

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS

**13579** *Decreto-ley 1/2024, de 22 de marzo, por el cual se regulan determinados aspectos de la actividad sanitaria urgente y emergente en las Illes Balears.*

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

El artículo 43 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la protección a la salud, y el artículo 30.48 del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears aprobado por la Ley orgánica 1/2007, de 28 de febrero, confiere a la comunidad autónoma la competencia exclusiva en materia de organización, funcionamiento y control de los centros sanitarios públicos y de los servicios de salud, planificación de los recursos sanitarios, coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y promoción de la salud en todos los ámbitos, en el marco de las bases y la coordinación general de la sanidad.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, que tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el citado derecho constitucional de protección a la salud, establece que son titulares de este derecho, todos los españoles y ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio español, así como los extranjeros no residentes en España y los españoles fuera del territorio nacional, que lo tendrán conforme a las leyes y a los convenios internacionales que se establezcan.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en el artículo 2.g) como principio general, la colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

El artículo 3 de esa misma Ley establece que son titulares del derecho de protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español. Además, añade que las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidas en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

El artículo 8 bis sobre la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, dispone que la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en los centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos, de forma completa por financiación pública.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece en el artículo 2.3 que el procedimiento para acceder a los servicios para hacer efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus competencias.

En el mismo sentido, en el anexo IV, relativo a la prestación de la atención urgente, dispone que el procedimiento y el modelo organizativo para la atención de urgencia serán establecidos por las administraciones sanitarias competentes, de manera que el acceso a la prestación se realice en el tiempo y lugar adecuados para facilitar una

atención adaptada a las necesidades de cada paciente. La atención de urgencia se entiende como una atención integral y continua que se presta por atención primaria y especializada, y por los servicios específicamente dedicados a la atención urgente.

El artículo 4 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears dispone que son titulares de los derechos y deberes, sin perjuicio de lo que establezca la ley estatal, los españoles y extranjeros residentes en cualquier municipio de las Illes Balears; los españoles y los extranjeros no residentes en las Illes Balears que tengan establecida la residencia en el territorio español, con el alcance que determine la legislación estatal; los nacionales de los estados miembros de la Unión Europea, respecto de los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios suscritos por el Estado español que les sea de aplicación y los nacionales de los estados que no pertenezcan a la Unión Europea, solo respecto de los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos por el Estado español con sus países de origen.

El artículo 25 dispone que el Sistema sanitario público de las Illes Balears es el conjunto de recursos, normas, medios organizativos y acciones orientadas a satisfacer el derecho de protección de la salud. Y en el segundo apartado, que el Gobierno y la administración sanitaria de la comunidad autónoma deben garantizar el buen funcionamiento del sistema por medio del ejercicio de la facultad de dirección, coordinación, ordenación, planificación, evaluación y control que le atribuye la presente ley y el resto del ordenamiento jurídico.

Por su parte los artículos 27 y 28 c de la misma Ley disponen, en cuanto a la tipología de actuaciones del sistema sanitario público, que entre estas se encuentran las actuaciones de planificación y ordenación sanitaria y que son actuaciones de planificación y ordenación sanitaria, entre otros, las dirigidas en la ordenación de las prestaciones sanitarias.

Asimismo, de conformidad con el artículo 45 corresponde al Gobierno de las Illes Balears, la superior dirección de la política, el ejercicio de la potestad reglamentaria, la planificación básica en esta materia y el establecimiento de las directrices correspondientes.

El artículo 64 de la misma norma, se define al Servicio de Salud como un ente público de carácter autónomo dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio con plena capacidad para actuar en el cumplimiento de sus fines, al que se confía la gestión de los servicios públicos sanitarios de carácter asistencial de las Illes Balears, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.

En cuanto a la gestión de los servicios, se establece que deberá desarrollar sus funciones en el marco de las directrices y prioridades de la política sanitaria general, de conformidad con los criterios generales establecidos en la planificación sanitaria correspondiente.

Para este desarrollo, más eficaz de su gestión, estará facultado para formalizar acuerdos, convenios u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con otras entidades públicas o privadas, con el objetivo de una óptima coordinación y mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles.

## II

El Servicio de Salud de las Illes Balears está afrontando aún la recuperación de la actividad asistencial como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19, además de convivir a día de hoy con los efectos que aún persisten de dicha situación de emergencia, a la que hay que añadir la llegada de turistas, nacionales y no nacionales que quieren visitar nuestras islas, lo que supone inevitablemente un importante aumento de la población especialmente en determinados meses del año y como no puede ser de otra manera con la inevitable presión asistencial a nuestro Sistema Sanitario Público. Estos hechos provocan que sea necesaria una revisión las actuales políticas sanitarias, y por tanto adaptar la actual gestión a la realidad, que no es

otra que la necesidad de descongestionar los servicios de urgencias de la sanidad pública para poder seguir prestando una asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva y de calidad, así como asegurar un sistema universal y público.

Por este motivo, se hace necesario incorporar nuevas modalidades de gestión compartida con otras entidades que permitan coordinarnos y aprovechar los recursos sanitarios disponibles en las Illes Balears, tanto en el ámbito público como en el privado, en las situaciones de crisis sanitarias, emergencia sanitaria o en casos de urgencia por otros motivos como es, entre otros, la saturación de la asistencia sanitaria en determinadas épocas del año, sin perder los principios generales de aplicación en materia de sanidad, así como tampoco la preferencia por un sistema sanitario público, pero también la óptima utilización de los recursos, tanto públicos como privados.

En este sentido, se considera necesario contar con la colaboración de las entidades privadas titulares o gestoras de centros y servicios sanitarios que estén interesadas en ello, para obtener de las mismas la puesta a disposición del Servicio de Salud de las Illes Balears de sus medios personales y materiales que en momentos determinados puedan verse infrautilizados, cuando, simultáneamente los medios públicos se vean saturados, todo ello con la finalidad de colaborar en la prestación de la asistencia sanitaria urgente y emergente. Esta necesidad se pone especialmente de manifiesto en relación con los servicios de ambulancias, centros sanitarios sin internamiento con capacidad de atención a urgencias, los servicios de hospitalización convencional, de urgencias, de cirugía de urgencias y unidades de cuidados intensivos; y que además los centros que forman parte de los mismos se encuentran extendidos por todo nuestro territorio, lo que comporta dar una respuesta más eficaz e inmediata a la urgencia.

El ámbito de aplicación prevé que las asistencias deberán ser a pacientes extranjeros temporales comunitarios o británicos, que en casos de urgencia y emergencia, bajo la coordinación del Servicio de Salud (CCUM-061) requieran tanto atención de urgencia de ámbito hospitalario, como de atención de urgencias sin internamiento.

### III

El Decreto 79/2023, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears, en su capítulo 3, artículo 25, se refiere a la Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061 y especifica que dicho órgano, gestiona la asistencia sanitaria relativa a las urgencias y las emergencias en el ámbito territorial de las Illes Balears.

Con el objetivo de garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su situación administrativa, tengan acceso a una asistencia sanitaria urgente o emergente en base a la normativa actual en materia de salud, se desarrolla esta norma, que pretende regular, ordenar y coordinar los diferentes actores, tanto públicos como privados, que de una forma directa o indirecta actúan en la atención de personas con necesidades de asistencia sanitaria por problemas de salud en el ámbito público.

Esta norma está dirigida a regular, especialmente, los procesos de salud, incluidos los procesos de salud mental, que son sobrevenidos, que afectan a uno o más pacientes y que, además, pueden generar, si no se atienden de forma correcta y rápida, un grave riesgo para la vida del ciudadano o unas secuelas graves e irreversibles.

La asistencia sanitaria urgente o emergente, no solo contempla la regulación de los dispositivos sanitarios móviles que ejercen su actividad en el contexto público de la comunidad autónoma, sino que abarca la coordinación interhospitalaria de los procesos de salud, especialmente los procesos tiempo dependientes, la organización de los traslados a centros sanitarios en situaciones ordinarias y extraordinarias de saturación de capacidad asistencial, la gestión de procesos urgentes o emergentes que partiendo del ámbito privado, puedan generar un grave problema de salud pública y así todo aquellas situaciones en las que estén afectados ciudadanos, que por problemas de salud, necesiten de la administración sanitaria, una respuesta inmediata.

La finalidad de esta norma es, por tanto, evitar que fuera de este marco se puedan realizar asistencias que, ligadas a un ente público, realizadas en un espacio público o que revistan especial interés por población afectada, no estén coordinadas por la administración sanitaria y supongan, por tanto, una vulneración del derecho a la protección de la salud, y de los principios de igualdad, universalidad y carácter público que promulga nuestro marco normativo.

## IV

El artículo 86 de la Constitución española permite al Gobierno del Estado dictar decretos leyes en caso de extraordinaria y urgente necesidad, siempre que no afecten al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el título I de la Constitución, el régimen de las comunidades autónomas ni el derecho electoral general.

En parecidos términos, el artículo 49 del Estatuto de autonomía permite al Gobierno de las Illes Balears dictar decretos leyes en caso de extraordinaria y urgente necesidad, siempre que no afecten a los derechos establecidos en el Estatuto de autonomía, su reforma, las materias objeto de leyes de desarrollo básico del Estatuto de autonomía, los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma, el régimen electoral ni el ordenamiento de las instituciones básicas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

De este modo, el decreto ley autonómico constituye una figura inspirada en la prevista en el artículo 86 de la Constitución respecto del Gobierno del Estado, cuyo uso ha producido una jurisprudencia extensa del Tribunal Constitucional. Así, este alto tribunal ha declarado que la definición, por los órganos políticos, de una situación de extraordinaria y urgente necesidad requiere ser explícita y razonada, y que debe haber una conexión de sentido o relación de adecuación entre la situación excepcional y las medidas que se pretenden adoptar, las cuales deben ser idóneas, concretas y de eficacia inmediata; todo ello, en un plazo más breve que el requerido por la vía ordinaria o por los procedimientos de urgencia para la tramitación parlamentaria de las leyes, teniendo en cuenta que la aplicación en cada caso de estos procedimientos legislativos no depende del Gobierno.

Por tanto, el decreto ley constituye un instrumento constitucionalmente lícito, siempre que la finalidad que justifica la legislación de urgencia sea atender una situación concreta, dentro de los objetivos gubernamentales, que por razones difíciles de prever requiere una acción normativa inmediata en un plazo más breve que el requerido por la vía normal o por el procedimiento de urgencia para la tramitación parlamentaria de las leyes, especialmente por el hecho de que la determinación del procedimiento no depende del Gobierno (sentencias del Tribunal Constitucional núm. 6/1983, de 4 de febrero, fundamento jurídico 5; núm. 11/2002, de 17 de enero, fundamento jurídico 4; núm. 137/2003, de 3 de julio, fundamento jurídico 3, y núm. 189/2005, de 7 julio, fundamento jurídico 3). Asimismo, el Tribunal Constitucional ha dicho que no debe confundirse la eficacia inmediata de la norma provisional con su ejecución instantánea y, por tanto, debe permitirse que las medidas adoptadas con carácter de urgencia incluyan posteriores desarrollos reglamentarios o actuaciones administrativas de ejecución de estas medidas o normas de rango legal.

## V

En relación con la primera medida, dirigida a la ordenación de la asistencia sanitaria extrahospitalaria y el transporte sanitario urgente y en situaciones de emergencia, así como a regular la relación entre los dispositivos de asistencia extrahospitalarios y la red

de asistencia especializada de las Illes Balears, la urgencia se fundamenta en los siguientes hechos:

En primer lugar, debe tenerse presente que, según la normativa actual la vigilancia y socorrismo en las zonas de playa corresponde a los ayuntamientos y su coordinación al SEIB112. Así, actualmente en nuestro territorio, debido al gran volumen de turismo y de actividades de ocio en zonas costeras, operan numerosos operadores de asistencia sanitaria extrahospitalaria. Este tipo de actividad genera que, adicionalmente, muchos de los entes locales con playas bajo su responsabilidad, dispongan de servicio de ambulancias contratado, que no está integrado en la administración sanitaria, por lo cual se genera descoordinación, falta de información asistencial y disparidad de la prestación, hechos que provocan serios problemas para una correcta prestación y desarrollo de una actividad asistencial de atención a urgencias, y es por tal motivo por lo que de cada vez son más frecuentes situaciones de atención sobre el terreno de urgencias que no son comunicadas al Centro Coordinador de Urgencias Médicas (CCUM-SAMU061) o traslados a centros sanitarios que no han sido previamente prevenidos, o traslados a centros sanitarios no capacitados para atender al tipo de patología que presenta el usuario. Todo ello genera obstáculos para una correcta y eficiente prestación de la atención sanitaria de urgencias y emergencias y para que la administración sanitaria pueda prestar la misma con garantías de universalidad, accesibilidad e igualdad. Este hecho puede provocar que la atención a los pacientes según su patología no sea óptima, afectando gravemente al tiempo y la forma de dicha prestación.

En segundo lugar, existe también una actividad no regulada, en entorno público, de asistencia extrahospitalaria urgente privada, que afecta a las atenciones en las que hay un tercero obligado al pago. En estas situaciones, sobrevenidas, emergentes y que crecen exponencialmente en temporadas de alta afluencia turística, corresponde a la administración pública la coordinación de la mejor atención.

A todo lo comentado anteriormente, se añade que no existe una regulación expresa sobre las actuaciones sanitarias de empresas privadas de ambulancias que contratan con administraciones públicas y que, al amparo de estas, realizan actuaciones que deberían, por su ámbito competencial, estar reguladas y coordinadas por la administración sanitaria.

Es por lo expuesto, que, a pocas semanas de comenzar este incremento sustancial de población, que según tendencia, se alarga, prácticamente, a todo el año, se requiere con urgencia una regulación a propósito de estas situaciones, y que justifican la extraordinaria y urgente necesidad, para que la administración sanitaria regule y coordine la atención sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente en el ámbito público.

Así, de una parte, se dispone que el Centro Coordinador de Urgencias Médicas (CCUM-SAMU061) deviene la autoridad sanitaria competente para la coordinación de todos los intervinientes en la atención sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente y en aquellos casos en los que tal atención se enmarque en una situación que haya provocado la activación de un plan de emergencias especial o territorial de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, que tal condición de autoridad se deberá desarrollar de manera coordinada con la dirección de dicho plan. Además se reconoce expresamente y se atribuye la condición de agente de dicha autoridad sanitaria al primer facultativo del SAMU061 presente en un incidente en el que coincidan dos o más unidades de transporte sanitario.

Por otra parte, a efectos de garantizar el buen funcionamiento de la atención sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente se establece un régimen sancionador dirigido a garantizar su cumplimiento, garantizando así la sostenibilidad del sistema y la universalidad, accesibilidad e igual de la prestación tal y como promulgan nuestras leyes.

## VI

En cuanto al fundamento de la segunda medida, debe tenerse en consideración el impacto de la generalización de la emisión y del uso de la tarjeta sanitaria europea y del

documento equivalente sustitutorio entre ciudadanos de la Unión Europea y el Reino Unido, ha tenido sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos de nuestro país, ya que si bien es cierto que en determinadas comunidades autónomas puede no haber tenido una especial influencia en dicha actividad, por el contrario, en el sistema sanitario público de las Illes Balears –al igual que en todas aquellas comunidades autónomas receptoras de un fuerte flujo de turismo internacional y estacional– genera unos efectos mucho más intensos. A esto se añade el conocimiento, cada vez más extenso por parte de nuestros visitantes, de la existencia en las Illes Balears, igual que en el resto del territorio español, de unos servicios sanitarios públicos parangonables o incluso superiores a los de sus países de origen, por lo cual es cada vez más común que los ciudadanos europeos, visitantes ocasionales de las islas, recurran a los medios asistenciales del Servicio de Salud de las Illes Balears.

Ciertamente, la financiación por parte de la Unión Europea de los costes de la atención sanitaria a los titulares de la tarjeta sanitaria europea o del documento sustitutorio equivalente permite garantizar a la administración sanitaria de la Comunidad Autónoma la neutralidad presupuestaria de esta actividad asistencial.

Sin embargo, la combinación de la concentración de decenas de millones de visitantes en un lapso limitado de tiempo y en un territorio como el nuestro, dotado de buenas infraestructuras sanitarias, si bien dimensionadas para atender una población residente que de ordinario puede suponer entre la mitad y un cuarenta por ciento de la que, en total y en un momento determinado, puede concentrarse durante la temporada turística en las Baleares, hace que cada vez sean más frecuentes las situaciones de saturación de los centros sanitarios públicos, muy especialmente en los servicios de urgencias, así como en los más directamente relacionados con el funcionamiento de estos, como por ejemplo los servicios de transporte sanitario, las unidades de cuidados intensivos y las de cirugía.

Esto exige que, cuanto antes mejor, y a fin de evitar en toda la medida de lo posible situaciones de saturación ya conocidas, con el fin de poder garantizar en los ámbitos descritos una correcta prestación asistencial pública a los usuarios ordinarios y habituales de estos, se proceda a movilizar y buscar el apoyo de los medios de la bastante desarrollada red sanitaria asistencial privada del archipiélago, la cual puede ver desaprovechados sus medios y recursos asistenciales en la materia, precisamente, en aquellos momentos en que más dificultades asistenciales experimenta el Servicio de Salud de las Illes Balears. Todo ello, en base a un régimen de libre adhesión y baja voluntaria, y de prioridad de atención de sus propias obligaciones asistenciales ordinarias.

En este sentido, el apartado IV de la exposición de motivos de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de contratos del Sector Público –siguiendo la línea patente en la consideración 114 de la exposición de motivos de la Directiva 2014/24, de 26 de febrero, del Parlamento Europeo y del Consejo– en relación a la organización por parte de las administraciones públicas de la prestación de servicios calificables como de carácter social, o a las personas, entre los cuales se encuentran los servicios sanitarios, hace patente que «[...] tiene que señalarse que los poderes públicos continúan teniendo libertad para prestar por sí mismos determinadas categorías de servicios, en concreto los servicios que se conocen como servicios a las personas, como ciertos servicios sociales, sanitarios, incluyendo los farmacéuticos, y educativos u organizar los mismos de forma que no sea necesario celebrar contratos públicos, por ejemplo, mediante la simple financiación de estos servicios o la concesión de licencias o autorizaciones a todos los operadores económicos que cumplan las condiciones previamente fijadas por el poder adjudicador, sin límites ni cuotas, siempre que este sistema garantice una publicidad suficiente y se ajuste a los principios de transparencia y no discriminación.[...]».

Así pues, aquello que se pretende, no es tanto el vincular contractualmente a unos concretos medios y centros sanitarios asistenciales de titularidad privada al desarrollo de la actividad sanitaria asistencial que le imponga una administración sanitaria, de forma que dejen de lado su propia actividad ordinaria, sino diseñar un sistema que, a partir de

la publicidad, la igualdad, y la libertad de decisión, permita habilitar los centros sanitarios de titularidad privada, que reúnan unos requisitos de calidad equiparables a los públicos, y que manifiesten su voluntad tal sentido, como centros de apoyo asistencial al sistema sanitario público, de forma que por parte del sistema sanitario público, se puedan usar los medios materiales y recursos humanos de dichos centros privados, que en un momento determinado se puedan encontrar inactivos o utilizados por debajo de sus capacidades asistenciales, al mismo tiempo que los medios y recursos del Servicio de Salud de las Illes Balears se puedan ver saturados.

Siguiendo esta línea de actuación en la organización de la prestación de los servicios públicos sanitarios, la segunda medida que conforma el título II de este decreto ley, va dirigida a regular los requisitos exigibles en los centros y el procedimiento de habilitación para prestar servicios sanitarios urgentes y emergentes a los extranjeros temporales comunitarios y británicos por parte de cualquier operador económico que ofrezca la prestación de servicios sanitarios que se establecen en la norma, así como el régimen de financiación de esta prestación.

La urgencia en la adopción de esta medida y el interés público a proteger que la fundamenta radica en la necesidad de poner en marcha, cuanto antes mejor, las actuaciones administrativas de ejecución de la medida, que necesariamente se tienen que hacer a principios de año para que la prestación esté debidamente cubierta cuando se inicie la llegada masiva de ciudadanos extranjeros en las Illes Balears, proceso que cada año se avanza más y que este año se espera que empiece dentro del mes de marzo.

## VII

Los motivos de oportunidad que se han expuesto, así como las medidas que se adoptan en este decreto ley, justifican razonadamente la adopción de esta norma de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (sentencias núm. 29/1982, de 31 de mayo, fundamento jurídico 3; núm. 111/1983, de 2 de diciembre, fundamento jurídico 5, y núm. 182/1997, de 20 de octubre, fundamento jurídico 3).

Así, pues, la utilización de esta figura normativa cumple los dos presupuestos de validez, como son la situación de extraordinaria y urgente necesidad y la no afectación a las materias que le son vedadas.

Por tanto, en el conjunto y en cada una de las medidas que se adoptan, concurren, por su naturaleza y finalidad, las circunstancias de extraordinaria y urgente necesidad que exigen los artículos 86 de la Constitución española y 49 del Estatuto de autonomía de las Illes Balears, como presupuestos que habilitan la aprobación de este decreto ley.

Por este motivo, el Gobierno de las Illes Balears considera plenamente adecuado el uso de este instrumento para dar cobertura a las disposiciones que se han descrito, dado que responde a la exigencia de que haya una conexión de sentido o relación de adecuación entre la situación excepcional y las medidas que se pretenden adoptar, que son idóneas, concretas y de eficacia inmediata.

Este decreto ley se dicta al amparo de los títulos competenciales establecidos en los artículos 25, 30.48, y 31.4 del Estatuto de autonomía de las Illes Balears.

Por todo ello, al amparo del artículo 49 del Estatuto de autonomía, a propuesta de la consejera de Salud, y habiéndolo considerado el Consejo de Gobierno en la sesión de 22 de marzo de 2024 se aprueba el siguiente decreto ley:

## TÍTULO PRELIMINAR

### Artículo 1. *Objeto.*

1. El título I de este decreto ley tiene por objeto establecer un marco de ordenación y regulación de la asistencia sanitaria urgente y emergente no hospitalaria en las Illes Balears, así como regular la relación entre los servicios de transporte sanitario que presten asistencia a urgencias y emergencias y los centros hospitalarios de Baleares.

2. Asimismo, en su título II se regula la creación de la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears y se establecen las formas, requisitos y el procedimiento de habilitación para la prestación por parte de centros y servicios sanitarios de titularidad privada de servicios sanitarios de carácter urgente y emergente en las Illes Balears a los extranjeros temporales comunitarios y británicos con derecho a recibir asistencia sanitaria por parte del Servicio de Salud de las Illes Balears.

*Artículo 2. Coordinación de la asistencia sanitaria urgente y emergente en las Illes Balears.*

1. Esta norma, y en especial las disposiciones del título I del mismo, son aplicables a los servicios de transporte sanitario proveedores de asistencia sanitaria urgente y emergente, tanto si tal asistencia es prestada por medios materiales y recursos humanos pertenecientes o dependientes de la administración pública, como si es prestada por medios materiales y recursos humanos pertenecientes o dependientes de entidades privadas, cuando estas desarrollen su actividad asistencial, de forma directa o indirecta, en colaboración o bajo órdenes e instrucciones de una administración pública y ya se desarrolle esta actividad asistencial no hospitalaria urgente o emergente, tanto en el espacio público, como en espacios privados, si en este último caso en los mismos se produce o se pueda producir un incidente de múltiples víctimas.

2. La prestación de atención de urgencia y de emergencias objeto de esta norma comprende la atención sanitaria en los casos en los que la situación clínica del paciente obliga a una atención sanitaria inmediata y a garantizar la continuidad asistencial óptima dentro del sistema sanitario, según lo establecido en el anexo IV de la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia, incluido en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.

3. La administración sanitaria iniciará la prestación sanitaria, de forma inmediata, en el mismo lugar donde se identifica la necesidad de la asistencia.

La prestación sanitaria se ejecutará a través de la asistencia telefónica o telemática y la asistencia presencial.

4. La Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061, como órgano competente en la asistencia sanitaria de urgencias y emergencias extrahospitalarias en el ámbito territorial de las Illes Balears será el órgano de referencia en la comunidad para la dirección y coordinación de la atención de todos los procesos relacionados con la atención extrahospitalaria de la parada cardíaca con el cual deberán comunicar y a cuyas indicaciones deberán someterse todos los centros sanitarios sin internamiento y servicios de transporte sanitario proveedores de asistencia sanitaria urgente y emergente.

De conformidad con lo anterior la Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061 será la responsable de los procesos de formación a la ciudadanía en materia de Resucitación Cardio Pulmonar, como miembro del Consejo Español de Resucitación Cardio Pulmonar.

*Artículo 3. Asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears.*

1. Esta norma, y en particular las disposiciones de su título II, son de aplicación a las personas extranjeras comunitarias o británicas desplazadas temporalmente al territorio de las Illes Balears que están en posesión, respectivamente, de la tarjeta sanitaria europea (TSE) o documento equivalente sustitutorio (DES) en vigor en el momento de la asistencia sanitaria, por medio de la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears.

2. La prestación sanitaria a ciudadanos comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears objeto de esta norma se extiende únicamente a la atención sanitaria urgente y emergente, es decir, la atención que se presta al paciente en

los casos en los que la situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata, tal y como se establece en el anexo IV de la cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia de la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

## TÍTULO I

### Actividad sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente

#### CAPÍTULO I

##### Gestión de la asistencia

Artículo 4. *Coordinación de la asistencia sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente.*

1. La Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061, del Servicio de Salud de las Illes Balears, como órgano único de dirección de la asistencia sanitaria urgente y emergente en dicho ámbito territorial, es la autoridad sanitaria competente para la coordinación de todos los intervinientes en la atención sanitaria extrahospitalaria urgente y emergente. En caso de que esta atención se haga enmarcada en la activación de un plan de emergencias especial o territorial de la CAIB, se deberá hacer de manera coordinada con la dirección de dicho plan.

2. La coordinación efectiva se realizará por el Centro Coordinador de Urgencias Médicas (CCUM) de la Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061, cuyo teléfono de atención de urgencia es el 061.

Considerando la existencia del número único europeo de emergencias 112, todos los usuarios que precisan asistencia sanitaria serán automáticamente redirigidos al 061, el cual deberá asignar la respuesta más adecuada a cada urgencia o emergencia sanitaria. SAMU061 compartirá la información actualizada de interés, en todo momento, con el centro de coordinación de emergencias autonómico SEIB112, a través de la plataforma de comunicación común.

3. Las unidades de transporte sanitario que operen de forma directa o indirecta en virtud de un contrato con cualquier administración pública (local, insular, autonómico o nacional) deberán identificarse ante el CCUM-SAMU061 para informar sobre su posicionamiento geográfico, tipo de transporte de que se trate y la actividad prevista desde que estén operativos.

4. De igual modo, las unidades de transporte sanitario privadas mencionadas en el punto anterior, deberán comunicar al CCUM-SAMU 061 cuando vayan a realizar una asistencia urgente y solicitar al centro coordinador el centro hospitalario de destino, en caso de traslado.

Artículo 5. *Situaciones especiales.*

1. En los eventos privados, con alta afluencia de personas, en los que por ley sea obligatoria la presencia de una o más ambulancias o personal sanitario, estos recursos deberán comunicar su entrada en operatividad para dicho evento en el CCUM-SAMU061, y poner a disposición un medio de comunicación directo con SAMU061 y SEIB112, que pueda ser usado en caso de necesitarse activar dicho dispositivo por parte del SAMU 061.

2. El CCUM-SAMU061 será el responsable único de la coordinación de todos los procesos de atención extrahospitalaria en pacientes con patología en la que el tiempo de respuesta y de intervención especializada es crucial para la supervivencia del paciente (patologías tiempo-dependientes), como es el caso de aquellos en los que se tenga sospecha de ictus, síndrome coronario agudo, traumatismo grave y parada cardiorrespiratoria.

3. Asimismo, será el CCUM-SAMU061 el responsable de la organización y determinación del centro hospitalario de destino de pacientes y del medio de transporte sanitario que realizará el traslado, cuando uno o varios hospitales públicos se declaren en situación de capacidad máxima asistencial según lo establecido en el plan de actuación por alta demanda.

4. El CCUM-SAMU061 será el responsable de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales de la red pública sanitaria, para vehiculizar y ordenar el transporte secundario interhospitalario (entre hospitales) de la comunidad autónoma.

#### Artículo 6. *Coordinación en la asistencia a múltiples víctimas.*

1. Con el objeto de garantizar la sostenibilidad asistencial integral y evitar el colapso del sistema sanitario, en procesos de asistencia a múltiples víctimas, las decisiones que repercutan sobre la asistencia sanitaria en el lugar de incidente y el posterior traslado a la atención especializada serán dispuestas, únicamente, por la administración sanitaria. Si debido a esta incidencia se activa un Plan Especial o Territorial de emergencias, SAMU061 actuará de forma coordinada con la dirección de dicho plan.

2. En caso de coincidir dos o más unidades de transporte sanitario en una misma asistencia, será el primer médico de SAMU061 en llegar al lugar del incidente el que ostente el mando sanitario de la situación, con consideración de agente de la autoridad sanitaria en dicho incidente hasta su finalización o inicio del traslado del paciente al centro hospitalario o centro sanitario sin internamiento designado.

#### Artículo 7. *Planes de actuación en emergencias sanitarias.*

1. Los planes de actuación en emergencias sanitarias son el instrumento regulador mediante el cual previa valoración de la emergencia se establece la movilización de los recursos necesarios para su adecuada gestión, según el tipo de incidencia de que se trate, así como los procedimientos que se aseguren una intervención coordinada de los diferentes servicios.

2. El Servicio de Salud de las Illes Balears, sin perjuicio de otros planes, aprobará de forma prioritaria los siguientes: atención al ictus, atención al síndrome coronario agudo, atención a la parada cardíaca, atención sanitaria en incidentes con múltiples víctimas, atención al trauma grave y plan de capacidad máxima asistencial.

## CAPÍTULO II

### Control de la actividad

#### Artículo 8. *Control de la actividad.*

1. El Servicio de Salud de las Illes Balears será el ente encargado de gestionar y controlar las actuaciones que se puedan desarrollar en el marco de esta norma para la gestión de la prestación sanitaria urgente y emergente.

2. Se faculta al Servicio de Salud de las Illes Balears para que lleve a cabo las actuaciones de investigación que se consideren necesarias en aquellos supuestos en que se presuma incumplimiento de la misma a los efectos de que sean trasladados a las autoridades competentes.

#### Artículo 9. *Régimen sancionador.*

1. Son infracciones en materia de transporte sanitario de urgencias y emergencias, las acciones u omisiones que supongan incumplimientos de las obligaciones contenidas en el presente título.

2. Las infracciones en materia de transporte sanitario urgente y emergente, en atención al hecho que afecten desfavorablemente a la calidad de la prestación sanitaria

o continuidad en la misma y sean consecuencia de una actuación voluntaria; o en atención a la desobediencia de una orden expresa de la CCUM-SAMU061; o que se trate de actuaciones voluntarias que afecten gravemente a la prestación del servicio o supongan un peligro grave para la integridad física o moral de las personas, se clasifican en faltas leves, graves o muy graves.

3. Son faltas leves:

- a) No informar a la CCUM-SAMU061 del inicio de una prestación sanitaria urgente o emergente.
- b) No solicitar destino del paciente a la CCUM-SAMU061 tras una prestación sanitaria.
- c) No informar de la finalización y disponibilidad del recurso tras una asistencia sanitaria.
- d) No informar a la CCUM-SAMU061 de las incidencias que puedan afectar al correcto funcionamiento de las unidades asistenciales.

4. Son faltas graves:

- a) No trasladar al paciente o trasladarlo a un centro sanitario distinto del centro designado por la CCUM-SAMU061 siempre que no sea un proceso tiempo-dependiente de especial relevancia (Ictus, Código infarto, Trauma grave o Parada cardiorespiratoria).
- b) Declararse «no disponible» u «ocupado» cuando la CCUM-SAMU061 ha activado a dicho transporte sanitario.
- c) No poner a disposición de la CCUM-SAMU061 un medio de comunicación disponible según el artículo 5.1.
- d) Actuar de forma contraria a lo que disponga el personal de SAMU061 referente a los artículos 5.2., 5.3., 6.1. y 6.2.

5. Son faltas muy graves:

- a) No trasladar al paciente o trasladarlo a un centro sanitario distinto del centro designado por la CCUM-SAMU061 cuando sea un proceso tiempo-dependiente de especial relevancia (Ictus, Código infarto, Trauma grave o Parada cardiorespiratoria).
- b) No acudir a un incidente asignado por la CCUM-SAMU061.
- c) La reiteración de una misma falta grave más de dos veces en un mes.

6. Se consideran circunstancias agravantes:

- a) La intencionalidad en la comisión.
- b) La generación de un riesgo adicional para la vida o integridad física del usuario del servicio a consecuencia de la comisión de la infracción.
- c) La reincidencia en la comisión de una misma infracción dentro del último año a contar desde la comisión de la infracción.
- d) La reiteración en la comisión de infracciones reguladas en este artículo en el último año a contar desde la comisión de la infracción.

7. Se consideran circunstancias atenuantes:

- a) La ausencia de intencionalidad en la comisión de la infracción.
- b) La ausencia de generación de un riesgo adicional apreciable para la vida o integridad física del usuario del servicio, a consecuencia de la comisión de la infracción.
- c) La reparación inmediata del daño causado con la infracción.

8. Las infracciones se sancionarán con la amonestación o la imposición de multas pecuniarias de acuerdo con el siguiente baremo:

- a) Faltas leves: amonestación o multa de 500,00 euros a 5.000,00 euros.
- b) Faltas graves: de 5.000,01 euros a 15.000,00 euros.
- c) Faltas muy graves: de 15.000,01 euros a 50.000,00 euros.

9. Las faltas leves, graves o muy graves, en caso de concurrir una agravante se sancionarán en grado medio. Caso de concurrir dos o más agravantes se sancionarán en grado máximo.

Caso de concurrir una atenuante se sancionarán en grado mínimo. Caso de concurrir dos atenuantes se sancionarán en el tramo inferior del grado mínimo.

Caso de concurrir más de dos atenuantes se sancionaran en el grado máximo del importe correspondiente a las sanciones previstas para las infracciones clasificadas en el nivel inmediatamente inferior, o en el caso de la primera comisión de una infracción leve, sin intencionalidad ni generación riesgo adicional apreciable para la vida o integridad física del usuario del servicio, a consecuencia de la comisión de la infracción, con amonestación.

10. Las infracciones muy graves reguladas en este artículo prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves en el año; las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves en el año.

11. Los procedimientos sancionadores que se inicien al amparo de lo dispuesto en este artículo, se tramitarán de acuerdo con el procedimiento establecido por el Decreto 1/2024, de 5 de enero, por el cual se aprueba el Reglamento del procedimiento sancionador de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

## TÍTULO II

### **La Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears y procedimiento de habilitación**

## CAPÍTULO I

### **Gestión de la asistencia**

Artículo 10. *Selección del operador.*

1. Todos los centros sanitarios con internamiento u hospitales, los centros sanitarios sin internamiento y los servicios de transporte sanitario de titularidad privada a los que se refiere el artículo 14.3 de este decreto ley que ofrezcan la prestación definida en el artículo 3 del mismo, podrán por medio de sus titulares o gestores solicitar su admisión en la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears, en la cual serán admitidos en condiciones de igualdad en el régimen establecido en esta norma, siempre que cumplan con los requisitos que se establecen en los artículos 14 y 15.

2. La selección del centro sanitario que realizará la concreta prestación asistencial de entre todos los habilitados será realizada por parte del usuario de la prestación, de entre aquellos centros hospitalarios habilitados que se le ofrezcan, atendiendo a la viabilidad del traslado al mismo en función de la distancia a recorrer, el estado del usuario y la capacidad y disponibilidad de prestación de asistencia urgente o emergente que, en cada momento, tengan los centros habilitados.

3. Se ofrecerán al usuario, o en su caso, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él, siempre que sea posible en atención a las circunstancias indicadas en el punto anterior, un mínimo de dos centros habilitados pertenecientes a distintos titulares. Se exceptúan los supuestos en que por las necesidades asistenciales que presente el usuario sea necesario derivar al paciente a un centro sanitario concreto.

**Artículo 11. Contenido de la asistencia.**

1. La atención urgente y emergente a la que se refiere el artículo 3 de este decreto ley incluye tanto las asistencias sanitarias sin internamiento que pueden prestar cualesquiera de los centros y servicios de transporte sanitario habilitados, como las asistencias sanitarias que pueden prestar los centros hospitalarios, directamente o previo traslado de un paciente desde otro centro o servicio sanitario a un centro hospitalario.

2. Podrán ser admitidas las asistencias sanitarias urgentes y emergentes en cualquiera de los operadores económicos habilitados, en los siguientes casos:

a) Primeros traslados en vehículo de ambulancia, pública o privada, activada por el CCUM-061. Se incluyen los pacientes que acuden a un centro hospitalario privado, en vehículo de ambulancia privada, habiendo sido tal traslado comunicado y autorizado previamente por el Centro Coordinador de Urgencias Médicas 061 Balears CCUM-061, según las modalidades establecidas en el protocolo de integración de recursos sanitarios privados externos (ambulancias).

b) Traslados secundarios a un hospital privado desde urgencias o unidades de cuidados intensivos de cualquier hospital público de las Illes Balears.

c) Pacientes extranjeros temporales que acuden al servicio de urgencias hospitalarias y provienen de un centro sin internamiento, con comunicación previa y autorización del Centro Coordinador de Urgencias Médicas 061 Balears (CCUM-061).

d) Pacientes extranjeros temporales que acuden, en primera instancia, a un hospital privado en medios propios por indicación del Centro Coordinador de Urgencias Médicas 061 Balears (CCUM-061).

**Artículo 12. Coordinación del CCUM-SAMU061.**

El Centro Coordinador de Urgencias Médicas 061 Balears (CCUM-SAMU 061) será la responsable de coordinar los procesos asistenciales que se lleven a cabo al amparo de lo dispuesto en este decreto ley.

**Artículo 13. Exclusiones.**

Quedan excluidos de la prestación sanitaria urgente y emergente regulada en este decreto:

- a) La asistencia sanitaria no urgente o no emergente.
- b) La asistencia sanitaria urgente o emergente de un extranjero comunitario europeo o británico con la tarjeta sanitaria europea o equivalente que no esté en vigor en el momento de la asistencia.
- c) La asistencia sanitaria que esté cubierta por algún seguro privado, de viaje o por cualquier otro título por el que un tercero esté obligado a hacerse cargo.
- d) La asistencia sanitaria realizada sin comunicación o autorización cuando una u otra sea preceptiva.

**CAPÍTULO II****Requisitos y procedimiento de habilitación****Artículo 14. Requisitos generales.**

1. Podrán ser objeto de habilitación, para su integración en Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears los centros hospitalarios de titularidad privada que dispongan de los siguientes recursos:

- a) Servicio de hospitalización convencional.
- b) Servicio de urgencias.

- c) Atención quirúrgica de urgencias.
- d) Unidad de cuidados intensivos (UCI).
- e) Servicio de transporte sanitario urgente propio o contratado.

2. Serán objeto de habilitación expresa y específica los centros y servicios sanitarios para los procesos asistenciales de especial relevancia, como son el código ictus, el código infarto y la atención al trauma grave, siempre que así lo soliciten y reúnan los requisitos al efecto, establecidos en planes autonómicos de respuesta de procesos. Sin esta habilitación expresa y específica, no podrán recibir pacientes que presenten sospecha de estas patologías.

3. También podrán ampliar su cartera de servicios con centros sanitarios sin internamiento que tengan autorizadas, como mínimo, unidades asistenciales epígrafes u1, u2 y u68, de los epígrafes que establece el anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, siempre y cuando dichos centros sin internamiento se encuentren vinculados a un centro hospitalario de titularidad privada habilitado. Tal ampliación también podrá extenderse al servicio de transporte sanitario urgente propio o concertado con capacidad de atención a urgencias o situaciones de emergencia, esto es unidades de asistencias autorizadas bajo el epígrafe u100 del anexo II del Real Decreto 1277/2003.

#### Artículo 15. *Condiciones para la habilitación.*

1. Los centros y servicios sanitarios de titularidad privada cuyos titulares o gestores pretendan habilitar a los efectos de la realización de las prestaciones previstas en este decreto ley deberán cumplir con la legislación vigente en materia de requisitos mínimos necesarios para llevar a cabo la actividad sanitaria y estar inscritos en el registro correspondiente.

2. Los titulares o gestores de centros y servicios sanitarios privados podrán, en cualquier momento, incorporar nuevos centros sanitarios hospitalarios o centros sin internamiento vinculados a un centro hospitalario habilitado, siempre que se dé cumplimiento a los requisitos para ser autorizados como un centro establecimiento sanitario, así como en cualquier momento se podrá solicitar la baja de la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo. En ambos casos, deberá comunicarse de forma previa al Servicio de Salud con un mes de antelación.

3. La habilitación expresa y específica de los centros y servicios sanitarios privados para la atención de procesos asistenciales de especial relevancia como código ictus, código infarto y la atención al trauma grave, se podrá solicitar y obtener al mismo tiempo de formular la solicitud genérica de habilitación para la atención sanitaria urgente y emergente, o en cualquier momento posterior en el que el centro o servicio reúna las condiciones para su obtención. Tal habilitación podrá solicitarse y obtenerse para todos, algunos o alguno de dichos procesos asistenciales de especial relevancia y se llevará a cabo de acuerdo con los planes autonómicos de respuesta de procesos.

#### Artículo 16. *Procedimiento de habilitación.*

1. La Dirección Asistencial del Servicio de Salud establecerá, dentro del ámbito del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, los procedimientos asistenciales y diagnósticos respecto de los que, los titulares o gestores de centros o servicios sanitarios asistenciales podrán solicitar la habilitación de los mismos a los efectos de la realización de las prestaciones previstas en este decreto ley.

2. El Servicio de Salud de las Illes Balears publicará en el «Boletín Oficial de las Illes Balears», la oferta de servicios asistenciales habilitables, los requisitos necesarios para la habilitación en cada uno de ellos y documentación a presentar en las solicitudes,

y las condiciones asistenciales, temporales y económicas de ejecución de la prestación, así como la información adecuada para la participación de todos los centros o servicios sanitarios asistenciales y sus titulares o gestores en condiciones de igualdad y transparencia.

3. Los titulares o los gestores con poder bastante para ello, de los centros y servicios sanitarios que pretendan ser habilitados para la realización de las prestaciones previstas en el presente decreto ley y que cumplan los requisitos podrán presentar una solicitud de admisión en el procedimiento dirigida al Servicio de Salud de las Illes Balears.

Las solicitudes de admisión se podrán presentar en cualquier momento.

En la solicitud debe acompañarse la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos para la habilitación, así como declaración responsable por la cual se comprometen a cumplir todas las obligaciones previstas, que se obligan a comunicar cualquier variación de datos, y que disponen de los medios humanos y materiales necesarios para llevar a cabo las actuaciones sanitarias que regula esta norma.

A la solicitud hay que adjuntar el listado de centros hospitalarios, centros sin internamiento y servicios sanitarios que cada titular o gestor pretenda habilitar, así como el contrato de seguro de responsabilidad civil profesional.

4. El procedimiento se regirá por lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

5. Una vez revisadas las solicitudes, la Dirección General del Servicio de Salud de las Illes Balears dictará resolución habilitando en todos o en parte de los términos solicitados para cada centro servicio sanitario asistencial o rechazando la habilitación solicitada. Dicha resolución expresará los servicios asistenciales habilitados con expresión en su caso de los servicios asistenciales de especial relevancia que se habiliten para cada centro, y las condiciones asistenciales, temporales y económicas de ejecución de la prestación. Dicha resolución pondrá fin a la vía administrativa, se notificará a los interesados y será objeto de publicación en el «Boletín Oficial de las Illes Balears».

#### Artículo 17. *Transmisión de información clínica necesaria.*

1. En el caso de transferencia de un paciente entre el Servicio de Salud y alguno de los operadores privados o a la inversa, se acompañará con la transmisión toda la información clínica necesaria, por los medios disponibles, para garantizar la correcta continuidad asistencial.

2. Con esta resolución, las partes se obligan a respetar lo dispuesto en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos de las personas físicas en relación con el tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos; lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de derechos digitales, y en el resto de normas de desarrollo en relación con la protección de datos y el deber de secreto profesional.

#### Artículo 18. *Obligaciones de los titulares o gestores de los centros y servicios sanitarios habilitados.*

Son obligaciones de los titulares o gestores de los centros y servicios sanitarios habilitados para la asistencia sanitaria urgente y emergente, sin perjuicio de las normas estatales y autonómicas de aplicación, las siguientes:

a) Informar con carácter semanal al CCUM SAMU 061, desde el inicio de su habilitación, y en función de la ocupación en la semana precedente de la previsión de disponibilidad de camas de UCI y camas de planta que pueden poner a disposición del Servicio de Salud de las Illes Balears a los efectos de lo dispuesto en el presente título,

sin perjuicio del desarrollo de su actividad ordinaria y de la ocupación media ordinaria de sus servicios de urgencia en la semana precedente.

b) Mantener los requisitos mínimos para poder prestar la asistencia sanitaria para la cual han sido habilitados y mantener a disposición del Servicio de Salud esta habilitación.

c) Facilitar la información necesaria al Servicio de Salud que pueda requerir en cualquier momento para poder llevar a cabo las funciones de gestión, autorización y control de las derivaciones.

d) Permitir que el Servicio de Salud pueda conocer, por los procedimientos que se consideren más oportunos, el grado de satisfacción de los pacientes.

## CAPÍTULO III

### Control de la actividad y régimen económico

#### Artículo 19. *Control de la actividad.*

Se faculta al Servicio de Salud de las Illes Balears para que anualmente revise los resultados de la actividad asistencial prestada en el marco del mismo del plan de actuación para la prestación sanitaria urgente, con el fin de proponer mejoras, u otras acciones de coordinación.

#### Artículo 20. *Financiación.*

1. Las resoluciones de habilitación dictadas por el director general del Servicio de Salud de las Illes Balears, a las cuales hace referencia el artículo 16.5 preverán que la financiación de las prestaciones contenidas en este título, en los términos establecidos en los puntos 2 y 4 de este artículo, pueda hacerse inicialmente con cargo a los créditos adecuados de los presupuestos de gastos del Servicio de Salud, sin perjuicio de su posterior repercusión contra el concepto presupuestario «2X018 Compensación asistencia sanitaria desplazados» en aplicación de los reglamentos comunitarios para la coordinación de los sistemas de seguridad social de los Estados Miembros de la Unión Europea y del Reino Unido, o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria.

2. La financiación de las asistencias será conforme a los precios públicos vigentes que deben aplicar los centros sanitarios de la red pública de las Illes Balears por la prestación de servicios sanitarios cuando hay terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En el caso de existir un tercero obligado al pago de la asistencia, este asumirá su coste.

3. En el caso de que sea necesaria la aplicación de alguna otra prestación, distinta a la inicialmente autorizada, previa autorización del Servicio de admisión corporativa, excepto en los casos de urgencia vital, se aplicará la Orden de precios públicos que deben aplicar los centros sanitarios de la red pública de las Illes Balears por la facturación de servicios sanitarios cuando hay terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria a cargo de la Seguridad Social vigente.

4. La financiación de las asistencias a pacientes extranjeros comunitarios o británicos temporales, estará limitada al importe, vigente en cada momento, equivalente al sesenta y cinco por ciento de los precios públicos referidos conforme a las prestaciones que hayan llevado efectivamente a cabo, previas las revisiones y comprobaciones oportunas por parte del Servicio de Salud; el treinta y cinco por ciento restante corresponde a los costes que el Servicio de Salud debe asumir para llevar a cabo las tareas de gestión de dicha actividad.

5. En ningún caso se entenderán financiables:

a) La prestación urgente o emergente que se haya realizado en un centro sanitario sin internamiento habilitado, cuando por razones asistenciales se produzca el traslado urgente del usuario a un centro hospitalario, en cuyo caso únicamente será financiable la asistencia urgente hospitalaria.

b) La prestación urgente o emergente prestada tanto por centros sanitarios sin internamiento como por los centros hospitalarios, si la atención urgente implica un ingreso hospitalario, en cuyo caso únicamente será financiable esta última prestación.

#### Artículo 21. *Responsabilidad civil.*

La responsabilidad civil por daños derivados de la asistencia sanitaria prestada por centros y servicios sanitarios de titularidad privada, habilitados de conformidad a las disposiciones de este título, tendrá que ser asumida por los titulares de los mismos en atención al carácter voluntario y libre para el usuario de la selección del centro sanitario prestador de la asistencia, así como el carácter libre para los centros y servicios de titularidad privada prestadores de tal asistencia de adherirse o separarse de la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la asistencia urgente y emergente a comunitarios y británicos desplazados temporalmente en las Illes Balears.

Disposición adicional única.

La Gerencia de Atención de Urgencias, SAMU 061, gestiona la asistencia sanitaria relativa a las urgencias y las emergencias y el transporte sanitario en el ámbito territorial de las Illes Balears.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan o contradigan lo dispuesto en el presente decreto ley, y en particular, la Disposición adicional primera de la Ley 3/2006, de 30 de marzo, de gestión de emergencias de las Illes Balears.

Disposición final primera.

1. Se faculta a la consejera de Salud para dictar las disposiciones necesarias para su desarrollo.

2. Se faculta al director general del Servicio de Salud para dictar las instrucciones, protocolos y planes de actuación para su desarrollo operativo y para la gestión de la prestación sanitaria urgente y emergente dentro del ámbito de sus competencias.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Este decreto ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de las Illes Balears».

Las disposiciones contenidas en el título II de este decreto ley, estarán en vigor durante un año a contar desde su publicación. El resto de disposiciones estará en vigor hasta su derogación por una norma posterior.

Palma, 22 de marzo de 2024.–La Consejera de Salud, Manuela García Romero.–La Presidenta, Margarita Prohens Rigo.

(Publicado en el «Boletín Oficial de las Illes Balears» número 42, de 28 de marzo de 2024. Convalidado por Resolución del Parlamento de las Illes Balears, publicada en el «Boletín Oficial de las Illes Balears» número 61, de 9 de mayo de 2024)