

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE LA PRESIDENCIA

Ley 10/2025, de 26 de noviembre, de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña

El presidente de la Generalitat de Catalunya

Los artículos 65 y 67 del Estatuto prevén que las leyes de Cataluña son promulgadas, en nombre del rey, por el presidente o presidenta de la Generalitat. De acuerdo con lo anterior promulgo la siguiente

LEY

Preámbulo

I

Cataluña está ante un reto inmenso, que deriva del deseo de hacer evolucionar el sistema de servicios sociales y el sistema sanitario hacia una verdadera integración, con el fin de dar la mejor respuesta posible a la eclosión demográfica y a las necesidades de las personas en todas las etapas de la vida, especialmente de las personas mayores; las personas en situación de dependencia; las personas con discapacidad; las personas con enfermedades crónicas como el cáncer; las personas con trastornos del espectro autista; los niños y jóvenes, con especial atención a los menores de seis años y a los que están en situación de pluridiscapacidad o tienen necesidades de alta complejidad o neurodivergencia; las personas con problemas sociales derivados de trastornos mentales, adicciones, pobreza, sinhogarismo y otras situaciones de fragilidad y vulnerabilidad social, como los motivos recogidos en la Ley 19/2020, de 30 de diciembre, de igualdad de trato y no discriminación, y, en general, de todas las personas que tienen necesidades complejas de atención o necesidades de atención paliativa.

Las implicaciones de no reorientar los sistemas para que tengan en cuenta las necesidades sociales y de salud de la población son múltiples, y se pusieron de relieve más que nunca durante la pandemia de la COVID-19: respecto a los resultados de salud y bienestar (necesidades no cubiertas, iatrogenia, etc.), al uso de recursos (duplicidades, infradiagnóstico, sobrediagnóstico, sobretratamiento, etc.) y a la experiencia de atención percibida tanto por las personas como por los equipos profesionales que las atienden y su entorno de cuidados. Además, hay que tener en cuenta el fuerte sesgo de género que afecta al ámbito de los cuidados, dado que el 90% de las personas cuidadoras son mujeres, con la sobrecarga física y emocional a la que están sujetas, en algunos casos durante toda la vida, como es el caso de la atención a grandes dependencias y de los cuidados de larga duración.

Por otro lado, si bien el aumento de la esperanza de vida y la longevidad en buena salud son aspectos positivos, estos obligan a replantear los servicios y la atención social y sanitaria y a modificar algunos parámetros vinculados a la edad. Cataluña tiene un envejecimiento y un sobreenviejamiento de los más altos del mundo: casi un 20% de la población tiene más de sesenta y cinco años, 1.600.000 personas, y 260.000 superan los ochenta y cuatro años. En 2050 se estima que en Cataluña habrá más de un millón de personas mayores de ochenta años.

Esta realidad interpela de forma directa y simultánea las políticas y organizaciones del ámbito social y del ámbito sanitario, que ineludiblemente deben rediseñarse desde la perspectiva de la atención integrada, con el objetivo de crear un ecosistema de atención tanto social como sanitaria más centrado en las necesidades y las voluntades de las personas y su entorno de cuidados; en la detección de factores de riesgo; en la prevención y atención de la dependencia y la discapacidad; en el abordaje de los determinantes sociales, de acuerdo con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas, y en la promoción del entorno domiciliario y comunitario como epicentro de la atención.

CVE-DOGC-B-25331019-2025

Cabe remarcar el valor de las distintas iniciativas que se han impulsado en Cataluña a lo largo de los últimos decenios para dar una respuesta más coordinada del sistema de servicios sociales y el sistema sanitario: el programa «Vida a los años», en 1986; el Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas con dependencias, en 2005; el Plan integral de atención a las personas con trastornos mentales y adicciones, en 2010; el Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria, en 2014, o el Plan de atención integrada social y sanitaria, en 2019. Si bien todas estas experiencias fueron extraordinariamente enriquecedoras, partían de una planificación, una regulación, una financiación, una gobernanza y una evaluación claramente diferenciadas entre los departamentos competentes en materia de servicios sociales, salud y educación y los municipios u otros entes locales, dadas sus funciones.

II

El departamento competente en materia de salud, como autoridad sanitaria, es el responsable de las políticas y la planificación en materia de salud y de la calidad de los servicios y establecimientos sanitarios, y, mediante el Servicio Catalán de la Salud —ente público que depende de este departamento—, es el garante de la atención sanitaria de cobertura pública mediante la financiación, la compra y la ordenación operativa de los servicios sanitarios.

El departamento competente en materia de servicios sociales tiene como función el desarrollo de las políticas de servicios, prestaciones y protección sociales, incluyendo, entre otras, las políticas con relación a las personas mayores, las personas con discapacidad, las personas en situación de dependencia o las personas con problemas sociales derivados de enfermedades mentales o adicciones; las políticas con relación a los equipamientos asistenciales de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública; las políticas para la inclusión social de las personas con discapacidad, y las políticas en materia de dependencia.

Otros departamentos tienen también un papel clave, como el departamento competente en materia de educación, en cuanto actor fundamental en la detección precoz de situaciones de vulnerabilidad, la atención a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, el impulso de programas de educación para la salud, y la coordinación con los servicios sociales y sanitarios para garantizar una respuesta integral y comunitaria. Igualmente, los departamentos competentes en materia de trabajo, vivienda y justicia pueden desempeñar un papel relevante en el abordaje de determinadas situaciones de vulnerabilidad social. Es necesario, pues, garantizar una coordinación eficaz con estos departamentos en el marco de la atención integrada.

Las competencias de los municipios incluyen la detección de las necesidades sociales en su ámbito territorial, que tienen su origen en determinantes sociales como la edad, la cronicidad, la renta, la fragilidad, la situación habitacional, la pobreza energética, el índice de pobreza, la pobreza infantil y la emergencia climática; la creación y gestión de los servicios sociales indispensables, tanto los propios como los delegados por otras administraciones; la elaboración de los planes de actuación local en materia de servicios sociales, y la coordinación de los servicios sociales locales, los equipos profesionales locales de los otros sistemas de bienestar social, las entidades asociativas y las entidades que actúan en el ámbito de los servicios sociales locales. Asimismo, los entes locales supramunicipales tienen, entre otras funciones, la de promover y gestionar los servicios, las prestaciones y los recursos propios de la atención social especializada para garantizar la cobertura de las necesidades sociales de la población de su ámbito territorial.

Hay que tener en cuenta que las dinámicas de trabajo, las culturas organizativas, los mapas sociales y sanitarios, la financiación e incluso los lenguajes empleados son muy diferentes entre el sector social y el sector sanitario, lo que dificulta la labor conjunta, coordinada e integrada que los usuarios necesitan y los profesionales reclaman. Es necesario un cambio de paradigma de los profesionales, y de la sociedad en general, hacia la labor integrada, necesaria para conseguir una atención centrada en la persona, especialmente en los casos de necesidades sociales y sanitarias concurrentes.

Actualmente, existen diferencias muy marcadas en las condiciones laborales y salariales de los profesionales del sector social y del sector sanitario en función de su adscripción a los diferentes departamentos implicados o entes locales, en buena medida debido a financiaciones desiguales e insuficientes. Hay que avanzar en la armonización de las condiciones laborales con mejoras en la retribución, la carrera y la progresión laboral, pero también hay que dignificar a los profesionales dedicados al cuidado de las personas, abordando y poniendo de relieve la profesionalización de los equipos interdisciplinarios mediante la capacitación y la formación. La formación debe ser un eje clave para generar un cambio de modelo y mejorar la calidad de la atención a las personas y a su entorno de cuidados.

Por último, es imposible dar una respuesta adecuada, eficiente y segura a las necesidades sociales y sanitarias de la población sin un sistema de información social y sanitaria común, compartido y compatible, que se fundamente en los principios de descentralización, interoperabilidad y fiabilidad. Este sistema debe garantizar la seguridad y la confidencialidad de los datos personales legalmente protegidos y al mismo tiempo permitir

una actuación proactiva hacia las necesidades de las personas.

III

En el ámbito internacional hay un amplio consenso sobre el hecho de que la respuesta óptima es la atención integrada, dado que ofrece una mejora de los resultados en la salud y el bienestar de las personas; en la experiencia de atención recibida por las personas y el entorno de cuidados; en la adecuación y la eficiencia del uso de los recursos, especialmente en las prácticas que aportan valor a las personas, y en la experiencia de atención prestada por los profesionales.

La atención integrada ha demostrado, también en Cataluña, que disminuye la probabilidad de institucionalización de las personas, ya que les permite permanecer en su entorno domiciliario, y contribuye a favorecer el acceso a los servicios y a disminuir las hospitalizaciones y las readmisiones innecesarias, a propiciar la adherencia al tratamiento, a mejorar la experiencia de las personas atendidas y de su entorno de cuidados, a incrementar la alfabetización y el autocuidado de las personas, a aumentar la satisfacción laboral de los profesionales y a mejorar los resultados en salud y bienestar. También existe un número creciente de evidencias de su eficacia, especialmente en la gestión de personas con problemas de salud crónicos.

Finalmente, la atención integrada permite tener una visión global y no fragmentada de la persona y su entorno, y, por tanto, de sus necesidades y preferencias, lo que favorece la atención centrada en la persona. De hecho, en todas las experiencias de éxito en el ámbito de la atención integrada, también en las que tienen lugar en Cataluña, es clave la figura del gestor o gestora de casos, es decir, el profesional del ámbito social o sanitario que, independientemente de su profesión o adscripción, es el referente de la persona atendida y su entorno. En el contexto actual, pues, el verdadero riesgo es no avanzar hacia la integración social y sanitaria.

Hay que ir más allá y dar un salto hacia una atención social y sanitaria realmente integrada y adaptada a las necesidades actuales y futuras de los ciudadanos. Por este motivo, los planes de gobierno de la XIV y la XV legislaturas han previsto la creación de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña como instrumento para garantizar una atención integrada de calidad centrada en las necesidades y preferencias de las personas, especialmente de las personas mayores, las personas con dependencia, las personas con discapacidad o con problemas de salud mental o adicciones, y, en general, de todas las personas que tienen necesidades complejas de atención o necesidades de atención paliativa, así como de su entorno de cuidados.

Dado que la preferencia mayoritaria de las personas atendidas es permanecer en el domicilio, integradas en la comunidad y con las necesidades cubiertas, una de las prioridades de la Agencia es potenciar la atención domiciliaria, con equipos comunitarios y servicios domiciliarios, desburocratizados y con nuevos estándares, que evite duplicidades de oferta de servicios entre el ámbito social y el sanitario y que sea de fácil acceso.

Así pues, es necesario construir una estrategia nacional que incluya una adecuada planificación transversal, una atribución de competencias propias a la Agencia para una actuación integral que tenga en cuenta los ámbitos de la política de vivienda, salud, derechos sociales, educación, movilidad adaptada, territorio y justicia, así como una dotación presupuestaria suficiente para las inversiones en recursos profesionales y materiales, necesarias para hacerla posible.

La creación de la Agencia no comporta la construcción de un nuevo sistema, sino que nace con una vocación claramente instrumental y facilitadora de la articulación del sistema de servicios sociales y el sistema sanitario, con el fin de maximizar y armonizar sus respuestas, que deben ser diligentes, eficientes, innovadoras, transformadoras, basadas en la evidencia y orientadas al valor y la desburocratización.

El objetivo concreto de esta ley es, pues, ordenar la creación y la organización de la estructura administrativa y de funcionamiento de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña como organismo autónomo administrativo y como instrumento de apoyo a los departamentos, la Administración local y los demás organismos con competencias en materia de servicios sociales y de servicios sanitarios.

Las atribuciones de la Agencia deben permitir repensar los sistemas actuales y articular servicios más flexibles que se adapten a la evolución de las necesidades, los valores y las preferencias de las personas. La Agencia también debe ejercer de garante de la calidad y la equidad en la atención integrada social y sanitaria en toda Cataluña, lo que requiere una vocación claramente descentralizada, proximidad territorial y un alto nivel de coordinación y corresponsabilidad con los departamentos, así como con la Administración local y los demás organismos competentes.

Asimismo, esta ley quiere fomentar al máximo la participación de las personas cuidadoras, que la ley considera parte integral y sujeto de atención integrada social y sanitaria; de las personas atendidas; de las federaciones, confederaciones, asociaciones, fundaciones, cooperativas y otras entidades relacionadas con la prestación de los servicios sociales y los servicios sanitarios que sean objeto de integración; de las personas representadas

CVE-DOGC-B-25331019-2025

por asociaciones, fundaciones y federaciones; de los profesionales de la atención, a través de las corporaciones y colegios profesionales o representantes, y del resto de agentes que intervienen en la integración social y sanitaria, tanto públicos como privados.

IV

Esta ley consta de veinticuatro artículos, divididos en cuatro capítulos, trece disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y seis disposiciones finales.

El capítulo I, relativo a las disposiciones generales, define la naturaleza y el régimen jurídico de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y establece su objeto y sus principios de actuación, objetivos y funciones. El capítulo II describe los instrumentos con los que se dota a la Agencia, como el contrato programa y el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria, así como los demás instrumentos que garantizan la integración de los datos sociales y sanitarios y la innovación y la evaluación de la integración social y sanitaria. El capítulo III regula la organización de la Agencia y establece sus órganos de gobierno y de dirección para poder hacer efectivos los objetivos y cumplir las funciones encomendadas, así como los órganos consultivos y de participación. Finalmente, el capítulo IV establece el régimen de personal, los recursos económicos, el presupuesto, el control económico y financiero y el patrimonio de la Agencia.

Con relación a los títulos competenciales en los que se fundamenta esta ley, el artículo 150 del Estatuto de autonomía de Cataluña establece que corresponde a la Generalitat, en materia de organización de su administración, la competencia exclusiva sobre la estructura, la regulación de los órganos directivos públicos, el funcionamiento y la articulación territorial, así como sobre las distintas modalidades organizativas e instrumentales para la actuación administrativa.

El artículo 166 del Estatuto atribuye a la Generalitat la competencia exclusiva en materia de servicios sociales.

El artículo 162.1 establece que corresponde a la Generalitat, en materia de sanidad y salud pública, la competencia exclusiva sobre la organización, el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El artículo 162.3 regula la competencia compartida en ámbitos como la ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las prestaciones y los servicios sanitarios, sociosanitarios y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para todos los ciudadanos, y también establece la competencia compartida sobre la planificación de los recursos sanitarios de cobertura pública y la coordinación de las actividades sanitarias privadas con el sistema sanitario público.

La Ley tiene en cuenta los principios de buena regulación y mejora de la calidad normativa que establecen el artículo 62 de la Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y el artículo 129 de la Ley del Estado 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Así, se adecua a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

En relación con la adecuación a los principios de necesidad y eficacia, la Ley cumple este propósito de manera efectiva y proporcionada, sin afectar a los derechos y deberes de los ciudadanos, dado que tiene por objetivo organizar y articular los servicios sociales y los servicios sanitarios con criterios de atención integrada que permitan optimizar la capacidad de dar respuesta a las necesidades actuales de las personas, especialmente de las personas mayores y las personas con necesidades especiales de atención.

Asimismo, la Ley se adecua al principio de proporcionalidad, dado que incluye la regulación imprescindible para alcanzar el objetivo de crear la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña. Con la creación de la Agencia se dota de mayor seguridad jurídica a la organización y al funcionamiento de algunas de las funciones esenciales del sistema sanitario y el sistema de servicios sociales, ya que se adecua su normativa de funcionamiento al ordenamiento jurídico vigente. En cuanto al principio de transparencia, la Ley define claramente los objetivos y las finalidades de la Agencia. Por último, respecto al principio de eficiencia, la creación de la Agencia no comporta nuevas cargas administrativas, sino que, por el contrario, responde a la voluntad de abordar la atención social y sanitaria con proyectos innovadores orientados a la mejora de la calidad y la desburocratización.

Capítulo I. Disposiciones generales

Artículo 1. Creación, naturaleza y régimen jurídico

CVE-DOGC-B-25331019-2025

1. Se crea la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña como entidad de derecho público que se rige por la presente ley, las disposiciones que la desarrollan, sus estatutos y el resto de disposiciones de derecho administrativo reguladoras del sector público de la Generalitat de Catalunya que le son de aplicación.
2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña actúa con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad de obrar en el ejercicio de sus funciones.
3. Dado el alcance intersectorial de los objetivos y las funciones de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, que comprenden el ámbito social, sanitario, de bienestar y otros que puedan estar relacionados, la Agencia se adscribe al departamento que el Gobierno determine.

Artículo 2. Objeto y principios de actuación

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña tiene por objeto garantizar una atención integrada social y sanitaria de calidad que asegure la universalidad de los servicios básicos y la atención centrada en la persona, que se fundamenta en el respeto integral de la dignidad y los derechos de las personas, vela por sus intereses, preferencias vitales y autonomía personal, y asegura su participación activa de manera plena y efectiva.
2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe promover la acción conjunta entre las administraciones para el cuidado y la atención de las personas en el entorno domiciliario y comunitario, con el fin de favorecer las alternativas al ingreso de acuerdo con la voluntad personal de desarrollar el proyecto de vida en casa durante el máximo tiempo posible, y debe garantizar la atención domiciliaria integrada a las personas dadas de alta hospitalaria que la requieran. Esta acción conjunta comporta la coordinación, la cooperación y la colaboración con los departamentos de la Generalitat y los entes locales competentes en materia de atención social y de salud, y, en su caso, con otros entes públicos o privados, de acuerdo con la legislación aplicable en cada caso.
3. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe planificar e impulsar la atención integrada social y sanitaria mediante un sistema organizativo que garantice el desarrollo de sus objetivos de actuación y el ejercicio de las funciones que tiene encomendadas, de acuerdo con los principios de responsabilidad, transparencia, participación, innovación, accesibilidad, flexibilidad, efectividad, eficiencia, proximidad, equidad, territorialidad, subsidiariedad e igualdad y no discriminación.

Artículo 3. Objetivos

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña tiene los siguientes objetivos:

- a) Mejorar la atención de las personas, sus familias y su entorno de cuidados domiciliario y comunitario.
- b) Potenciar la autonomía de las personas, mejorar sus resultados de salud y bienestar personal y promover su empoderamiento y corresponsabilidad, así como prevenir las situaciones de dependencia y riesgo social.
- c) Garantizar que el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (Siscat) preste la atención sanitaria a las personas institucionalizadas en centros residenciales o que requieran un ingreso, con el fin de ofrecer, junto con la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, una atención integrada que se fundamente en los derechos y que dé respuesta a las necesidades de atención, a las preferencias y al proyecto de vida de las personas, sin perjuicio del mantenimiento de la atención sanitaria propia de los centros residenciales, prestada con profesionales de estos centros, necesaria para garantizar la calidad de vida de las personas residentes y una atención de calidad.
- d) Mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de servicios sociales y del sistema sanitario.
- e) Garantizar la integración de los servicios sociales y los servicios sanitarios mediante la integración de los profesionales y las organizaciones de servicios sociales, sanitarios y comunitarios.
- f) Mejorar las condiciones laborales de los profesionales en la prestación de la atención integrada social y sanitaria.
- g) Garantizar una atención integrada en todas las etapas de la vida, especialmente en los casos de personas con concurrencia de necesidades sociales y sanitarias, de acuerdo con los principios de universalidad, accesibilidad, adecuación y sostenibilidad.
- h) Garantizar el diseño y la implantación de un plan único de atención social y sanitaria.

CVE-DOGC-B-25331019-2025

- i) Garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información social y sanitaria, y dotarlos de los servicios y las plataformas de atención a las personas necesarios.
- j) Rediseñar, siempre que sea necesario, la accesibilidad, las transiciones de calidad y la atención a los usuarios de los servicios sociales y los servicios sanitarios.
- k) Garantizar la perspectiva de género interseccional y de los distintos ejes de desigualdad de manera expresa y operativa en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 4. Funciones

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, para alcanzar sus objetivos, tiene las siguientes funciones:

- a) Planificar, dirigir, coordinar e impulsar el modelo de atención integrada social y sanitaria.
- b) Impulsar el despliegue operativo de la atención integrada social y sanitaria garantizando una gobernanza territorial compartida.
- c) Proponer, desarrollar, actualizar, revisar y evaluar la cartera de servicios de atención integrada social y sanitaria.
- d) Establecer los criterios de calidad, velar por la mejora continua y ejercer la condición de autoridad de valoración de la calidad de la atención integrada social y sanitaria, sin perjuicio de las funciones de acreditación y calidad del respectivo ámbito de cada una de las administraciones implicadas.
- e) Evaluar la atención integrada social y sanitaria.
- f) Gestionar, cuando sea necesario por razones de eficacia y eficiencia, servicios, programas y actividades propios en materia de atención integrada social y sanitaria.
- g) Ejecutar fórmulas de financiación, incentivos, sistemas de contratación o cualquier otra medida que potencie la prestación por resultados de los servicios de atención integrada social y sanitaria, de acuerdo con las administraciones competentes.
- h) Impulsar medidas que permitan avanzar e incorporar la innovación y la investigación de la atención integrada social y sanitaria, preferentemente en el ámbito de la provisión pública y sin ánimo de lucro.
- i) Interconectar los sistemas de información y las tecnologías de la información y la comunicación, e incorporar en ellos algoritmos y servicios proactivos, para favorecer la atención integrada social y sanitaria, minimizar la burocracia y facilitar las tareas administrativas de los profesionales, en coordinación con los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, los entes locales, los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, la Administración digital y la atención ciudadana, de acuerdo con la normativa aplicable.
- j) Impulsar y desarrollar un plan formativo para el conjunto de profesionales de los sectores social y sanitario, orientado a favorecer una mirada conjunta y un cuerpo de conocimiento compartido y a crear figuras profesionales adaptadas al desarrollo de la atención integrada y a las situaciones de necesidades complejas de atención. Este plan debe velar por garantizar la formación adecuada de los profesionales del sistema de salud de Cataluña en relación con las necesidades específicas y las adaptaciones requeridas por las personas con discapacidad en el ámbito de la atención sanitaria. El plan también debe incluir la formación de todas las personas que forman parte del entorno de cuidados.
- k) Asistir a las administraciones, las instituciones y organizaciones, los agentes sociales y económicos, las corporaciones y colegios profesionales, las entidades del tercer sector social, las organizaciones que representan a los colectivos de personas atendidas o destinatarias y las sociedades científicas implicados en la atención integrada social y sanitaria, así como a la ciudadanía, en relación con las materias que son competencia de la Agencia, para favorecer la implantación y la evaluación compartidas del sistema de atención integrada.
- l) Ejercer las actividades necesarias para el cumplimiento de sus objetivos, y las funciones y competencias que le encomienden los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud.
- m) Diseñar y ejecutar un plan de comunicación dirigido a la población general, a las diferentes poblaciones diana y a los profesionales del ámbito social y sanitario para dar a conocer los distintos aspectos y contenidos de la estrategia de integración.

CVE-DOGC-B-25331019-2025

n) Diseñar, planificar e implementar proyectos piloto de atención social y sanitaria, con vocación de analizar sus resultados y generalizar su implantación.

o) Impulsar el modelo de atención integrada de Cataluña estableciendo los principios, los ámbitos de aplicación y las líneas de actuación necesarias para garantizar su implantación efectiva.

p) Garantizar la integración de los instrumentos reconocidos en todos los ámbitos de la atención integrada social y sanitaria, tanto en los servicios sociales y comunitarios como en los sanitarios, y facilitar su uso y accesibilidad a las personas que tienen derecho a una atención preferente, comprensiva y adaptada a su contexto, de acuerdo con los principios de dignidad, autonomía, empatía y atención centrada en la persona.

2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, además de las funciones que le atribuye esta ley, puede cumplir otras que las administraciones o entidades públicas le puedan atribuir o encomendar de forma directa o indirecta por medio de los mecanismos que establece la legislación en materia de organización y régimen jurídico de las administraciones públicas y de su sector público.

Artículo 5. Ejercicio de las funciones

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede ejercer sus funciones de las siguientes maneras:

a) Mediante los órganos y unidades que la integran, de acuerdo con lo que establecen la presente ley, las disposiciones que la desarrollan y la legislación que regula el régimen jurídico de las administraciones públicas y el procedimiento administrativo aplicable a la Administración de la Generalitat.

b) Mediante fórmulas no contractuales, como el concierto social y la gestión delegada, y otras formas de gestión directa o indirecta admitidas en derecho con otras entidades públicas o privadas, preferentemente con aquellas sin ánimo de lucro, como convenios y encargos de gestión, de acuerdo con la legislación específica aplicable.

c) Mediante la delegación o asignación de la ejecución de determinados servicios de protección social a los entes locales, o encargándoles la gestión de determinados servicios o actividades materiales o técnicos, de acuerdo con la legislación de régimen local.

Capítulo II. Instrumentos, innovación, evaluación e integración de los datos sociales y sanitarios

Artículo 6. Contrato programa

1. Las relaciones entre la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud deben articularse mediante un contrato programa de carácter quinquenal, con un presupuesto mínimo acordado y aprobado por el Gobierno a propuesta conjunta de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, como instrumento facilitador del desarrollo del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria de la Agencia. El contrato programa debe contener el desarrollo de los sistemas de información para la adecuada gestión de la Agencia y la relación con los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud.

2. El contrato programa de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, sin perjuicio de lo que establece la normativa vigente, debe incluir, como contenido mínimo:

a) La definición de los objetivos del quinquenio que debe alcanzar la Agencia.

b) La previsión de los resultados de la gestión.

c) La previsión de los recursos personales, materiales y económicos necesarios.

d) Los indicadores de resultados desagregados por sexo, identidad de género, edad, discapacidad y otros tipos de necesidades, y otros instrumentos de seguimiento, control y evaluación a los que la Agencia debe someter periódicamente su actividad, que debe ser objeto de revisión anual, con el fin de dar respuesta a las prioridades establecidas por el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria.

3. El contrato programa debe incorporar cláusulas de adaptación territorial que reconozcan y establezcan las iniciativas de atención integrada ya consolidadas.

Artículo 7. Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria

1. El Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria es la herramienta de gobierno de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y proporciona el marco en el que se establecen los objetivos, las políticas y las actuaciones de atención integrada previstas para un período de cinco años. El Plan debe establecer los mecanismos para su despliegue territorial y para su seguimiento y evaluación, y debe concretar el presupuesto para su ejecución.
2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe liderar la elaboración del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria garantizando la participación de las administraciones, las instituciones y organizaciones, los agentes sociales y económicos representativos del sector, las corporaciones y colegios profesionales y las sociedades científicas implicados en la atención integrada, así como de los representantes de la ciudadanía y, especialmente, de las personas atendidas.
3. Los departamentos competentes en áreas que inciden en la mejora de la autonomía, el bienestar social y la salud de la población deben participar activamente en la elaboración del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria y desarrollar sus propuestas. Esta participación debe vehicularse a través de mecanismos de gobernanza interdepartamental, con carácter vinculante, que aseguren la coherencia estratégica, la complementariedad de las actuaciones y la corresponsabilidad en los resultados, y debe priorizar a los colectivos con necesidades concurrentes o situaciones de vulnerabilidad compleja.
4. El Gobierno, a propuesta de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, debe aprobar con una periodicidad quinquenal el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria.
5. El Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria y sus memorias de ejecución deben presentarse al Parlamento de Cataluña, ante la comisión competente en materia de atención integrada social y sanitaria.

Artículo 8. Innovación

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe dotarse de instrumentos que permitan captar, impulsar y coordinar la innovación en el ámbito de la atención integrada social y sanitaria.
2. Para garantizar el desarrollo efectivo de las funciones de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña en materia de innovación, los instrumentos para la innovación deben disponer de una dotación presupuestaria adecuada y estable.
3. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede financiar directamente las experiencias y los proyectos piloto que considere necesarios para garantizar la mejora continuada y la innovación en materia de atención integrada social y sanitaria.

Artículo 9. Evaluación

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe evaluar los resultados y el impacto de las iniciativas de atención integrada, el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria y los programas anuales de actuación, entre otros.
2. La evaluación de la atención integrada social y sanitaria debe incluir el impacto de la atención integrada en términos de accesibilidad, efectividad, equidad, calidad y sostenibilidad, y la valoración del proceso de atención integrada en su conjunto.
3. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe evaluar la atención integrada con el apoyo de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña o de otros organismos y agencias expertos en evaluación.
4. Se incorpora a la Central de Resultados de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña el ámbito de atención integrada social y sanitaria, mediante el cual se puede disponer de los datos relativos a la integración social y sanitaria para su análisis, con el fin de facilitar la evaluación de las políticas integradas.

Artículo 10. Integración de los datos sociales y sanitarios

1. Los datos personales que regula el presente artículo se incluyen en los que determina el Reglamento (UE)

CVE-DOGC-B-25331019-2025

2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. El tratamiento de estos datos debe realizarse de acuerdo con las disposiciones de la presente ley y la normativa de protección de datos personales. Este tratamiento se basa en todo momento en el balance entre la necesidad del tratamiento y el respeto a la privacidad de los datos personales, y se fundamenta en todos los casos en alguna de las bases de legitimación que establece la normativa en materia de protección de datos personales. Este tratamiento debe realizarse de acuerdo con los principios básicos y los requisitos mínimos que configuran el Esquema Nacional de Seguridad y que aseguran una adecuada protección de los datos personales.

2. Para el ejercicio de las funciones atribuidas a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, y en concreto para el diseño y la implantación de un plan único de atención social y sanitaria, la Agencia y los departamentos de la Generalitat y entes locales competentes en materia de servicios sociales y de salud pueden tratar los datos de las personas atendidas por la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y por el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, sin el consentimiento de las personas interesadas, cuando el tratamiento tenga las finalidades de asistencia, investigación, evaluación, planificación, gestión e intervención proactiva. Para la finalidad de intervención proactiva, el tratamiento debe permitir:

a) Identificar personas o colectivos en situación de riesgo, de vulnerabilidad o con necesidades especiales de atención.

b) Desarrollar modelos predictivos o sistemas de estratificación de riesgos para la mejora de la planificación y de la atención integrada y personalizada. El desarrollo y la aplicación de estos modelos deben respetar los principios de proporcionalidad, minimización de datos, transparencia y no discriminación, y los resultados que se obtengan deben utilizarse exclusivamente con fines asistenciales, preventivos, de planificación o de gestión pública, y no pueden ser utilizados para tomar decisiones que vulneren los derechos y las libertades de las personas afectadas.

3. Para garantizar un proceso de atención integral e integrada de las personas, se habilitan los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña para la comunicación mutua de los datos de las personas a las que atienden, sin el consentimiento de las personas interesadas, con relación a los siguientes datos:

a) Datos de carácter identificador y de contacto.

b) Datos relacionados con los servicios sociales o sanitarios recibidos.

c) Datos de la historia social o clínica que puedan tener repercusión en la salud, en la autonomía personal, ya sea por situación de dependencia o de discapacidad, o en la vulnerabilidad social, para detectar situaciones de riesgo social o de vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas.

d) Datos relativos a intervenciones y actuaciones.

e) Cualquier otro dato que sea estrictamente necesario para la correcta atención social y sanitaria de la persona afectada.

4. Los servicios sociales y los servicios sanitarios del sistema público y privado deben suministrar datos o información relevante y proporcionada a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y a los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud cuando la Agencia lo solicite, de acuerdo con las funciones a las que se refiere el artículo 4.1.d, e, h e i. La comunicación de dicha información debe realizarse de forma anonimizada, siempre que sea posible, o, si la finalidad perseguida lo requiere, seudonimizada, de modo que no permita la identificación de las personas afectadas por terceras personas distintas a la entidad cedente, excepto que la persona interesada haya dado su consentimiento a la no anonimización.

5. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y los departamentos de la Generalitat y entes locales competentes en materia de servicios sociales y de salud son responsables del tratamiento de los datos personales necesarios para el ejercicio de sus funciones. Los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña son responsables del tratamiento de los datos de las personas a las que atienden, ya que son datos que requieren para ejercer sus funciones. Todos los responsables del tratamiento de estos datos deben adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la confidencialidad, la integridad, la trazabilidad, la disponibilidad y la autenticidad de los datos, y deben facilitar a las personas atendidas el ejercicio de sus derechos sobre sus datos personales.

6. Los profesionales de los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema

CVE-DOGC-B-25331019-2025

sanitario integral de utilización pública de Cataluña que en el ejercicio de sus funciones acceden a los datos personales que regula el presente artículo deben estar debidamente acreditados y censados para permitir la trazabilidad de los datos. En concreto, dicha trazabilidad debe permitir el control del acceso a los datos por parte de los perfiles de profesionales autorizados, la identidad y la categoría profesional de estos, la fecha y la hora en la que tiene lugar el acceso, la acción realizada, los datos afectados y el motivo del acceso.

7. Las personas que por razón de su actividad tengan acceso a los datos personales que regula el presente artículo están sujetas al deber de secreto, incluso una vez finalizada su vinculación con la Administración o con los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

8. Para garantizar la compatibilidad de la información entre los departamentos de la Generalitat y entes locales competentes en materia de servicios sociales y de salud y los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, la Agencia debe establecer los procedimientos de clasificación y codificación, y los requisitos tecnológicos mínimos comunes que deben seguir los sistemas de información relacionados con los servicios sociales y sanitarios objeto de integración. La Agencia debe garantizar la aplicación de las medidas técnicas y organizativas que resulten del análisis de riesgos en sus sistemas de información, en los términos que establece la normativa a la que se refiere el apartado 1.

9. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y los departamentos de la Generalitat y entes locales competentes en materia de servicios sociales y de salud son los responsables de facilitar los instrumentos tecnológicos necesarios para permitir la interoperabilidad de los sistemas de información de los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña y de mantenerlos actualizados, asegurando los medios para la comunicación entre los distintos profesionales que intervienen en el proceso de atención para garantizar una atención integral efectiva de las personas atendidas. Esta instrumentalización tecnológica puede ampliarse a los sistemas de servicios sociales y sanitarios de ámbito privado, siempre que se tenga el consentimiento previo de la persona interesada. Los mecanismos para la comunicación de los datos que provienen del sistema privado deben ser definidos por la Agencia y los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, de acuerdo con la normativa aplicable.

10. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe dotarse de una plataforma digital integrada y compartida entre la Administración y los servicios y centros de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

Capítulo III. Organización

Artículo 11. Órganos de gobierno, de dirección y consultivos

1. Los órganos de gobierno que integran la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña son:

- a) La Presidencia.
- b) La Vicepresidencia Primera.
- c) La Vicepresidencia Segunda.
- d) El Consejo Rector.

2. El órgano directivo de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña es la Dirección.

3. El órgano consultivo prioritario de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña es el Consejo General.

Artículo 12. El Consejo Rector

1. El Consejo Rector es el órgano colegiado de gobierno de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña. Está formado por representantes de la Administración de la Generalitat y de los entes locales competentes en materia de servicios sociales y de salud, así como por representantes de la ciudadanía.

CVE-DOGC-B-25331019-2025

2. El Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña está compuesto por:

- a) La presidencia.
- b) La vicepresidencia primera.
- c) La vicepresidencia segunda.
- d) Las vocalías.
- e) El director o directora de la Agencia, con voz y sin voto.
- f) El secretario o secretaria, que es designado por la persona que ocupa la presidencia entre el personal de la Agencia y que asiste a las reuniones del Consejo Rector con voz y sin voto.

3. El Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe tender a una composición paritaria entre mujeres y hombres en las personas que no son propuestas en virtud del cargo que ocupan.

4. Los miembros del Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña están sometidos a la normativa vigente en materia de incompatibilidades y, en particular, son incompatibles con cualquier vinculación directa con personas físicas o jurídicas cuya actividad esté directamente relacionada con las tareas encomendadas al Consejo Rector, si esta vinculación puede impedir o menoscabar el cumplimiento estricto de sus deberes o comprometer su imparcialidad o independencia.

5. Los estatutos de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña deben desarrollar la composición del Consejo Rector y establecer su régimen de funcionamiento.

6. Los acuerdos del Consejo Rector se adoptan por mayoría simple. En caso de empate, el voto de la persona que ocupa la presidencia del Consejo Rector es dirimente.

7. En la adopción de los acuerdos del Consejo Rector, la representación de la Generalitat equivale a un 60% de los votos totales del órgano.

8. Corresponden al Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña las siguientes funciones:

- a) Establecer los objetivos de la Agencia y las propuestas del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria, del programa anual de actuación y del contrato programa.
- b) Conocer, debatir y aprobar el anteproyecto de presupuesto de la Agencia.
- c) Proponer a los departamentos competentes en materia de servicios sociales, salud, educación, ejecución penal, finanzas, vivienda y trabajo la aprobación, el desarrollo y la ejecución de las medidas necesarias para alcanzar los objetivos de la Agencia respecto a la atención integrada social y sanitaria.
- d) Deliberar e informar sobre los asuntos que la persona que ocupa la presidencia someta a su consideración.
- e) Debatir y aprobar las propuestas de actuación y los informes que se eleven al Parlamento o al Gobierno.
- f) Informar sobre las propuestas de disposiciones normativas que afecten a las competencias, las funciones, la estructura orgánica y el régimen de funcionamiento de la Agencia.
- g) Informar al Gobierno de las características, las funciones y la dotación de personal funcionario y laboral de la Agencia y de las unidades territoriales referentes de atención integrada social y sanitaria.
- h) Autorizar la firma de los convenios que la Agencia suscriba con otras entidades públicas o privadas y de las demás fórmulas de colaboración en las que participe.
- i) Aprobar las cuentas anuales y la memoria de gestión de la Agencia.
- j) Ejercer las otras funciones que le atribuyan los estatutos de la Agencia.

Artículo 13. La Presidencia

1. La Presidencia es el órgano unipersonal de gobierno de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y corresponde a la persona titular del departamento al que esté adscrita la Agencia.

2. La persona que ocupa la presidencia de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña

CVE-DOGC-B-25331019-2025

tiene las siguientes funciones:

- a) Ejercer la más alta representación institucional de la Agencia, que puede delegar en la persona que ocupa la dirección o en el resto de miembros del Consejo Rector y órganos que de él dependan, de acuerdo con la legislación aplicable.
- b) Presidir el Consejo Rector, ordenar la convocatoria de las sesiones, fijar su orden del día, dirigirlas y, en su caso, dirimir los empates con el voto de calidad.
- c) Velar por que se apliquen los acuerdos y las directrices adoptados por el Consejo Rector, al que debe rendir cuentas periódicamente.
- d) Aprobar la relación de puestos de trabajo de la Agencia.
- e) Ejercer las otras funciones que le atribuyan los estatutos de la Agencia.

Artículo 14. La Vicepresidencia Primera

1. La Vicepresidencia Primera es el órgano unipersonal que corresponde a la persona que nombre el Gobierno entre las personas titulares de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud.

2. La persona que ocupa la vicepresidencia primera tiene las siguientes funciones:

- a) Asumir las funciones de la persona que ocupa la presidencia en las reuniones del Consejo Rector, en caso de ausencia, vacante o enfermedad.
- b) Impulsar, de forma coparticipada con la persona que ocupa la presidencia, el seguimiento y la ejecución de los acuerdos consensuados en el Consejo Rector.
- c) Hacer un seguimiento exhaustivo del desarrollo del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria, con el fin de proponer las medidas necesarias para alcanzar los objetivos y las acciones prioritarias.
- d) Ejercer las demás funciones que le encomiende la persona que ocupa la presidencia de la Agencia.
- e) Ejercer cualquier otra función propia de su cargo que le atribuyan los estatutos de la Agencia.

Artículo 15. La Vicepresidencia Segunda

La Vicepresidencia Segunda corresponde a la vocalía en representación de los entes locales y tiene las siguientes funciones:

- a) Asumir la presidencia en caso de ausencia o delegación de la persona que ocupa la presidencia o la vicepresidencia primera.
- b) Hacer el seguimiento del desarrollo del contrato programa de la Agencia y armonizarlo con otros contratos programa implicados, con el fin de proponer las medidas necesarias para alcanzar los objetivos y las acciones prioritarias.
- c) Ejercer las demás funciones que le encomiende la persona que ocupa la presidencia de la Agencia.
- d) Ejercer cualquier otra función propia de su cargo que le atribuyan los estatutos de la Agencia.

Artículo 16. Las vocalías

1. Las personas que ocupan las vocalías del Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña son nombradas por el Gobierno y se distribuyen de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) Las representaciones de la Generalitat de los departamentos competentes en materia de servicios sociales, salud, educación, ejecución penal, finanzas, vivienda y trabajo son designadas por la persona titular del departamento competente en cada materia.
- b) Las representaciones de las organizaciones empresariales y de las organizaciones sindicales más representativas de Cataluña tienen un número equivalente de vocalías.
- c) Las representaciones de los entes locales son designadas por la Asociación Catalana de Municipios y

CVE-DOGC-B-25331019-2025

Comarcas y por la Federación de Municipios de Cataluña de forma equivalente.

- d) Una representación del Ayuntamiento de Barcelona.
- e) Una representación del Consejo Consultivo de Pacientes de Cataluña.
- f) Una representación del Consejo de la Discapacidad de Cataluña.
- g) Una representación del Consejo de las Personas Mayores de Cataluña.
- h) Una representación de las entidades del tercer sector social.

2. Las personas que ocupan las vocalías del Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña son nombradas por un período de cuatro años, sin perjuicio de que puedan ser renovadas si mantienen la representación que se requiere. El cese de una persona que ocupa la vocalía también se produce cuando cesa del cargo en el ejercicio del cual fue nombrada, salvo que sea ratificada.

3. Las vacantes en las vocalías del Consejo Rector de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña se cubren conforme a la forma de designación correspondiente y para el tiempo que resta de mandato.

Artículo 17. La Dirección

1. La Dirección de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña tiene la máxima responsabilidad ejecutiva de la Agencia. El Gobierno nombra a la persona que ocupa la dirección de la Agencia, a propuesta del Consejo Rector, como resultado de un proceso de selección abierto que debe ajustarse a los principios de selección de personal que establecen los preceptos en materia de función pública.

2. La persona que ocupa la presidencia de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña tiene las siguientes funciones:

- a) Ejercer la máxima responsabilidad ejecutiva de la Agencia.
- b) Coordinar el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria y el contrato programa, definir la estrategia operativa y ejecutar el programa anual de actuación aprobado por el Consejo Rector.
- c) Elaborar el anteproyecto de presupuesto de la Agencia y realizar su seguimiento y ejecución.
- d) Dirigir y coordinar la actuación de las unidades de la Agencia, y ejercer su dirección en materia de personal y política de recursos humanos.
- e) Representar legalmente a la Agencia en las relaciones jurídicas sometidas al derecho público, privado y laboral, y firmar convenios con otras entidades públicas o privadas, sin perjuicio de que la persona que ocupa la presidencia avoque su competencia.
- f) Actuar como órgano de contratación de la Agencia.
- g) Aprobar las cuentas anuales y la memoria de gestión de la Agencia.
- h) Proponer a la persona que ocupa la presidencia la relación de puestos de trabajo. Esta propuesta debe hacerse con el informe previo no vinculante del departamento competente en materia de función pública, dentro del marco establecido por el contrato programa en materia de recursos humanos, de acuerdo con la normativa general de función pública de la Administración de la Generalitat.
- i) Cumplir las demás funciones que le encargue el Consejo Rector o la persona que ocupa la presidencia.
- j) Ejercer cualquier otra función propia de su cargo que le atribuyan los estatutos de la Agencia.

3. La persona que ocupa la dirección de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña queda sometida al régimen de dedicación y de incompatibilidades de los altos cargos al servicio de la Generalitat.

Artículo 18. Órganos consultivos y de participación

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña tiene el Consejo General como órgano consultivo prioritario en la definición estratégica y en la elaboración de las propuestas de actuación de la atención integrada social y sanitaria en Cataluña. Los estatutos de la Agencia deben regular las funciones y la composición del Consejo General. Esta composición debe contar con representantes expertos de las

CVE-DOGC-B-25331019-2025

organizaciones sindicales y empresariales más representativas, de las entidades, de las corporaciones y colegios profesionales y de las sociedades científicas implicadas en la atención integrada social y sanitaria, así como con representantes de la ciudadanía.

2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, en las acciones orientadas a mejorar la atención y el cuidado de las personas, y con el fin de garantizar el respeto a sus derechos, dignidad, bienestar, autonomía e intimidad, debe garantizar el abordaje de las cuestiones éticas de la atención integrada mediante la interlocución estable con los representantes de los comités de ética de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud.

3. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede dotarse de otros órganos de participación, que se pueden crear mediante los estatutos o de acuerdo con otras disposiciones; puede utilizar los órganos de participación de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, y puede convocar procesos participativos. La Agencia debe velar por asegurar en ellos la presencia de la diversidad social y demográfica de la población de Cataluña.

4. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede crear grupos de trabajo de carácter temporal o permanente con el fin de estudiar las cuestiones y formular las propuestas que acuerde el Consejo Rector.

5. Los órganos consultivos y de participación deben tener una composición paritaria de mujeres y hombres, deben incluir necesariamente la perspectiva de género interseccional y deben valorar la posibilidad de incorporar a una persona experta en este ámbito en el marco de las políticas públicas.

Artículo 19. Organización territorial

1. Los estatutos de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña deben determinar la organización territorial de la Agencia teniendo en cuenta los principios de proximidad, equidad territorial, colaboración, descentralización, eficacia y eficiencia.

2. Los estatutos de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña deben establecer acuerdos marco en cuanto pactos de atención integrada en los distintos territorios de referencia. Estos acuerdos deben ser los instrumentos de coordinación de las actividades de la Agencia entre los departamentos de la Generalitat, los entes locales y, en general, las organizaciones e instituciones vinculadas a la atención integrada, con el fin de garantizar el despliegue de una gobernanza que fomente la colaboración activa y el desarrollo territorial de las funciones y los proyectos de la Agencia, y de facilitar la integración, la colaboración y la gobernanza compartida entre los servicios sociales, los servicios sanitarios, los servicios educativos y los servicios laborales, entre otros.

3. A escala territorial, se puede establecer una gobernanza única mediante la constitución de consorcios, mancomunidades u otras formas de cooperación interadministrativa de acuerdo con la legislación vigente, que deben ser integrados por las administraciones con competencias en el ámbito social, sanitario y educativo.

4. Los entes o instrumentos de gobernanza creados al amparo de la presente ley deben regirse por sus normas de constitución y funcionamiento y por la legislación aplicable en materia de organización administrativa y colaboración entre administraciones públicas, y deben garantizar los principios de gestión integrada, participación local, eficiencia y transparencia, de acuerdo con los objetivos establecidos por la estrategia nacional de atención integrada.

5. El Gobierno debe elaborar un plan de armonización territorial sobre las áreas de prestación de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud. Este plan debe adaptarse a la realidad de cada territorio.

Capítulo IV. Régimen de personal, económico y patrimonial

Artículo 20. Recursos humanos

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe tener el personal funcionario y laboral adecuado, suficiente y necesario para cumplir sus funciones.

2. Los puestos de trabajo que comportan el ejercicio de potestades públicas deben proveerse con personal

funcionario.

Artículo 21. Recursos económicos

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña dispone de los siguientes recursos económicos:

- a) Las aportaciones procedentes de los departamentos que llevan a cabo políticas y acciones transversales relacionadas con las funciones de la Agencia, y los recursos económicos que pueda recibir de la Administración de la Generalitat, los entes locales y las demás administraciones públicas del Estado o de la Unión Europea.
- b) Los rendimientos procedentes de los bienes y de los derechos propios o adscritos.
- c) Los ingresos procedentes de las tasas, los precios públicos y los otros ingresos públicos que puedan corresponderle de acuerdo con la normativa vigente.
- d) Los ingresos por servicios que se presten directamente.
- e) Las subvenciones, las donaciones y cualquier otra aportación voluntaria de entidades públicas y privadas o de particulares.
- f) Los ingresos procedentes de los préstamos y de las otras líneas de financiación que se le otorguen, de acuerdo con la normativa vigente.
- g) Cualquier ingreso compatible con la naturaleza y las finalidades de la Agencia que le pueda corresponder.

2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede firmar, en los términos y las condiciones que establece la normativa aplicable a la Administración de la Generalitat, convenios de colaboración con otras administraciones públicas y con entidades públicas pertenecientes a otras administraciones en los ámbitos de actuación que, directa o indirectamente, le son propios.

3. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña puede suscribir convenios con entidades privadas que tengan un interés específico en la realización de determinadas acciones de promoción de la atención integrada, siempre que se adecuen a los objetivos y las finalidades de la Agencia.

Artículo 22. Presupuesto

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe elaborar anualmente un anteproyecto de presupuesto con la estructura que señale el departamento competente en materia de economía y finanzas, y debe remitirlo al departamento de adscripción para que lo incorpore a su anteproyecto de presupuesto.

2. El presupuesto de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña se rige por la normativa reguladora de las finanzas públicas y por el resto de normativa presupuestaria de la Generalitat que sea aplicable.

3. El presupuesto de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe incorporar las consignaciones adecuadas y suficientes para el ejercicio de las funciones que la Agencia tiene encomendadas y, especialmente, para la ejecución de las funciones relativas a la atención integrada de las personas con necesidades sociales y sanitarias concurrentes. El presupuesto debe dar respuesta al desarrollo del modelo de atención integrada social y sanitaria, debe evitar duplicidades y debe estar asignado a la Agencia.

4. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe presentar anualmente una memoria económica de ejecución del presupuesto al departamento de adscripción y al departamento competente en materia de economía y finanzas.

Artículo 23. Control económico y financiero

El régimen presupuestario, de control y contable de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña se rige por la normativa reguladora de los entes públicos de la Generalitat.

Artículo 24. Patrimonio y régimen de contratación

1. Constituyen el patrimonio de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña los bienes y los

CVE-DOGC-B-25331019-2025

derechos de todo tipo que le adscriba la Generalitat, y los bienes y los derechos propios de cualquier naturaleza que adquiera por cualquier título, de acuerdo con esta ley.

2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe establecer la contabilidad y los registros que permitan conocer la naturaleza, la titularidad y el destino de sus bienes y derechos, propios o adscritos, sin perjuicio de las competencias de los demás entes y organismos.

3. Los bienes y los derechos que la Generalitat adscriba a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria deben reincorporarse al patrimonio de la Generalitat en las mismas condiciones que tenían en el momento de producirse su adscripción, en el caso de que la Agencia se extinga o modifique sus funciones y siempre que esta modificación tenga incidencia en los bienes y los derechos mencionados. Los bienes y los derechos adscritos por la Generalitat a la Agencia también se reincorporan al patrimonio de la Generalitat en el caso de que no se dediquen al cumplimiento de las finalidades establecidas.

4. Los bienes adscritos a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña que tienen la consideración de bienes de dominio público gozan de las exenciones tributarias que corresponden a los bienes de esta naturaleza. Los bienes adquiridos de otra forma deben incorporarse al patrimonio de la Agencia.

5. Los bienes y los derechos de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, en todo lo que este artículo no regula, se rigen por la normativa vigente en materia de patrimonio de la Generalitat.

6. El régimen de contratación aplicable a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña se rige por la normativa en materia de contratación del sector público que le es de aplicación, sin perjuicio de que se establezcan mecanismos que permitan una contratación ágil y eficiente en los ámbitos de la innovación y la colaboración público-privadas.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Entrada en funcionamiento de la Agencia

1. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe entrar en funcionamiento en el plazo de un año a contar desde la entrada en vigor de la presente ley, con el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria aprobado.

2. La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe alcanzar la interoperabilidad total de los sistemas de información en el plazo de dos años a contar desde la entrada en vigor de la presente ley.

Segunda. Financiación

El Gobierno debe reservar una partida específica con cargo a los presupuestos de la Generalitat con el objetivo de crear la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña y de asegurar el desarrollo del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria.

Tercera. Atención farmacéutica

1. La atención farmacéutica en los centros de servicios sociales de carácter residencial asistidos debe llevarse a cabo mediante servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los términos que se desarrollen por reglamento, a propuesta de los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud, con sujeción a la Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña, el resto de legislación sanitaria aplicable y la legislación de ordenación farmacéutica que pueda promoverse para facilitar la atención a los usuarios de los centros de servicios sociales de carácter residencial asistidos.

2. La coordinación entre los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud debe incluir el agente de farmacia comunitaria.

Cuarta. Actualización de las carteras de servicios

Los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud deben actualizar, dentro del plazo

CVE-DOGC-B-25331019-2025

de un año a contar desde la aprobación del Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria, los decretos reguladores de las respectivas carteras de servicios, deben reordenar la oferta de servicios y deben definir los objetivos del desarrollo del Plan y del contrato programa.

Quinta. Unificación de las condiciones de acceso a los servicios

Los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud deben adecuar los instrumentos de planificación y ordenación, de acuerdo con el Plan estratégico de atención integrada social y sanitaria y otros instrumentos específicos de atención integrada, para avanzar en la unificación de las condiciones de acceso a los servicios por parte de las personas usuarias, con independencia del tipo de gestión de cada centro.

Sexta. Equiparación de las condiciones laborales en los ámbitos social y sanitario

Con el fin de garantizar una prestación integral, coherente y de calidad de los servicios de atención a las personas, el Gobierno debe:

- a) Promover, en el marco de sus competencias y de forma progresiva, la equiparación de las condiciones laborales de los profesionales del ámbito social y del ámbito sanitario que desarrollen funciones equivalentes o complementarias en la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.
- b) Impulsar los instrumentos normativos y organizativos necesarios y elaborar un plan presupuestario para alcanzar una convergencia gradual en materia de retribuciones, jornada, estabilidad laboral, dimensiones de la plantilla, desarrollo profesional y derechos laborales en los ámbitos social y sanitario, teniendo en cuenta las especificidades de cada sector y respetando la negociación colectiva, con el fin de avanzar hacia la unificación del espacio de negociación colectiva y de los convenios.
- c) Llevar a cabo la equiparación de las condiciones laborales de los profesionales del ámbito social y del ámbito sanitario de acuerdo con un plan de acción plurienal que debe establecer los objetivos y los plazos de implantación, con la participación de los agentes sociales, las corporaciones y colegios profesionales y los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud.

Séptima. Actualización de la regulación sobre las listas de espera

Los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud deben actualizar la normativa reguladora sobre las listas de espera y deben unificar las condiciones de acceso a los servicios por parte de las personas usuarias, con independencia del tipo de gestión de cada centro.

Octava. Actualización de la regulación en materia de homologación de las titulaciones del personal de enfermería

Los departamentos competentes en materia de servicios sociales y de salud deben velar por que se actualice la normativa reguladora en materia de homologación de las titulaciones del personal de enfermería, con el fin de garantizar a las personas usuarias una atención y un servicio de calidad.

Novena. Atención al alumnado con discapacidad o necesidades específicas de apoyo educativo

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, en colaboración con los departamentos competentes en materia de educación, servicios sociales y salud, debe garantizar en los centros educativos del sistema público de Cataluña la presencia y la disponibilidad de los servicios sociales y sanitarios necesarios para atender al alumnado con discapacidad o con necesidades específicas de apoyo educativo.

Décima. Atención sanitaria en las residencias

El Gobierno, en el marco de las funciones atribuidas a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, debe aprobar la normativa que regule específicamente la atención sanitaria primaria en las residencias de personas mayores, de personas con discapacidad y de otros colectivos en situación de dependencia, como parte esencial del sistema público de atención integrada social y sanitaria.

Undécima. Integración de la atención domiciliaria

El Gobierno debe establecer un modelo de atención que integre los servicios de atención domiciliaria existentes para garantizar la continuidad asistencial y una atención centrada en la persona.

Duodécima. Continuidad en la atención a la salud mental y el bienestar emocional en la infancia y la adolescencia

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe garantizar la continuidad asistencial en la atención a la salud mental y el bienestar emocional en la infancia y la adolescencia para asegurar una transición planificada y sostenida en la atención y evitar discontinuidades.

Decimotercera. Control parlamentario

La Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña debe presentar anualmente al Parlamento de Cataluña, ante la comisión competente en materia de atención integrada social y sanitaria, un informe sobre el desarrollo de la atención integrada, con el fin de debatir y valorar la ejecución de este desarrollo y garantizar su adecuado seguimiento.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Se derogan las disposiciones adicionales duodécima y decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales.

Disposiciones finales

Primera. Modificación de la Ley 21/2000

1. Se modifica la letra c del apartado 2 del artículo 8 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, que queda redactada del siguiente modo:

«c) Ante un profesional sanitario o del trabajo social del ámbito de la atención primaria, hospitalaria o sociosanitaria, preferentemente de los centros y servicios de salud de referencia para la ciudadanía.»

2. Se añade una letra, la d, al apartado 2 del artículo 8 de la Ley 21/2000, con el siguiente texto:

«d) Ante un profesional sanitario de los servicios residenciales asistidos de referencia para la ciudadanía y de un testigo mayor de edad con plena capacidad de obrar, que no debe tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.»

Segunda. Ayuntamiento de Barcelona

Sin perjuicio de las competencias que la presente ley atribuye a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, el Ayuntamiento de Barcelona, de acuerdo con la Ley 22/1998, de 30 de diciembre, de la Carta municipal de Barcelona, ejerce sus competencias en materia de integración social y sanitaria.

Tercera. El Consejo General de Arán

Sin perjuicio de las competencias que la presente ley atribuye a la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, el Consejo General de Arán, de acuerdo con la Ley 1/2015, de 5 de febrero, del régimen

CVE-DOGC-B-25331019-2025

especial de Arán, ejerce sus competencias en materia de integración social y sanitaria.

Cuarta. Desarrollo reglamentario

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses a contar desde la entrada en vigor de la presente ley, debe aprobar mediante decreto los estatutos de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, que deben regular sus órganos de gobierno, consultivos y de participación, y su estructura orgánica, central y territorial.
2. Se autoriza al Gobierno para que, mediante disposición reglamentaria, desarrolle esta ley.

Quinta. Habilitación presupuestaria

Los preceptos que conllevan gastos con cargo a los presupuestos de la Generalitat producen efectos a partir de la entrada en vigor de la ley de presupuestos correspondiente al ejercicio presupuestario inmediatamente posterior a la entrada en vigor de la presente ley.

Sexta. Entrada en vigor

La presente ley entra en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Por tanto, ordeno que toda la ciudadanía a la cual sea aplicable esta Ley coopere en su cumplimiento y que los tribunales y autoridades a los que corresponda la hagan cumplir.

Palacio de la Generalitat, 26 de noviembre de 2025

Salvador Illa i Roca

Presidente de la Generalitat de Catalunya

Mónica Martínez Bravo

Consejera de Derechos Sociales e Inclusión

(25.331.019)