del conocimiento.

h) La negociación colectiva.

**Art. 83.** *La planificación de los recursos humanos del Sespa.* – 1. Con la finalidad de conseguir una eficaz planificación de su personal, el Sespa elaborará planes de ordenación de los recursos humanos que garanticen la eficacia y eficiencia en la prestación de la asistencia sanitaria, mediante el dimensionamiento y distribución adecuada de los recursos disponibles. El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Sespa se actualizará periódicamente con el objetivo de ser un mejor reflejo de la realidad del momento.

2. Los planes de ordenación de recursos humanos serán aprobados por Acuerdo del Consejo de Gobierno, previa negociación en la Mesa correspondiente y serán publicados en el Boletín Oficial del Principado de Asturias.

3. El Plan de Ordenación de los Recursos Humanos del Sespa será el instrumento básico de planificación de dichos recursos en el ámbito que le es propio. Tendrá como

objetivos la consecución de una gestión eficiente, la adecuación de los recursos humanos a las necesidades asistenciales, la promoción de la gestión por competencias, la estabilización en el empleo, la potenciación de la formación, docencia e investigación, la fidelización de los profesionales, la captación de nuevos profesionales y su participación.

4. El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Sespa deberá incluir, entre otras cuestiones, las referentes a procesos de selección y provisión de puestos de trabajo, movilidad, promoción, situaciones administrativas, carrera y desarrollo profesional, así como la jubilación, tanto voluntaria como forzosa.

5. El Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Sespa deberá incluir el análisis y la planificación de estos recursos con la antelación suficiente para prever y prevenir situaciones de falta de profesionales.

**Art. 84. Clasificación del personal estatutario.**—1. La creación, modificación y supresión de categorías de personal estatutario del Sespa se efectuará por el Consejo de Gobierno, mediante Decreto, en las condiciones y con los requisitos establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

2. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento para que el personal estatutario del Sespa perteneciente a categorías que se supriman pueda integrarse en otras categorías de la misma titulación o grupo de titulación en función de las necesidades organizativas o asistenciales.

**Art. 85. Relación de Puestos de Trabajo y Plantilla Orgánica.**—1. Los instrumentos técnicos de ordenación del personal del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias son la Relación de Puestos de Trabajo correspondiente a los servicios directamente dependientes de la Consejería competente en materia de sanidad y la Plantilla Orgánica del Sespa, sin perjuicio de lo que establece la normativa de la Función Pública para los colectivos que le afectan.

2. El Sespa elaborará el correspondiente Mapa de Competencias necesarias para el desempeño de cada puesto de trabajo, en relación con la configuración de las plantillas de profesionales de sus diferentes centros.

3. La plantilla orgánica del Sespa constituye la expresión cifrada, contable y sistemática de los efectivos que, como máximo, pueden prestar servicios con carácter estructural tanto en su organización central y periférica como en sus instituciones, centros y servicios con sujeción a las dotaciones económicas consignadas en las correspondientes leyes de presupuestos del Principado de Asturias y sin perjuicio de las contrataciones o nombramientos de carácter temporal para el mantenimiento de la continuidad de los servicios o para atender a necesidades de carácter no permanente que puedan realizarse con cargo a los créditos existentes para esta finalidad. En el caso de nombramientos de personal estatutario de carácter eventual, los mismos no durarán más de 24 meses en el desarrollo de la misma función, en cuyo caso se deberá modificar la plantilla orgánica con la finalidad de crear la plaza estructural que encubren. A estos efectos, la actualización de las distintas plantillas orgánicas se realizará, al menos, cada dos años.

La plantilla orgánica comprenderá, al menos, la denominación de las plazas y puestos, los grupos de clasificación profesional, las categorías, en su caso, a que estén adscritos, los sistemas de provisión y las retribuciones complementarias.

Asimismo, deberá indicarse para cada plaza si el complemento específico por dedicación exclusiva tiene o no carácter renunciante, motivándolo, en todo caso, específicamente.

4. La plantilla orgánica y sus modificaciones se aprobarán, previa negociación en la mesa correspondiente, por Acuerdo del Consejo de Gobierno a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y previo informe o informes de la Consejería o Consejerías competentes en materia de presupuestos y función pública.

5. La plantilla orgánica y sus modificaciones se publicarán en el Boletín Oficial del Principado de Asturias.

### CAPÍTULO III

#### SELECCIÓN, PROVISIÓN, MOVILIDAD Y PROMOCIÓN INTERNA DEL PERSONAL ESTATUTARIO

**Art. 86. *Provisión de plazas y puestos.*** – 1. Los procedimientos para la provisión de plazas de personal estatutario en el Sespa son los de selección, promoción interna, movilidad y reingreso al servicio activo.

2. Los procedimientos para la provisión de puestos de trabajo en el Sespa son los de libre designación para puestos directivos y de concurso libre de méritos para los puestos singularizados y mandos intermedios de carácter estatutario.

**Art. 87. *Selección de Personal Estatutario.*** – 1. La selección del personal estatutario del Sespa se realizará conforme a los sistemas establecidos por la normativa básica vigente y la autonómica de desarrollo.

2. La selección del personal estatutario fijo en el Sespa se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición.

En las pruebas de la fase de oposición llevadas a cabo para la provisión de plazas de Facultativo Especialista de Área en las Ofertas Públicas de Empleo del Sespa, el tipo de ejercicios planteado deberá garantizar el anonimato de las respuestas de cada aspirante, de modo que el Tribunal no pueda conocer a quién pertenecen los formularios de respuesta hasta que se establezca la puntuación definitiva en el concurso-oposición de todos los aspirantes. No se realizarán, en ningún caso, ejercicios leídos o desarrollados en presencia del Tribunal ni en sesión pública.

En la fase de concurso se evaluará la competencia, aptitud e idoneidad de los aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones, a través de la evaluación con arreglo a baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos.

Reglamentariamente se regulará el peso relativo de las diferentes fases en la puntuación total.

3. En la selección del personal estatutario fijo o temporal podrá requerirse la acreditación del manejo básico de herramientas informáticas en todas las categorías profesionales.

4. Conforme a lo previsto en el artículo 33.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, la selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que, previa negociación en la mesa correspondiente, permitan la máxima agilidad y eficacia en la debida respuesta a la necesidad asistencial, respetando, en todo caso, los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad. El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba en los términos establecidos en el artículo 33.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

5. En los baremos de méritos para la selección de personal fijo o temporal, se evaluarán las competencias profesionales de los aspirantes a través de, entre otros aspectos, su currículum profesional y formativo, la experiencia profesional en los términos que se contemplen en las bases de las correspondientes convocatorias y/o las actividades científicas,

docentes y de investigación, en los términos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

**Art. 88.** *Movilidad voluntaria.* — La movilidad voluntaria se entenderá prioritaria por lo que se efectuarán con carácter periódico, al menos cada año, concursos de traslados, conforme a lo previsto en el artículo 37 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

**Art. 89.** *Movilidad por razón del servicio.* — El Director Gerente del Sespa podrá trasladar, de forma motivada, al personal estatutario fuera del ámbito determinado en su nombramiento, por necesidades del servicio debidamente acreditadas, cuando concurra la falta de personal y de demandantes de empleo en determinadas categorías y/o especialidades, por razones asistenciales de carácter urgente e imprevisible. La movilidad por razón del servicio podrá ser determinada por las siguientes circunstancias:

a) Traslado temporal de unidades o servicios, debido a obras o a otros motivos que determinen la indisponibilidad funcional de las infraestructuras.

b) Traslado definitivo de unidades a otros centros situados fuera del ámbito correspondiente al nombramiento.

c) Traslado temporal a otras Áreas de Salud cuando las necesidades asistenciales de la población de dicha Área no puedan ser garantizadas con los recursos humanos propios de ésta, una vez agotada la disposición de personal con nombramiento que contenga cláusulas de vinculación temporal a otras Áreas de Salud. En cualquier caso, dicha medida será adoptada por el tiempo indispensable para otorgar la debida cobertura asistencial a las circunstancias que la motivaron, o, en su caso, hasta dotar en plantilla orgánica plazas que den cobertura a las necesidades detectadas. Dicho traslado irá precedido de una oferta previa para que pueda ser asumido por el personal con carácter voluntario, y solo si la misma no fuera suficiente, se establecerá con carácter rotatorio entre el personal de la categoría que pueda desempeñarlo, no pudiendo durar el traslado para cada profesional, en concreto, más de dos meses. Los desplazamientos al nuevo centro de trabajo darán derecho a las indemnizaciones establecidas reglamentariamente.

**Art. 90.** *Promoción interna.* — 1. El personal estatutario fijo del Sespa podrá acceder, mediante promoción interna, a nombramientos correspondientes a otra categoría, a través de procedimientos desarrollados conforme lo previsto en el artículo 34 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

2. Además, por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan, previa negociación en la Mesa correspondiente, se podrá ofrecer al personal estatutario fijo el desempeño en promoción interna temporal, con carácter voluntario, de funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente, a través de procedimientos que garanticen los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el personal se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen.

**Art. 91.** *Provisión de puestos singularizados y mandos intermedio.* — En el Sespa se proveerá el acceso a puestos singularizados y mandos intermedios mediante procedimientos basados en los principios de igualdad, mérito capacidad y publicidad por el sistema de concurso específico de méritos. El ejercicio de estos puestos llevará implícita la

incompatibilidad con cualquier otra actividad privada. A estos efectos, el personal afectado no podrá renunciar al complemento específico de dedicación exclusiva. La compatibilidad con otras actividades en el sector público se regirá por lo dispuesto en la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

**Art. 92. *Ámbito de los nombramientos.*** — 1. Los nombramientos de personal en las categorías y especialidades presentes tanto en la modalidad de Atención Primaria como en la de Atención Hospitalaria, estarán vinculados al Área de Salud, con independencia de que el ejercicio profesional se desarrolle en un destino funcional asignado.

2. También se podrán realizar nombramientos con vinculación a otras Áreas de Salud. Los nombramientos del personal podrán contener cláusulas de vinculación temporal fuera del Área de Salud correspondiente a su nombramiento y se realizarán con pleno derecho al mantenimiento de sus retribuciones y al abono de las indemnizaciones establecidas reglamentariamente.

3. Asimismo, se podrán realizar nombramientos vinculados a los Servicios Centrales, de forma que estas personas puedan atender funciones itinerantes en los distintos centros del Sespa. Los nombramientos del personal se realizarán con pleno derecho al mantenimiento de sus retribuciones y al abono de las indemnizaciones establecidas reglamentariamente.

4. El personal del Sespa podrá prestar servicios conjuntos en dos o más centros o establecimientos sanitarios, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan actividades en cooperación o así lo demanden necesidades urgentes e inaplazables para garantizar la asistencia sanitaria en todas las Áreas de Salud del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Para ello podrán realizarse nombramientos o emitirse órdenes de servicios específicos vinculados a las citadas actividades o a la cobertura de las necesidades asistenciales.

#### CAPÍTULO IV RETRIBUCIONES Y JORNADA

**Art. 93. *Retribuciones.*** — 1. El personal del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias percibirá sus retribuciones de acuerdo con el régimen jurídico que rija su relación de empleo y dentro de los límites que anualmente fije la Ley de Presupuestos del Principado de Asturias.

2. El Sespa podrá disponer de un modelo retributivo orientado a la calidad del servicio, la incentivación de la actividad, la motivación de sus profesionales, la consideración singular de actuaciones concretas en el ámbito sanitario y la consecución de los objetivos planificados. El modelo retributivo será objeto de negociación en la mesa correspondiente.

3. Conforme a lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, las retribuciones del personal estatutario se clasifican en básicas y complementarias.

4. Son retribuciones básicas:

- a) El sueldo asignado a cada categoría en función del grupo de clasificación.
- b) Los trienios, que consisten en una cantidad determinada para cada grupo de clasificación, por cada tres años de servicios.
- c) Las pagas extraordinarias, que serán dos al año, una en el mes de junio y otra en el mes de diciembre, por un importe cada una de ellas de una mensualidad del sueldo y

trienios y del complemento de destino, complemento específico y complemento de carrera mensual que se perciba.

5. Son retribuciones complementarias:

a) El complemento de destino, correspondiente al nivel del puesto que se desempeña.

b) El complemento específico, destinado a retribuir las condiciones particulares de cada puesto de trabajo, y, en concreto, en atención a su dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad, especial disponibilidad, la prestación de servicios en condiciones especialmente tóxicas o penosas, así como en determinadas jornadas a turnos, festivas, nocturnas, o cualquier otra característica que las distinga, sin perjuicio de la modalidad de su devengo.

En ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto de trabajo. La cuantía anual se percibirá en doce mensualidades de igual cuantía, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con las pagas extraordinarias.

c) El complemento de productividad, destinado a retribuir el especial rendimiento, interés, iniciativa o esfuerzo del titular del puesto, así como su participación en programas, en actuaciones concretas o en el sistema de Gestión Clínica y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados, previa evaluación de los resultados conseguidos.

d) El complemento de atención continuada, destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.

e) El complemento de carrera profesional y desarrollo profesional.

El derecho al percibo de este complemento quedará condicionado al previo y expreso reconocimiento del correspondiente nivel o grado de carrera y se mantendrá cualquiera que sea la Consejería, organismo o ente público al que pertenezca el puesto a que estuviera adscrito, así como cualquiera que sea la naturaleza de este.

6. El personal estatutario tendrá derecho igualmente al percibo de las indemnizaciones que, por razón del servicio, reglamentariamente se establezcan.

**Art. 94. Jornada.** –1. El régimen de jornada y descansos del personal estatutario del Sespa atenderá a la regulación básica contenida en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

2. La jornada ordinaria de trabajo del personal funcionario y estatutario que preste servicios en centros e instituciones sanitarias del Sespa se determinará por Decreto del Consejo de Gobierno, previa negociación en la mesa correspondiente y será de cómputo anual, distribuyéndose en función de las necesidades y de la organización del trabajo en los distintos centros y establecimientos sanitarios de manera que la oferta de los servicios a los usuarios suponga una mejora y modernización del Sistema Sanitario Público.

3. Se establecerán criterios generales que faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral compatibles con la naturaleza del puesto de trabajo y con las necesidades del servicio, sin que la concesión de la medida de conciliación pueda dar lugar a interrupciones, reducciones o al empeoramiento del servicio sanitario, debiendo quedar garantizada la continuidad en su prestación efectiva. Todo ello sin perjuicio de los derechos reconocidos en la legislación básica y demás normativa de aplicación en materias de conciliación de la vida familiar y laboral.

## CAPÍTULO V

### COMPONENTES DE LA GESTIÓN POR COMPETENCIAS DE LOS RECURSOS HUMANOS

**Art. 95. Evaluación del desempeño.**—1. El Sespa contará con procedimientos reglados para la evaluación del desempeño de sus empleados, entendida la evaluación del desempeño como el proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de efectividad con el que las personas llevan a cabo las actividades, cometidos y responsabilidades de los puestos que desempeñan.

2. La evaluación del desempeño servirá de base para establecer, en cada caso, el Plan de desarrollo individual como elemento central de la mejora continua de los empleados.

**Art. 96. Carrera profesional.**—1. Los mecanismos de carrera profesional se articularán en un sistema de grados para el personal estatutario Licenciado, Diplomado y Graduado del Sespa, de forma que se posibilite la promoción del personal y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

2. La carrera profesional en el Sespa será un componente más del sistema de gestión por competencias de los recursos humanos y se desarrollará sobre un sistema de evaluación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 38.1.b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El modelo de carrera profesional estará sustentado, por un lado, en la evaluación y acreditación de las competencias profesionales y, de otro, por la valoración de los méritos profesionales sobre la base del desempeño profesional, el cumplimiento de los objetivos de la organización y el compromiso con el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

**Art. 97. Desarrollo profesional y otros modelos de evaluación del desempeño.**—Se procederá a la definición e implantación de un sistema de desarrollo profesional tanto para el personal estatutario sanitario no incluido en los artículos 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, como para el personal estatutario no sanitario que esté adscrito a los centros e instituciones sanitarias del Sespa y, de acuerdo con su normativa específica, para el resto del personal del Sespa, de forma que se posibilite la promoción del personal y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

**Art. 98. Acreditación de competencias.**—1. Se podrá desarrollar un proceso de acreditación de competencias profesionales entendiendo como tal la observación y reconocimiento de forma sistemática de la proximidad entre las competencias que realmente posee un profesional y las definidas en el Mapa de Competencias correspondiente al puesto de trabajo que ejerce.

2. El objetivo de la acreditación de competencias es la identificación de buenas prácticas y propiciar la cultura de la calidad en la prestación de los servicios, dentro del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

**Art. 99. Sistema de incentivos.**—1. La asignación de incentivos económicos asociados al sistema de Gestión Clínica debe tomar como referencia, además de los resultados de la Unidad o Área, la valoración del desempeño de las competencias de cada persona entre las que la correspondiente al trabajo en equipo es de gran importancia. Serán también de aplicación incentivos no económicos, que reconozcan la excelencia en el desempeño.

2. El acceso y permanencia en determinados puestos de trabajo o centros sanitarios de difícil cobertura podrá ser incentivado y valorado específicamente en los sistemas de provisión, de carrera, de acceso a la formación y de condiciones de trabajo, a través de los mecanismos que se determinen, y previa negociación en la mesa correspondiente.

## CAPÍTULO VI SALUD LABORAL

**Art. 100. Salud laboral.** – 1. Las Consejerías competentes en materia de sanidad y de función pública y el Sespa dispondrán las medidas y recursos necesarios para la protección de la salud de los empleados del Sespa, mediante órganos específicos para esta función, siempre dentro de lo dispuesto en el marco de la legislación general en materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales.

2. Se propiciará el establecimiento de medidas que permitan y estimulen la participación de los distintos servicios y unidades de los centros y establecimientos sanitarios, cuando sea necesaria su cooperación en la protección de la salud laboral y la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

3. Los profesionales tienen derecho a realizar su trabajo en un ambiente laboral saludable, sin riesgos para su integridad física y sin sufrir acoso laboral o sexual, amenazas o agresiones. Para garantizar este derecho se desarrollará un Plan de Prevención de Conflictividad Interna y Externa y un Plan de Prevención de Agresiones a Profesionales. También se creará una Unidad de Mediación para facilitar la resolución de conflictos con neutralidad e imparcialidad, amparar a profesionales o pacientes y desarrollar programas de formación para adquirir habilidades comunicativas y de gestión de conflictos.

## CAPÍTULO VII FUNCIÓN DIRECTIVA

**Art. 101. Función directiva.** – 1. El personal directivo es el que desempeñe funciones directivas profesionales en el Sespa.

2. Los puestos de trabajo del personal directivo se consideran como de especial dedicación y son incompatibles con cualquier otra actividad pública o privada. Son puestos de trabajo de carácter directivo los que tienen atribuidas funciones directivas profesionales y figuren con tal carácter en los decretos de estructura o en las plantillas orgánicas del Sespa.

3. La selección del personal directivo atenderá a criterios de idoneidad, competencia profesional y experiencia y su designación atenderá a principios de mérito y capacidad, se llevará a cabo mediante procedimientos que garanticen la publicidad y la libre concurrencia, y será realizada por el órgano competente mediante procedimiento de libre designación. No obstante, el nombramiento de las personas citadas en el artículo 4.I) atenderá a criterios de idoneidad, competencia profesional y experiencia, apreciados libremente por el Consejo de Gobierno.

4. Con carácter excepcional, previa justificación de las razones funcionales o de servicio que lo aconsejen, la convocatoria podrá prever la participación de personas que, cumpliendo el requisito de titulación, no ostenten la condición de personal estatutario fijo de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, de funcionario de carrera de cualquiera de las Administraciones Públicas o de personal laboral fijo perteneciente a la Administración del Principado de Asturias o su sector público.

5. En el supuesto de nombramiento de personal estatutario fijo, interino o en promoción interna temporal que acceda al desempeño de puestos directivos será declarado, en el puesto que ocupe en la fecha de nombramiento, en situación administrativa de Servicios Especiales. Si el puesto directivo lo ostentase personal con carácter interino o en situación

de promoción interna temporal, la reserva de la plaza de origen quedará condicionada al carácter de temporalidad de dicha plaza, quedando reservada en tanto no sea cubierta por personal estatutario fijo o resulte amortizada.

## TÍTULO VII De la formación, investigación e innovación

### CAPÍTULO I PRINCIPIOS GENERALES

**Art. 102. Gestión del Conocimiento.** — 1. La Consejería competente en materia de sanidad, actuando en colaboración con el departamento competente en materia de universidad y para el ámbito de sus competencias, procurará la adecuada gestión del conocimiento como instrumento fundamental para la calidad y eficiencia de los servicios sanitarios.

2. En particular, se prestará especial atención a la formación, la docencia y la investigación, especialmente en el marco de la gestión por competencias del personal al servicio del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

### CAPÍTULO II FORMACIÓN Y DOCENCIA

**Art. 103. Disponibilidad para la formación y la docencia.** — 1. Todos los recursos humanos y físicos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias deberán estar en disposición de colaborar en la formación continuada y la docencia pregraduada, postgraduada y especializada.

2. La Administración del Principado de Asturias velará para que la estructura asistencial del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias reúna los requisitos que permitan su utilización para la docencia y la formación continuada de todos los empleados en el mismo y del alumnado de Ciencias de la Salud.

**Art. 104. Planes de formación.** — 1. La Administración del Principado de Asturias promoverá la formación continuada de todos los empleados en todo el ámbito del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

2. Con el fin anterior se desarrollarán planes de formación que, teniendo en cuenta las necesidades individuales de formación, tendrán como objetivo adecuar las competencias de todos los empleados a los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de sus funciones en el Sistema Sanitario Público derivadas de las necesidades de la población, el conocimiento científico, y el desarrollo tecnológico y organizativo.

3. Las actividades formativas incluidas en los planes de formación serán independientes de la industria farmacéutica o de tecnologías sanitarias y estarán desprovistas de cualquier sesgo comercial.

**Art. 105. Acreditación de la Formación.** — 1. La Consejería competente en materia de sanidad 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.

2. En el ámbito profesional del Sistema Sanitario Público, se tendrá en cuenta la formación continuada acreditada en el desarrollo de la carrera profesional y en la evaluación de las competencias profesionales.

**Art. 106. *Coordinación y colaboración.***— 1. En la formación de los recursos humanos necesarios para el funcionamiento del sistema sanitario, se establecerá la colaboración permanente entre la Consejería competente en materia de sanidad y el resto de las Consejerías, en particular las competentes en materia educativa, universitaria y de investigación, a efectos de garantizar la docencia práctica de las profesiones sanitarias y de las enseñanzas técnico-profesionales relacionadas.

2 Asimismo, la Universidad de Oviedo y cuantos centros docentes universitarios o con función universitaria intervengan en el ámbito de la Comunidad Autónoma en la formación sanitaria, deberán coordinar con la Consejería competente en materia de sanidad, de acuerdo con sus respectivas competencias, la programación en los centros sanitarios de sus acciones de docencia, celebrando los conciertos o convenios de colaboración que articulen un desarrollo de las mismas acorde con los objetivos y necesidades del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias.

### CAPÍTULO III INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

**Art. 107. *Disponibilidad para la Investigación y la Innovación.***— 1. El Sistema Sanitario deberá fomentar las actividades de Investigación e Innovación como un instrumento fundamental para la mejora de la salud de la población, teniendo en cuenta las prioridades definidas en el Plan de Salud y los planes autonómicos de investigación.

2. Todos los centros y servicios sanitarios estarán en disposición de favorecer y desarrollar la Investigación y la Innovación.

**Art. 108. *Finalidad de la Investigación y la Innovación.***— 1. 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, junto a las desigualdades de salud incluyendo las de género, las causas y los mecanismos que la determinan, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

2. El Consejo de Gobierno promoverá los mecanismos de cooperación para que el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias contribuya al desarrollo económico y social de la Comunidad Autónoma a través de los correspondientes planes y programas de investigación, desarrollo e innovación.

**Art. 109. *Requerimientos éticos de la Investigación.***— Toda actividad de investigación biomédica que implique actuaciones sobre seres humanos o muestras biológicas humanas, deberá asegurar la protección de la dignidad, la confidencialidad y la intimidad, sin discriminación alguna y garantizando los derechos y libertades fundamentales, de acuerdo con la legislación vigente.

**Art. 110. *Coordinación y cooperación.***— 1. Las Consejerías con competencias en materia de sanidad y con competencias en materia de investigación, desarrollo tecnológico e

innovación actuarán coordinadamente en el desarrollo de las políticas de investigación e innovación en el ámbito de la salud, sin perjuicio de la coordinación con el resto de Consejerías, y fomentarán la cooperación en materia de investigación sanitaria con otras instituciones públicas o privadas, de ámbito autonómico, nacional e internacional.

2. Para el ejercicio de las actuaciones de investigación en Ciencias de la Salud, las Consejerías con competencias en materia de sanidad y con competencias en materia de investigación, desarrollo tecnológico e innovación colaborarán con la Universidad de Oviedo y con otras instituciones públicas y privadas a fin de crear centros, servicios u organismos dedicados a dar apoyo científico y técnico al sistema sanitario, que podrán estar dotados de personalidad jurídica propia.

3. A través del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, como centro integrado de investigación biomédica, en colaboración con la Universidad de Oviedo y con instituciones públicas y privadas, se apoyará la investigación en el ámbito sanitario al máximo nivel y de acuerdo con los criterios de calidad establecidos a nivel estatal e internacional.

## TÍTULO VIII

### Del Sistema de Información de Salud

**Art. 111.** *Definición.* — El Sistema de Información de Salud es la combinación de procedimientos y recursos para recoger, ordenar y transmitir datos con objeto de generar información, y prestar servicios a los responsables de la planificación y gestión de todos los niveles del sistema de salud y a la comunidad.

**Art. 112.** *Objetivos.* — 1. El Sistema de Información de Salud:

a) Permitirá a la autoridad sanitaria y a los gestores sanitarios disponer de la información actualizada de la situación y evolución de todos los datos indispensables para el diseño y desarrollo adecuado de las políticas de salud y para la gestión del sistema de salud.

b) Proporcionará a los profesionales sanitarios elementos de ayuda para la mejora de sus conocimientos y para la toma de decisiones que favorezcan la calidad y seguridad de sus actuaciones.

c) Favorecerá el ejercicio de la autonomía de las personas, con respecto a su salud, al disponer de más información sobre esta, lo que contribuirá a mejorar los autocuidados y la utilización de los servicios sanitarios de forma adecuada.

2. En concreto con respecto a los servicios que presta el Sistema Sanitario Público y la Red Hospitalaria Pública, el Sistema de Información ha de contribuir a:

a) Mejorar de la calidad, la seguridad, la eficiencia y la reducción de la variabilidad en la atención sanitaria.

b) Involucrar a pacientes y sus familias en su salud.

c) Mejorar la coordinación de la atención.

d) Mejorar la salud pública de la población.

e) Asegurar la privacidad y protección adecuada de seguridad para la información personal de la salud.

**Art. 113.** *Tecnologías de la información y comunicaciones en salud.* — El Sistema de Información de Salud utilizará las tecnologías más avanzadas de información y comunicaciones, incluyendo aplicaciones informáticas y dispositivos integrados y operables entre sí, que

posibiliten optimizar los procesos que permiten promover la salud y prevenir y tratar cualquier enfermedad, especialmente las crónicas, garantizando compartir información en tiempo real, entre todas las personas que intervienen en dichos procesos, garantizando, como mínimo, el acceso del propio usuario a sus datos sobre historia clínica y situación en lista de espera, y la posibilidad de informar sobre su experiencia con la atención recibida.

**Art. 114.** *La información al servicio de la salud.* – 1. Para realizar la planificación sanitaria y la evaluación continua de la calidad de los servicios y prestaciones sanitarias, la Consejería competente en materia de sanidad, establecerá los requisitos de necesario cumplimiento por el Sistema de Información de Salud, entre los cuales se incluirán los relativos a datos demográficos, económicos, medioambientales y sanitarios, así como los concernientes a las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de atención integral a la salud.

2. El Sistema de Información de Salud se adecuará en cada momento a las necesidades del Sistema de Salud del Principado de Asturias y proporcionará los datos que otras administraciones precisen para el ejercicio de sus competencias, en los términos de uso establecidos legalmente.

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 Consejería competente en materia de sanidad, sin perjuicio de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

4. Los datos más relevantes obtenidos del Sistema de Información de Salud, serán conocidos por los profesionales sanitarios y por los usuarios del sistema, publicándose en el portal de salud en forma adaptada a la legislación vigente.

**Art. 115.** *La Historia Clínica.* – 1. La Consejería competente en materia de sanidad establecerá el modelo de Historia Clínica, siendo responsable de su parametrización, implantación y mantenimiento, respetando siempre los criterios de interoperabilidad y seguridad.

2. La Historia Clínica será compartida en otros ámbitos de la Comunidad Autónoma, así como en los ámbitos estatal y europeo, según la normativa que en cada momento esté vigente, debiendo, por tanto, cumplir los criterios de normalización, interoperabilidad y seguridad que, en cada momento, se exijan.

3. La Historia Clínica se adaptará a la normativa básica sobre Historia Clínica y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4. El personal sanitario participará en la mejora continua de los procesos de registro, siempre bajo los criterios de eficiencia y evidencia clínica.

**Art. 116.** *Regulación de los procesos asistenciales basados en las tecnologías avanzadas de información y comunicaciones.* – Se regularán reglamentariamente los modelos asistenciales basados en las tecnologías avanzadas de información y comunicaciones como son la medicina en red, la medicina virtual o telemedicina, y otros que fueran progresivamente incorporándose, velando siempre por los derechos de los usuarios y profesionales.

**Art. 117. Registro de datos sanitarios.** – Mediante la recopilación de los datos procedentes de los registros de los diferentes dispositivos del Sistema Sanitario del Principado de Asturias, en forma lógica y estructurada, se constituirá un banco de datos para fines de planificación, investigación, formación y otros que pudieran determinarse. Los datos estarán a disposición de la Consejería competente en materia de sanidad y organismos y personas autorizadas, en los términos de uso establecidos legalmente, de forma permanentemente accesibles. Por otra parte, se asegurará la integridad en el mantenimiento de los datos y su confidencialidad, según lo dispuesto en la legislación vigente.

## TÍTULO IX Del SESPA

### CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Art. 118. Naturaleza.** – 1. El Sespa es un Ente de Derecho Público del Principado de Asturias, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, que se rige por los preceptos de la presente ley, sus disposiciones complementarias de desarrollo y por las demás disposiciones que resulten de aplicación.

2. En el ejercicio de sus funciones de gestión, el Sespa y los organismos dotados de personalidad jurídica que de él dependan gozarán de la reserva de nombres y de los beneficios, exenciones y franquicias de cualquier naturaleza que la legislación atribuya a la Administración del Principado de Asturias y a las Entidades gestoras de la Seguridad Social.

**Art. 119. Objeto.** – Al Sespa le corresponde la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios, conforme a los objetivos y principios de esta ley.

**Art. 120. Funciones.** – 1. El Sespa desarrollara, bajo la supervisión y control de la Consejería competente en materia de sanidad, las siguientes funciones:

a) La prestación de asistencia sanitaria por sus propios centros, servicios y unidades y a través de los de titularidad privada, en el marco de los convenios y conciertos por los que se vinculen a la Red Sanitaria de Utilización Pública del Principado de Asturias.

b) El desarrollo de los programas que comprendan actuaciones relativas a intervenciones sobre la salud comunitaria y de asistencia sociosanitaria.

c) El gobierno, dirección y gestión de los centros, servicios y unidades propios, adscritos o puestos a disposición del Sespa.

d) La planificación, coordinación y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros asignados para el cumplimiento de sus fines.

e) Aquellas que se le atribuyan reglamentariamente.

f) Aquellas relacionadas con el mantenimiento y mejora de la salud no atribuida específicamente a otros órganos de la Administración del Principado de Asturias.

2. Para el ejercicio de estas funciones se realizarán las actividades necesarias de entre las relacionadas en la sección 1.<sup>a</sup> del capítulo IV del título III.

**Art. 121.** *Principios informadores.* — El Sespa, de conformidad con las directrices emanadas de la Consejería competente en materia de sanidad, acordes con los principios rectores contenidos en el artículo 3 de la presente ley, y a su naturaleza de sistema sanitario integral e integrado, actuará de acuerdo con principios de equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, desconcentración, descentralización, coordinación, cooperación, transparencia y participación con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.

**Art. 122.** *Distribución territorial de los recursos.* — La distribución geográfica de los centros, servicios y unidades que componen el Sespa se adaptará a la configuración del Mapa Sanitario del Principado de Asturias y, por tanto, de acuerdo con los criterios generales para la ordenación sanitaria territorial, según lo dispuesto en el capítulo III del título III de esta ley.

**Art. 123.** *Ordenación de los servicios.* — Los servicios que presta el Sespa se ordenarán de acuerdo a lo dispuesto en la Sección 2.<sup>a</sup> del Capítulo IV del Título III.

## CAPÍTULO II ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAMIENTO

### SECCIÓN 1.<sup>a</sup> *Órganos de dirección, gestión, control y participación*

**Art. 124.** *Órganos centrales.* — Son órganos centrales del Sespa, los siguientes:

- a) El Consejo de Administración.
- b) La Dirección Gerencia.
- c) El Consejo de Dirección.
- d) Los órganos que se determinen reglamentariamente.

**Art. 125.** *El Consejo de Administración.* — 1. El Consejo de Administración estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Presidencia: El Consejero competente en materia de sanidad.
- b) Vicepresidencia: El Director General que designe el Consejero competente en materia de sanidad.
- c) Vocalías:
  - 1.º El Director Gerente del Sespa.
  - 2.º Cuatro personas designadas por el Consejero competente en materia de sanidad entre altos cargos o personal directivo de dicha Consejería o del propio Sespa.
  - 3.º Dos miembros designados por las Consejerías competentes en materia de función pública y en materia económica y presupuestaria.
  - 4.º Dos representantes de los concejos de Asturias, designados por y entre representantes de las corporaciones locales en el Consejo de Salud del Principado de Asturias.
  - 5.º Tres miembros designados por la Junta General del Principado de Asturias de entre personas cualificadas en los distintos ámbitos profesionales del sector sanitario.
  - 6.º Dos miembros en representación de las organizaciones sindicales más representativas, designados según los criterios de representatividad y proporcionalidad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

d) Secretaría: el responsable será designado por el Consejero competente en materia de sanidad y actuará con voz y sin voto.

2. A las sesiones del Consejo de Administración podrán asistir con voz y sin voto, a propuesta del Presidente, otros cargos directivos del Sespa, siempre que en el orden del día se traten asuntos relativos al ámbito de sus respectivas funciones.

3. Las vocalías del Consejo de Administración a que se refieren los números 2.º a 5.º de la letra c) del apartado 1, serán designadas por períodos de cuatro años, sin perjuicio de su cese con anterioridad por pérdida de las condiciones en base a las cuales se hizo la designación, o por decisión de la autoridad que la efectuó.

4. La condición de miembro del Consejo de Administración es incompatible con cualquier vinculación con empresas o entidades relacionadas con el suministro o la dotación de material sanitario, productos farmacéuticos y otros intereses relacionados con la sanidad, así como con todo tipo de prestación de servicios o de relación laboral en activo en centros, establecimientos o empresas que prestan servicios en régimen de concierto o convenio con el Sespa o mediante cualquier otra fórmula de gestión indirecta.

**Art. 126. Funciones del Consejo de Administración.** – Corresponden al Consejo de Administración del Sespa las siguientes funciones:

a) Aprobar el anteproyecto de presupuesto económico y financiero del Sespa.

b) Definir los criterios de actuación del Sespa, de acuerdo con las directrices emanadas de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma.

c) Aprobar y elevar a la Consejería competente en materia de sanidad el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable del Sespa.

d) Proponer a la Consejería competente en materia de sanidad, para su elevación al Consejo de Gobierno, el régimen y cuantía de los precios públicos por la utilización de los centros y la prestación de los servicios.

e) Establecer, actualizar y rescindir los conciertos o convenios que se consideren precisos para la prestación de servicios asistenciales con entidades privadas.

f) Autorizar los gastos de inversión del Sespa entre 300.000 y 500.000 euros.

g) Elaborar planes y programas de actuación del Sespa y elevarlos a la Consejería competente en materia de sanidad para su posible integración en el Plan de Salud del Principado de Asturias.

h) Aprobar los reglamentos de funcionamiento interno del Consejo de Administración y del Consejo de Salud.

i) Ratificar el nombramiento y cese de los miembros de los Consejos de salud de las Áreas, a propuesta de las respectivas representaciones.

j) Aprobar la memoria anual del Sespa.

**Art. 127. Régimen de funcionamiento del Consejo de Administración.** – 1. El régimen de funcionamiento del Consejo de Administración se regulará reglamentariamente, debiendo garantizarse una periodicidad mínima bimestral en la celebración de las sesiones ordinarias.

2. Corresponde a la presidencia del Consejo de Administración:

a) Convocar y presidir las reuniones del Consejo de Administración, así como moderar el desarrollo de los debates.

b) Fijar el orden del día de las sesiones del Consejo de Administración.

c) Aprobar inicialmente la documentación y proyectos de acuerdos que se sometan a consideración del Consejo de Administración.

d) Velar por el cumplimiento de los acuerdos del Consejo de Administración y de las normas que regulen el Sespa.

e) Adoptar en caso de urgencia las resoluciones necesarias, dando cuenta de aquéllas al Consejo de Administración en la primera sesión que celebre.

f) Delegar en la vicepresidencia cualquiera de las funciones previstas en este artículo.

3. El régimen de funcionamiento y de adopción de acuerdos se adecuará a lo dispuesto en la legislación básica sobre régimen jurídico del sector público y procedimiento administrativo común y en la legislación del Principado de Asturias.

**Art. 128. La Dirección Gerencia.** – 1. El Director Gerente asume las funciones de dirección y gestión del Sespa.

2. Corresponden al Director Gerente las siguientes funciones:

a) Ostentar la representación legal del Sespa en todo tipo de actuaciones judiciales y extrajudiciales.

b) Ejecutar los acuerdos del Consejo de Administración, así como hacer cumplir las disposiciones que regulan la actuación del Sespa.

c) La dirección, gestión e inspección interna de la totalidad de las actividades y servicios del Sespa.

d) Impulsar, coordinar y evaluar a todos los órganos directivos del Sespa.

e) Dictar las instrucciones y las circulares relativas al funcionamiento y la organización internos del Sespa.

f) Preparar el anteproyecto de presupuesto del Sespa para su elevación al Consejo de Administración.

g) Autorizar los gastos corrientes, los gastos de inversión cuya cuantía no exceda de 300.000 euros y ordenar los pagos del Sespa.

h) Autorizar las transferencias entre créditos para gastos de personal de un mismo Servicio y entre créditos para operaciones corrientes, excepto los de personal, de una misma Sección, quedando en ambos casos su efectividad demorada hasta la toma de razón por la Consejería competente en materia económica y presupuestaria.

i) Actuar como órgano de contratación del Sespa.

j) Asumir la dirección del personal del Sespa.

k) Impulsar y evaluar la actuación del personal de todos los servicios y centros del Sespa.

l) Velar por la seguridad de todas las instalaciones sanitarias del Sespa, así como por las condiciones y métodos de trabajo, e impulsar el desarrollo y mejora de cuantas medidas sean apropiadas para la consecución de objetivos de efectividad y eficiencia.

m) Elaborar la memoria anual del Sespa.

n) Aquellas otras que le puedan ser delegadas por el Consejo de Administración.

ñ) Cualquier otra de las funciones no asignadas a los restantes órganos del Sespa que le puedan corresponder legal o reglamentariamente.

3. En desarrollo de la función de dirección del personal del Sespa, respecto del personal funcionario adscrito, le corresponde al Director Gerente el ejercicio de las mismas atribuciones conferidas a los Consejeros del Principado de Asturias respecto del suyo, y, respecto del personal estatutario y laboral adscrito, las siguientes:

a) Nombrar al personal estatutario y contratar al personal laboral.

- b) Elaborar la oferta pública de empleo del Sespa.
- c) Convocar y aprobar las bases para la selección e ingreso del personal, de acuerdo con lo que se prevea en la oferta pública de empleo del Sespa.
- d) Convocar, aprobar las bases y resolver los concursos para la provisión de puestos de trabajo.
- e) Declarar las situaciones administrativas.
- f) Declarar la jubilación forzosa por cumplimiento de edad.
- g) Resolver los expedientes de incompatibilidad.
- h) Autorizar las comisiones de servicio.
- i) Ejercer la potestad disciplinaria.
- j) Conceder permisos y licencias.
- k) Resolver la extinción de los contratos de personal laboral por causas objetivas y por despido disciplinario.
- l) Todos los demás actos administrativos y de gestión ordinaria del personal no atribuidos a otros órganos.

4. Le corresponde igualmente al Director Gerente del Sespa la convocatoria y aprobación de las bases correspondientes para la provisión de los puestos de libre designación.

5. El Director Gerente podrá delegar el ejercicio de sus atribuciones en las gerencias de Áreas de salud y en las direcciones de los centros.

6. Para el ejercicio de sus funciones la Dirección Gerencia del Sespa se estructurará en una Secretaría General y las Direcciones de los Servicios Centrales que se establezcan por los correspondientes Decretos de estructura.

A la Secretaría General le corresponderá la asistencia al Director Gerente en la elaboración y dirección de los planes de actuación del Sespa y las funciones que expresamente se le atribuyan en los correspondientes decretos de estructura.

A las Direcciones de los Servicios Centrales les competará la gestión de un determinado sector de actividad en materias preferentemente homogéneas y las que se le atribuyan en los correspondientes decretos de estructura.

**Art. 129.** *El Consejo de Dirección.* – El Consejo de Dirección está integrado, al menos, por el Director Gerente del Sespa, el Secretario General y los Directores de Servicios Centrales del Sespa. Reglamentariamente se determinarán sus funciones, composición y funcionamiento.

**Art. 130.** *Órganos de dirección, gestión y participación de las Áreas de Salud.* – Los Órganos de dirección, gestión y participación de las Áreas de Salud son:

- a) El Consejo de Salud de Área y el Consejo de Salud de Zona, cuya composición se ceñirá a lo dispuesto en los artículos 36 a 39, como órganos de participación.
- b) La Gerencia del Área de Salud, como órgano de dirección y gestión, y la Comisión de Dirección del Área de Salud, como órgano de dirección.
- c) Los órganos que se determinen reglamentariamente.

**Art. 131.** *La Gerencia del Área de Salud.* – Al frente de cada Área de Salud existirá una Gerencia del Área, que actuará bajo la dependencia del Director Gerente del Sespa, como órgano de gestión de la misma y a la que corresponderá la dirección, organización, gestión y control de las diferentes unidades, áreas y servicios adscritos al Área de Salud.

**Art. 132.** *La Comisión de Dirección del Área de Salud.* —1. En cada Área de Salud existirá una Comisión de Dirección, presidida por el Gerente, de la que formarán parte los titulares de los puestos directivos que se determinen reglamentariamente.

2. En cualquier caso, podrán asistir, con voz, pero sin voto, a requerimiento de la Gerencia, los titulares de los restantes puestos directivos y las responsables de servicios y programas cuya presencia se considere conveniente en función de los asuntos a tratar, así como, en su caso, los responsables de los centros vinculados a la Red Hospitalaria Pública del Área de Salud.

3. La Comisión de Dirección tendrá como funciones:

- a) Establecer los objetivos anuales de las diferentes unidades y servicios a propuesta de los titulares de sus puestos directivos.
- b) Evaluar el desarrollo de objetivos anuales de las unidades y servicios.
- c) Elaborar los planes relativos al funcionamiento del Área de Salud.

## SECCIÓN 2.<sup>a</sup>

### *Del régimen jurídico de los actos de los órganos de dirección y gestión del SESPA*

**Art. 133.** *Régimen jurídico de los actos.* — El régimen jurídico de los actos emanados de los órganos de dirección y gestión del Sespa será el establecido en la legislación básica sobre régimen jurídico del sector público y procedimiento administrativo común y en la legislación del Principado de Asturias.

**Art. 134.** *Régimen de impugnación de actos.* — Los actos administrativos del Director Gerente y del Consejo de Administración del Sespa podrán ser recurridos en alzada ante el Consejero competente en materia de sanidad.

## SECCIÓN 3.<sup>a</sup>

### *De los medios materiales y régimen patrimonial*

**Art. 135.** *Medios materiales.* —1. Se adscribirán al Sespa los bienes y derechos de toda clase de que es titular la Administración del Principado de Asturias afectos a los servicios de asistencia sanitaria, así como los afectos a la gestión y asistencia sanitaria transferidos de la Seguridad Social, sin perjuicio de que su titularidad corresponda a la Tesorería General de la Seguridad Social.

2. Constituirán el patrimonio propio del Sespa todos aquellos bienes y derechos que adquiera o reciba por cualquier título.

3. La administración y conservación de los bienes propios y los adscritos al Sespa corresponde al Director Gerente, quien, a estos efectos, tendrá atribuida la representación extrajudicial del Ente de Derecho Público.

**Art. 136.** *Calificación jurídica.* —1. Los bienes y derechos adscritos al Sespa a que se refiere el apartado 1 del artículo anterior conservarán su calificación jurídica originaria.

2. El patrimonio del Sespa afecto al desarrollo de sus funciones tiene la consideración de dominio público como patrimonio afectado a un servicio público, y como tal gozará de las exenciones en el orden tributario que corresponden a los bienes de la mencionada naturaleza.

**Art. 137. Inventario.**—El Sespa formará un inventario de bienes y derechos, propios, afectados o adscritos que permita conocer en todo momento la naturaleza y características, así como el uso y destino de los mismos.

#### SECCIÓN 4.<sup>a</sup>

##### *Del régimen económico financiero*

**Art. 138. Régimen económico y Financiación.**—1. Las relaciones de la Administración del Principado de Asturias con el Sespa, podrán regularse mediante un contrato-programa, donde se defina un escenario presupuestario, financiero y de actuación a medio plazo, así como el marco de relaciones con la Consejería competente en materia de sanidad.

2. El Sespa se financiará mediante:

a) Los recursos que le sean asignados con cargo a los presupuestos del Principado de Asturias.

b) Los destinados por la Comunidad Autónoma a la financiación de los servicios sanitarios por la aplicación de lo establecido en la legislación por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común.

c) Los que puedan corresponderle por la participación del Principado de Asturias en los recursos destinados a financiar la gestión de los servicios sanitarios.

d) Las aportaciones que hayan de realizar las entidades locales con cargo a sus presupuestos, en su caso.

e) Los rendimientos procedentes de los bienes y derechos propios o adscritos.

f) Los ingresos ordinarios y extraordinarios que esté autorizado a percibir y, en particular, los ingresos procedentes de la prestación de servicios sanitarios cuando existan terceros obligados al pago y los procedentes de acuerdos con entidades aseguradoras de asistencia sanitaria o con otras Comunidades Autónomas.

g) Las subvenciones, donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades y particulares.

h) Cualesquier otros recursos que se le asignen.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, y al objeto de cubrir necesidades transitorias de tesorería, el Sespa podrá hacer uso del endeudamiento, según lo dispuesto en el texto refundido del Régimen Económico y presupuestario, aprobado por Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio.

**Art. 139. Presupuesto.**—1. El presupuesto del Sespa se regirá por la presente ley y supletoriamente por lo establecido en el texto refundido del Régimen Económico y Presupuestario, aprobado por Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio, en lo relativo a los organismos autónomos, así como por las prescripciones que se pudieran establecer en las sucesivas Leyes de Presupuestos del Principado de Asturias.

2. El presupuesto a que se refiere el apartado anterior deberá orientarse de acuerdo con las previsiones contenidas en el Plan de Salud del Principado de Asturias.

3. El presupuesto del Sespa se integrará en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de una manera diferenciada.

4. El presupuesto del Sespa se adecuará en sus clasificaciones de ingreso y gastos a las que, con carácter general, se determinen, sin perjuicio de las especificidades que se establezcan en razón de la naturaleza del servicio, con respecto a la clasificación por programas, información económico-financiera y régimen de créditos ampliables.

**Art. 140. Gestión.** – 1. Las gerencias de Área de Salud y cada uno de los centros, servicios y unidades que integren el Sespa deberán contar con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control por resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión y establecer un adecuado control en la evaluación de los diferentes parámetros que influyen, de modo preponderante, en los costes y la calidad de la asistencia.

2. De acuerdo con lo que se establezca reglamentariamente, las Gerencias de Área de Salud y, en su caso, los responsables de los precitados centros y servicios deberán facilitar al Sespa:

- a) Los indicadores sanitarios y económicos que se estimen oportunos.
- b) La valoración económica de las actividades que desarrollen.

**Art. 141. Régimen contable.** – 1. A los solos efectos de su régimen económico y presupuestario, al Sespa le serán de aplicación las previsiones relativas a los organismos autónomos del texto refundido del Régimen Económico y Presupuestario, aprobado por el Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio.

2. Todas las gerencias de Área de Salud y cada uno de los centros y servicios que integren el Sespa deberán ajustarse a los criterios y disposiciones que, en materia de contabilidad, se establezcan reglamentariamente.

3. Se prestará especial atención a la contabilidad analítica en la medida en que, cumplimentando la información de la contabilidad general, pueda contribuirse al establecimiento de indicadores que faciliten la implantación de la dirección por objetivos y el control de resultados para las Gerencias de Área de Salud, los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

**Art. 142. Régimen de contratación.** – En el Sespa la contratación se regirá por las normas generales de contratación de las Administraciones Públicas, ostentando el Director Gerente la condición de órgano de contratación, con las limitaciones que se establezcan en la Leyes de Presupuestos Generales del Principado de Asturias.

**Art. 143. Intervención.** – 1. La función interventora del Sespa se llevará a cabo mediante intervención delegada.

2. La Intervención General de la Administración del Principado de Asturias ejercerá sus funciones en el ámbito del Sespa, en los términos que establece el texto refundido del Régimen Económico y Presupuestario, aprobado por Decreto Legislativo del Principado de Asturias 2/1998, de 25 de junio y demás disposiciones que resulten de aplicación.

**Art. 144. Tesorería.** – La función de tesorería del Sespa se llevará a cabo mediante tesorería delegada.

## SECCIÓN 5.<sup>a</sup>

### *De los conciertos*

**Art. 145. Conciertos.** – 1. Los conciertos para la prestación de servicios sanitarios son contratos de servicios o de concesión de servicios suscritos entre el Sespa y las entidades públicas y privadas titulares de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Se regirán

por lo dispuesto en la presente ley, por la Ley 14/1986, de 25 de abril, y por lo establecido en la normativa vigente sobre contratos del sector público.

2. Los conciertos se han de formalizar de acuerdo con los principios de subsidiariedad respecto de los servicios públicos y de optimización de los recursos públicos. Los conciertos deberán garantizar que la asistencia sanitaria reúna, al menos, las mismas condiciones de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia que la prestada por el Sespa.

## TÍTULO X Régimen sancionador

**Art. 146. Disposiciones generales.**—1. Las infracciones sanitarias son las acciones u omisiones tipificadas en la presente ley y en sus normas de desarrollo, en la legislación estatal básica y del Principado de Asturias que sean de aplicación en esta materia.

Se regularán por su legislación específica las infracciones en materia de derechos y garantías en el proceso final de la vida, ordenación farmacéutica, medicamentos y productos sanitarios, tabaco, drogas y alcohol y seguridad alimentaria, así como aquellas que se tipifiquen en otras leyes sectoriales.

2. La tramitación de un procedimiento sancionador por las infracciones reguladas en este título no impedirá ni suspenderá la exigencia de las obligaciones de adopción de medidas de prevención, de evitación de nuevos daños o de reparación previstos en esta ley, que serán independientes de la sanción, que, en su caso, se imponga.

3. Cuando los órganos competentes para iniciar, instruir o resolver el procedimiento, consideren que los hechos también pudieran ser constitutivos de ilícito penal en cualquier momento del procedimiento sancionador, lo comunicarán a alguna de las autoridades competentes conforme a la legislación de enjuiciamiento criminal, suspendiéndose dicho procedimiento hasta que se dicte resolución firme. Si se desestimara la existencia de delito, la administración proseguirá el procedimiento sancionador en base a los hechos, que, en su caso, que se hubieran considerado probados judicialmente.

4. Si el órgano competente para resolver el procedimiento sancionador tuviera conocimiento de instrucción judicial de causa penal y estimará la existencia de identidad de sujeto, hecho y fundamento entre la infracción administrativa y la infracción penal que pudiera concurrir, procederá a la suspensión del procedimiento hasta la existencia de resolución judicial firme.

5. Las medidas administrativas que, en su caso, se hubieren adoptado para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán hasta que la autoridad judicial se pronuncie o hasta que cese la necesidad de las mismas.

6. No tendrán el carácter de sanción la clausura o cierre de establecimientos, instalaciones o servicios que no cuenten con las previas autorizaciones o registros sanitarios preceptivos; la suspensión de su funcionamiento en tanto se rectifiquen los defectos hallados o se cumplan los requisitos exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, ni la retirada del mercado, cautelar o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones.

**Art. 147. Responsabilidad.**—1. Son sujetos responsables de las infracciones tipificadas en esta ley, las personas físicas o jurídicas titulares de los centros, servicios o establecimientos sanitarios a cuya actividad o inactividad sea imputable la infracción a título de dolo o culpa, respondiendo incluso de las acciones u omisiones cometidas por quienes se hallen

sujetos a una relación de dependencia o vinculación. También serán responsables los grupos de afectados, las uniones y entidades sin personalidad jurídica y los patrimonios independientes o autónomos cuando la Ley les reconozca capacidad de obrar para asumir esa titularidad.

Serán responsables de las infracciones por incumplimiento de las obligaciones de los ciudadanos y usuarios previstas en el artículo 64, las personas físicas a cuya actividad o inactividad sea directamente imputable la infracción a título de dolo o culpa.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal de la Administración del Principado de Asturias, del Sespa o de cualquier otro organismo o entidad integrante del sector público de la primera, se sancionarán conforme a lo previsto en la normativa reguladora del régimen disciplinario que les sea aplicable en función de la naturaleza de su relación jurídica con el citado sector público.

**Art. 148. Calificación de las infracciones.** — Las infracciones se califican como muy graves, graves y leves.

**Art. 149. Infracciones muy graves.** — Sin perjuicio de las infracciones muy graves tipificadas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, se tipifican como infracciones sanitarias muy graves las siguientes:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que dispongan las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzcan de manera reiterada o cuando conlleve daño grave para la salud de las personas.

b) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre y cuando ocasionen alteración, daños o riesgo sanitario grave.

c) El incumplimiento de las obligaciones establecidas por las normas reguladoras de las condiciones materiales y funcionales mínimas de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, siempre que este produzca un daño grave en la salud de pacientes, usuarios o profesionales.

d) La negativa expresa a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o a sus agentes en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitarios e investigaciones epidemiológicas de brotes o situaciones de especial riesgo para la salud de la población.

e) Las actuaciones que en razón a su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas muy graves o no proceda la calificación de las mismas como faltas leves o graves.

**Art. 150. Infracciones graves.** — Sin perjuicio de las infracciones graves tipificadas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

a) El incumplimiento, por culpa grave, de los requisitos, condiciones, obligaciones o prohibiciones establecidas en la vigente legislación en materia sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga culpa grave, siempre y cuando ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad. Y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por culpa que no sea calificada de grave, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. Constituirá un supuesto de culpa la omisión del deber

de control o la falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

b) La resistencia o la obstrucción de las actuaciones derivadas de la aplicación de lo previsto en la presente ley.

c) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre y cuando se produzcan por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

d) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario preceptivo, o transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la autorización correspondiente.

e) La creación, modificación o supresión de centros, servicios o establecimientos sanitarios sin obtener las autorizaciones administrativas correspondientes, conforme a la normativa que sea de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

f) El incumplimiento de las obligaciones establecidas por las normas reguladoras de las condiciones materiales y funcionales mínimas de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, siempre que la acción u omisión aumente los riesgos para la seguridad y salud de los usuarios o el personal y que no estén tipificadas como muy graves en el artículo 149 c).

g) La falta de titulación de los profesionales, o su inadecuación a las actividades desarrolladas, así como la falta de dirección técnica en cualquier centro, servicio o establecimiento sanitario.

h) El dificultar o impedir el disfrute de los derechos reconocidos en la presente ley a los usuarios del sistema sanitario.

i) La comisión por culpa de las conductas tipificadas como infracción muy grave, cuando el riesgo o la alteración sanitaria producida sea de escasa entidad.

j) Las actuaciones que en razón a su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas graves o no proceda la calificación de las mismas como faltas leves o muy graves.

k) El incumplimiento por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud del deber de garantizar la confidencialidad e intimidad de las personas.

**Art. 151. Infracciones leves.**—Sin perjuicio de las infracciones leves tipificadas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, se tipifican como infracciones sanitarias leves las siguientes:

a) El incumplimiento simple del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria establecidos legal o reglamentariamente.

b) La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos establecidos en la presente ley.

c) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o a fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin disponer de la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

d) La obstrucción de la labor de inspección mediante cualquier acción u omisión que la perturbe o retrase.

e) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población.

f) El incumplimiento de las obligaciones establecidas por las normas reguladoras de las condiciones materiales y funcionales mínimas de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, siempre que la acción u omisión no aumente los riesgos para la seguridad y salud de los usuarios o el personal y que no estén tipificadas como muy graves o graves en los artículos 149 c) y 150 f).

**Art. 152. Sanciones.**—1. En la determinación de la sanción aplicable se tendrán en cuenta los criterios de riesgo para la salud de la población, gravedad de la alteración sanitaria o social producida, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y reincidencia en las mismas.

2. Las infracciones tipificadas en los artículos 149, 150 y 151 serán sancionadas con multas, conforme a la graduación siguiente:

a) En el caso de infracción muy grave: multa de 60.001 hasta 600.000 euros, pudiendo rebasar esta cuantía hasta alcanzar el quíntuplo del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción.

b) En el caso de las infracciones graves: multa de 3.001 hasta 60.000 euros.

c) En el supuesto de las infracciones leves: multa de hasta 3.000 euros.

3. Sin perjuicio de la multa que proceda con arreglo a lo previsto en el apartado anterior, y a los efectos de evitar que la comisión de infracciones resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas, la sanción económica que en su caso se imponga podrá ser incrementada con la cuantía del beneficio ilícito obtenido.

4. En los supuestos de infracciones muy graves, el Consejo de Gobierno podrá acordar como sanción accesoria el cierre temporal del establecimiento, instalación o servicio por un plazo máximo de cinco años, con los efectos laborales que determine la legislación estatal.

5. La autoridad a la que corresponda resolver el expediente podrá acordar, junto con la sanción correspondiente, el decomiso de bienes o productos deteriorados, caducados, no autorizados o que por cualquier otra causa puedan entrañar riesgo para la salud o seguridad de las personas, siendo por cuenta de quien cometa la infracción los gastos que origine su decomiso, incluidos, en su caso, los de intervención, depósito, transporte o destrucción.

6. Las cuantías señaladas en el apartado 2 podrán ser actualizadas periódicamente a través de la oportuna disposición reglamentaria.

**Art. 153. Competencia para la incoación, tramitación y resolución de los procedimientos sancionadores.**—1. La incoación, tramitación y resolución de los procedimientos sancionadores corresponderá a la Administración del Principado de Asturias, salvo que la infracción se haya cometido en una materia de competencia local.

2. En el ámbito de la Administración del Principado de Asturias, la competencia para iniciar el procedimiento sancionador corresponde al Director General competente por razón de la materia. La competencia para resolver el procedimiento sancionador corresponde:

a) Al Director General competente por razón de la materia, para la imposición de sanciones por infracciones calificadas como leves.

b) Al Consejero competente en materia de sanidad para la imposición de sanciones por infracciones calificadas como graves o muy graves.

c) Al Consejo de Gobierno cuando proceda la imposición de la sanción de cierre temporal por infracciones calificadas como muy graves. En este caso, su competencia se extenderá también a la imposición de la sanción económica que procediera, así como, en su caso, al decomiso de bienes o productos y a la adopción de las disposiciones cautelares precisas para garantizar la eficacia de la resolución en tanto no sea ejecutiva.

**Art. 154. Medidas provisionales.** – Además de las medidas provisionales previstas en el artículo 56.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, podrán adoptarse las siguientes:

a) La suspensión total o parcial de la actividad.

b) La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.

**Art. 155. Prescripción.** – Las infracciones y sanciones tipificadas en la presente ley como leves prescriben al año, las graves a los dos años y las muy graves a los cinco años.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

**1.<sup>a</sup> Personal laboral del Hospital del Oriente de Asturias.** – La entrada en vigor de la presente ley no afectará a los derechos laborales activos y pasivos del personal laboral integrado al amparo de la Ley del Principado de Asturias 2/2010, de 12 de marzo, de integración del «Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián» y de su personal en el Sespa en régimen de gestión directa.

**2.<sup>a</sup> Igualdad entre mujeres y hombres.** – 1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género, en la composición, modificación o renovación de los órganos colegiados previstos en esta ley se procurará respetar el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, excluyendo del cómputo a aquellas personas que formen parte de los mismos en función del cargo específico que desempeñen.

2. La integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres en la salud se desarrollará mediante las actuaciones previstas en el artículo 20 de la Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**1.<sup>a</sup> Procedimientos sancionadores.** – Los procedimientos sancionadores que se hallaren en tramitación a la entrada en vigor de esta ley se sustanciarán de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en el momento en que se iniciaron.

**2.<sup>a</sup> Personal en puesto singularizado o mando intermedio al que se le hubiera aceptado la renuncia a la percepción del complemento específico de dedicación exclusiva o se le hubiera autorizado la compatibilidad.** – 1. El personal al que se le hubiera aceptado la renuncia a la percepción

del complemento específico por dedicación exclusiva o autorizado la compatibilidad con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley y ocupe un puesto singularizado o mando intermedio, podrá mantenerse en aquella situación en tanto no sea nombrado para otro puesto sujeto a un régimen de incompatibilidad o solicite acogerse al régimen de dedicación exclusiva.

2. No obstante lo dispuesto en el artículo 92, se respetará el ámbito de los nombramientos anteriores a la entrada en vigor de la presente ley que tengan una vinculación diferente al Área de Salud en tanto se permanezca en la misma plaza o puesto.

**3.<sup>a</sup> Consejo de Salud del Principado de Asturias.** – 1. En tanto no se apruebe, conforme al artículo 34.2, la norma reglamentaria por la que se regule la composición del Consejo de Salud del Principado de Asturias, la misma se regirá por lo dispuesto en los apartados 2 y 3 de esta disposición.

2. El Consejo de Salud del Principado de Asturias se compone de los siguientes miembros:

- a) Presidencia: El Consejero competente en materia de sanidad.
- b) Vicepresidencia: El Director General competente en materia de salud pública.
- c) Vocalías:

1.º Ocho miembros pertenecientes al Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, designados libremente por el Consejero competente en materia de sanidad, uno por cada área de salud.

2.º Ocho miembros, uno por cada área de salud, en representación de los Concejos comprendidos en la demarcación del área de salud, elegidos de la forma que reglamentariamente se establezca.

3.º Tres miembros en representación de las asociaciones ciudadanas de usuarios con implantación en el Principado de Asturias.

4.º Dos miembros en representación de los sindicatos designados por ellos en base a los criterios de representatividad y proporcionalidad determinados en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, y otro miembro por cada sindicato que haya obtenido representación en las Juntas de Personal y/o Comités de Empresa del SESPA.

5.º Dos miembros en representación de las organizaciones empresariales.

6.º Un miembro por cada uno de los colegios oficiales de médicos, de enfermería, de farmacéuticos, de veterinarios y de psicólogos cuyo ámbito de actuación se extienda al territorio del Principado de Asturias.

d) Secretaría: El Consejo de Salud nombrará de entre sus miembros un Secretario a propuesta de su Presidencia.

3. La Universidad de Oviedo podrá designar un representante para que forme parte como Vocal en el Consejo.

4. Lo dispuesto en esta disposición estará vigente hasta la entrada en vigor de la disposición reglamentaria a que alude el apartado 1.

**4.<sup>a</sup> Comisión de Dirección del Área de Salud.** – 1. En tanto no se apruebe, conforme al artículo 132.1, la norma reglamentaria por la que se regule la composición de la Comisión de Dirección del Área de Salud, le será de aplicación a tal efecto lo previsto para la Comisión Permanente de Dirección en el artículo 33.1 del Decreto 167/2015, de 16 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud de Principado de Asturias.

2. Desde la entrada en vigor de la presente ley, la Comisión de Dirección del Área de Salud sustituirá en el ejercicio de sus funciones a la Comisión Permanente de Dirección.

5.<sup>a</sup> *Consejo de Administración del Sespa.* – En tanto no se notifique a la secretaria del Consejo de Administración del Sespa la designación de las vocalías previstas en los números 2.º y 5.º del artículo 125.1.c), a los efectos de su válida constitución se computarán 3 y 2 vocales respectivamente.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

*Derogación normativa.* – 1. Quedan derogadas a la entrada en vigor de la presente ley las siguientes disposiciones:

a) La Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

b) La disposición adicional cuarta de la Ley del Principado de Asturias 14/2001, de 28 de diciembre, de Medidas Presupuestarias, Administrativas y Fiscales.

c) Ley del Principado de Asturias 3/2016, de 4 de noviembre, reguladora de las pruebas de oposición para la selección y provisión de plazas de Facultativo Especialista de Área.

d) La Ley del Principado de Asturias 10/2018, de 2 de noviembre, de categorías profesionales del personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

2. Quedan, asimismo, derogadas a la entrada en vigor de la presente ley las disposiciones de igual o inferior rango emanadas de los órganos de la Comunidad Autónoma que se opongan a lo previsto en la misma.

#### DISPOSICIONES FINALES

1.<sup>a</sup> *Modificación de la Ley del Principado de Asturias 11/1984, de 15 de octubre, de Salud Escolar para el Principado de Asturias.* – Se modifica la redacción del apartado 1 del artículo 20 de la Ley del Principado de Asturias 11/1984, de 15 de octubre, de Salud Escolar para el Principado de Asturias, en el siguiente sentido:

«En cada centro docente incluido en el ámbito de aplicación de la presente ley existirá una Comisión de Salud Escolar como órgano intersectorial de participación en la salud de la comunidad escolar, de la que formarán parte representantes del personal docente y no docente, del alumnado, de las Asociaciones de Padres de Alumnos, del personal del Equipo de Atención Primaria de la zona o, en su caso, personal sanitario de la Consejería competente en materia de sanidad adscrito al área sanitaria respectiva y del Ayuntamiento en que radique el Centro.»

2.<sup>a</sup> *Registros de centros, servicios o establecimientos sanitarios.* – A la entrada en vigor de la presente ley, se entenderán hechas al Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Principado de Asturias las referencias efectuadas a los siguientes registros de centros, servicios o establecimientos sanitarios:

a) Registro de Centros y Establecimientos Sanitarios, en el Decreto 12/1998, de 5 de marzo, por el que se regulan los laboratorios de prótesis dental.

b) Registro del Principado de Asturias sobre Establecimientos de Óptica, en el Decreto 21/2007, de 14 de marzo, por el que se regula la autorización sanitaria de los establecimientos de óptica.

c) Registro de Centros y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, en el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.

d) Registro de Establecimientos de Ortopedia del Principado de Asturias, en el Decreto 46/2018, de 8 de agosto, por el que se regula la autorización sanitaria de los establecimientos de ortopedia.

**3.<sup>a</sup> Desarrollo reglamentario.**—Se habilita al Consejo de Gobierno para dictar cuantas disposiciones reglamentarias exijan la aplicación y desarrollo de la presente ley.