



III. Otras Disposiciones y Acuerdos

DEPARTAMENTO DE HACIENDA, INTERIOR Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ORDEN HAP/125/2026, de 15 enero, conjunta de los Consejeros de Hacienda, Interior y Administración Pública y de Sanidad, por el que se da publicidad al Acuerdo de 29 de diciembre de 2025, del Gobierno de Aragón, sobre el sistema de guardias de inspección médica en Aragón para la atención de solicitudes de prestaciones sanitarias, con carácter urgente y/o con beneficio sanitario elevado al evitar demora.

Adoptado por el Gobierno de Aragón, el día de 29 de diciembre de 2025, Acuerdo sobre el sistema de guardias de inspección médica en Aragón para la atención de solicitudes de prestaciones sanitarias, con carácter urgente y/o con beneficio sanitario elevado al evitar demora, se procede a su publicación en anexo a la presente Orden.

Zaragoza, 15 de enero de 2026.

El Consejero de Hacienda, Interior y Administración Pública,

ROBERTO BERMÚDEZ DE CASTRO MUR

El Consejero de Sanidad,

JOSÉ LUIS BANCALERO FLORES

ANEXO. Acuerdo de 29 de diciembre de 2025, del Gobierno de Aragón, sobre el sistema de guardias de inspección médica en Aragón para la atención de solicitudes de prestaciones sanitarias, con carácter urgente y/o con beneficio sanitario elevado al evitar demora.

Las prestaciones sanitarias urgentes gestionadas por la inspección médica (IM) en Aragón abarcan situaciones críticas que afectan a determinados pacientes atendidos por el Sistema Aragonés de Salud.

Estas situaciones comparten el componente urgente de la atención sanitaria y/o tener un beneficio sanitario elevado al evitar su demora, lo que implica que la Administración debe responder con rapidez y eficacia para evitar problemas de salud adicionales que puedan agravar u originar nuevos problemas.

Entre las principales actuaciones urgentes se incluyen: visado de recetas para pacientes en situación crítica, regulado en el Real Decreto 618/2007, 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos, así como el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas



singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos; traslados interautonómicos con carácter no urgente pero con beneficio sanitario elevado al evitar su demora, tal como se establece en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, 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, así como el Decreto 14/2024, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la prestación del transporte sanitario por carretera del Sistema de Salud de Aragón; derivaciones a centros sanitarios fuera de Aragón con carácter urgente y de beneficio asistencial elevado en la demora de su resolución; así como la garantía de acceso urgente a consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas cuya demora pueda comprometer la evolución clínica del paciente, regulado en el Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón, la Orden SAN 1221/2017, de 21 de julio, que establece los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, el Decreto 116/2009, de 23 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre plazos máximos de respuesta en la asistencia sanitaria en el Sistema de Salud de Aragón, se establecen unos plazos máximos en la atención para primeras consultas de atención especializada demandadas por los profesionales de atención primaria y para la realización de procedimientos de diagnóstico dentro del Sistema de Salud de Aragón y la Orden de 3 de noviembre de 2009, de la Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, regula la aplicación de los tiempos máximos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada y de procedimientos diagnósticos en el Sistema de Salud de Aragón.

En los últimos años, la gestión de estas situaciones ha adquirido mayor relevancia tanto por su frecuencia como por su impacto social y mediático. A pesar de los esfuerzos realizados para reforzar la cobertura, persisten deficiencias, especialmente fuera del horario laboral habitual. Esta limitación genera problemas significativos: los pacientes no reciben atención en tiempo y forma, y la organización sanitaria se ve obligada a recurrir a soluciones improvisadas que, en ocasiones, pueden no ajustarse a la normativa vigente.

Actualmente, las prestaciones sanitarias derivadas de situaciones urgentes y/o con coste elevado en su demora, no cuentan con una cobertura adecuada fuera del horario laboral. En las tardes, noches y días festivos, la gestión de estos casos se realiza de manera improvisada, recurriendo a subdirectores, jefes de servicio y otros cargos directivos del Servicio Aragonés de Salud. Este procedimiento carece de sistematicidad, no siempre garantiza una respuesta adecuada y, en ocasiones, se desarrolla fuera del marco normativo.



En Aragón no existe actualmente un servicio específico que solvente de forma adecuada los problemas de atención urgente dependiente de acciones de la inspección médica. En horario habitual de oficina se resuelven por el personal que está prestando servicio. Fuera de ese horario (tardes, noches y festivos), el servicio de atención urgente queda fuera de cobertura.

Se plantea la creación de un sistema organizado de guardias, que asegure la atención efectiva de las prestaciones urgentes fuera del horario laboral. Este sistema de guardias de inspección médica en Aragón produce:

- Mejora en la atención sanitaria a la población: ya que garantiza que las prestaciones sanitarias urgentes, que sean preceptivas de procedimientos de autorización previa administrativa, sean atendidas en tiempo real, lo que es fundamental para la salud de los pacientes, con lo que se evita la presentación de complicaciones graves con lo que se disminuye la morbilidad y la mortalidad de los pacientes ya que el 50% de las complicaciones graves se producen en las primeras 24 horas.
- Mayor satisfacción de los pacientes: al reducir los tiempos de espera y asegurar que todos los problemas sanitarios urgentes sean atendidos de manera inmediata, los pacientes se beneficiarían de una atención más ágil y precisa.
- Mejora del cumplimiento normativo: permite mejorar el cumplimiento de los marcos normativos que exigen que ciertas prestaciones sanitarias se gestionen de manera continua y adecuada, incluso fuera del horario habitual de oficina.
- Aumento de la sostenibilidad del sistema sanitario: ya que se produce un aumento de la eficiencia global del Sistema Nacional de Salud. Aunque el coste inicial de la propuesta es significativo, los beneficios a largo plazo, tanto en términos de garantía de las prestaciones sanitarias, como del ahorro económico indirecto, justifican la inversión.
- Además, la propuesta se alinea con las mejores prácticas implementadas en otras comunidades autónomas, lo que demuestra su viabilidad y la necesidad de una propuesta organizada para atender las urgencias sanitarias en la región.

Se propone la implantación de un sistema de guardias territorializadas de inspección médica para garantizar la cobertura de prestaciones urgentes que actualmente no están adecuadamente atendidas, estableciendo un sistema que asegure tanto la cobertura ordinaria como la atención urgente fuera del horario laboral, garantizando al ciudadano una cobertura de 24 horas los 7 días de la semana.



Desde las instituciones públicas se han reforzado progresivamente los servicios destinados a dar respuesta a alertas o emergencias de diversa naturaleza fuera del horario de trabajo habitual. Ejemplos de ello son la atención continuada y las guardias en los servicios sanitarios asistenciales o los servicios de conservación de carreteras, de mantenimiento, de prevención y extinción de incendios forestales, de seguridad y protección civil, Unidad de Reforma del Menor y el sistema de guardias del personal de la Unidad de Protocolo del Gabinete de Presidencia.

En el ámbito del Departamento de Sanidad existe un sistema de guardias en salud pública, lo que refuerza aún más la necesidad de establecer un mecanismo equivalente para la inspección médica.

El sistema de guardias de inspección médica en Aragón aportará mayor eficacia en la toma de decisiones que afectan a prestaciones sanitarias y proporcionará mayor seguridad jurídica a los problemas derivados de la gestión sanitaria.

La propuesta se centra en establecer un sistema integral y organizado para cubrir de manera efectiva las prestaciones urgentes fuera del horario habitual.

A efectos de clarificación, la creación de este sistema abordaría una serie de funciones críticas, tales como:

1. Cobertura del visado de recetas 24/7: asegurar que los medicamentos de uso y diagnóstico hospitalario sean prescritos adecuadamente en situaciones urgentes fuera del horario habitual.

El visado de medicamentos es el procedimiento de autorización que determinados medicamentos o productos sanitarios —mayoritariamente de uso hospitalario o de especial control clínico— necesitan antes de que puedan ser dispensados en la farmacia, según la normativa del Ministerio de Sanidad aplicable al Sistema Nacional de Salud.

En el siguiente link de farmasalud están actualizados a fecha de diciembre 2025 todos los visados de inspección (con número actual de medicamentos, así como las indicaciones, es decir, los procesos médicos/as en los que se pueden prescribir) divididos por categorías: <https://farmasalud.salud.aragon.es/visadosinspeccion/>.

2. Cobertura del transporte sanitario 24/7: facilitar la gestión de los traslados interautonómicos, garantizando que los pacientes sean trasladados a los centros adecuados sin demoras innecesarias.



3. Valoración de derivaciones: evaluar y gestionar las derivaciones de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón para aquellos casos que no puedan ser atendidos con los recursos disponibles en la región.

Las subdirecciones gestionan la derivación de pacientes a centros públicos del Sistema Nacional de Salud ubicados fuera de Aragón.

4. Canalizaciones (SIFCO): En orden al criterio de necesidad que prima la regulación sanitaria a través de la Ley General de Sanidad, y de la creación del Sistema Nacional de Salud, las Subdirecciones para garantizar el mismo, deriva aquellos pacientes con patología grave, y compleja, de la que se carece de recursos sanitarios y/o procedimientos técnicos para el correcto tratamiento de su proceso a centros sanitarios de referencia fuera de la Comunidad Autónoma. Todo esto se encuadra en el sistema denominado SIFCO.

El Sistema de Información del Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO), es el único instrumento para la canalización de solicitudes de asistencia en centro hospitalario de comunidad autónoma distinta de la de residencia dentro del Sistema Nacional de Salud, siendo la aplicación informática que lo sustenta el procedimiento necesario para su registro.

5. Cobertura de los problemas urgentes en centros concertados: garantizar que los problemas de salud urgentes detectados en centros sanitarios concertados sean resueltos de manera inmediata.
6. Valoración de los problemas urgentes del decreto de garantía: Asegurar que las consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas derivadas del decreto de garantía se realicen en tiempo y forma.

Primero.- Objetivo.

El objetivo es garantizar la atención diligente y eficaz, de las solicitudes de prestaciones sanitarias urgentes mediante un sistema de guardias de inspección médica en Aragón que asegure la disponibilidad de médicos/as inspectores fuera de la jornada laboral regulada por la correspondiente orden.

Segundo.- Definiciones.

1. Visado y renovación: el visado de medicamentos es el procedimiento de autorización que determinados medicamentos o productos sanitarios — mayoritariamente de uso hospitalario o de especial control clínico— necesitan antes de que puedan ser dispensados en la farmacia, según la normativa del Ministerio de Sanidad aplicable al Sistema Nacional de Salud.



2. Gestión del transporte sanitario no urgente interautonómico: Autorizar los traslados interautonómicos de pacientes aragoneses, garantizando que los pacientes sean trasladados a los centros adecuados sin demoras innecesarias, atendiendo a criterios clínicos y organizativos.
3. Derivaciones: evaluar y gestionar derivaciones de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón para aquellos casos que no puedan ser atendidos con los recursos disponibles y vinculadas al Fondo de Cohesión Sanitaria.
4. Canalizaciones: evaluar y gestionar derivaciones de pacientes fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón o solicitudes a nuestra Comunidad Autónoma, por parte de otra, para aquellos casos que no puedan ser atendidos con los recursos disponibles y vinculadas al Fondo de Cohesión Sanitaria (SIFCO).
5. Verificación urgente de consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas: asegurar que se realicen en tiempo y forma las consultas, las pruebas diagnósticas y, especialmente, las intervenciones quirúrgicas conforme establece el Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre garantía de plazo en la atención quirúrgica del Sistema de Salud de Aragón.

Tercero.- Sistema de guardias de inspección médica en Aragón.

El sistema de guardias se realizará con disponibilidad física, localizada en el territorio aragonés y con actuación telemática.

Entre ellas están:

- Visado y renovación.
- Gestión del transporte sanitario no urgente interautonómico.
- Derivaciones.
- Canalizaciones.
- Verificación urgente de consultas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.
- Todas aquellas que situaciones que, tras ser evaluadas, se considere que puedan ser un problema de evaluación urgente por posible alteración grave de la asistencia sanitaria de la población aragonesa y requieran, por tanto, la intervención de la inspección médica.



Cuarto.- Criterios de funcionamiento.

Dado que en el sistema de guardias de inspección médica pueden intervenir distintas instituciones y servicios, sus actuaciones deben regirse por los principios de autoridad, colaboración y coordinación, que constituyen los referentes básicos del propio sistema de guardias de inspección médica en Aragón (SGIMA).

Los Inspectores Médicos/as que participan en las guardias de inspección médica tendrán la condición de autoridad sanitaria durante el ejercicio de sus funciones. En el desempeño de las mismas podrán solicitar la colaboración de otros agentes de la autoridad con competencias en materia de seguridad cuando resulte necesario.

Quinto.- Organización y funcionamiento.

Número de profesionales y organización del equipo:

El número de Médicos/as Inspectores que componen el equipo de guardia será de 2 al día; tanto para la guardia de día laborable como para la guardia de fin de semana como festivo.

El hecho de que el equipo de guardia de inspección médica de Aragón esté compuesto por dos médicos/as inspectores cada día, supone una doble ventaja:

1. por un lado, dota de mayor seguridad en la toma de decisiones que afecten a las prestaciones sanitarias de la población y,
2. por otro lado, dota de mayor seguridad jurídica ante eventuales problemas derivados.

Los equipos de guardia de Médicos Inspectores (SGIMA), en principio, son constituidos de forma voluntaria entre los participantes; sólo cuando no se produzca de forma voluntaria, el SGIMA se formará designando a los 2 MI del SGIMA por la Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud.

Organización concreta del sistema de guardias de inspección médica en Aragón (SGIMA).

1. Horario:

- a) En días laborables: desde las 15:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.



- b) En fines de semana y festivos: guardias de 24 horas continuas, desde las 08:00 horas hasta las 08:00 del día siguiente.
- 2. Se constituirán equipos de guardia formados por todos los Médicos/as Inspectores (SGIMA) que, de manera voluntaria, deseen participar en el sistema de guardias de inspección médica en Aragón.
- 3. Cada equipo contará con dos Médicos/as Inspectores de guardia cada día.
- 4. Existirán dos responsables del sistema de guardias de la Inspección Médica de Aragón (SGIMA):

Un responsable estratégico, que recaerá en la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, como órgano responsable de la provisión y gestión operativa de los servicios sanitarios públicos de Aragón y de la ejecución de una parte sustancial de las prestaciones sanitarias urgentes, en el marco de la planificación sanitaria y en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Este responsable asumirá la coordinación e impulso operativo de los equipos de guardia, así como la implementación y seguimiento de las líneas de actuación necesarias para garantizar la adecuada gestión de las prestaciones sanitarias urgentes, incluidas aquellas cuya demora suponga una pérdida de beneficio sanitario para la población aragonesa.

Un responsable operativo del sistema de guardias de Inspección Médica en Aragón, que recaerá en la Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud, a quien corresponderá la gestión operativa y la coordinación funcional del sistema, en el marco de la planificación sanitaria y en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Como soporte directo, contará con las Subdirecciones Provinciales de Asistencia Sanitaria y Derechos de los Usuarios de Zaragoza, Huesca y Teruel, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Este responsable asumirá las funciones de:

- a) Coordinar los equipos de guardia.
- b) Establecer los turnos de los equipos:
 - Organizar un equipo para días laborables.
 - Organizar un equipo para fines de semana y festivos.



- c) Solventar incidencias que pudieran surgir en el establecimiento de los turnos.
5. En función de la evaluación del sistema, se podrá reforzar con más medios, ya sea de forma permanente o temporal.
6. El Inspector Médico asumirá, dentro del ámbito propio de las funciones de la inspección médica, únicamente aquellas actuaciones que, por su naturaleza, requieran una intervención urgente o cuya demora en la decisión implique un problema sanitario grave para la población atendida.
7. El sistema de guardias de Inspección Médica en Aragón se realizará en forma de presencia física telemática, es decir, “guardia de presencia territorial”, según modelo de atención continuada, en las que el médico inspector realiza la actividad de forma telemática. Los Inspectores Médicos/as estarán localizados a través de un teléfono de guardia corporativo y/o mail corporativo habilitado.
8. Elaboración de cuadrante de guardias de inspección médica.

Como, en una estimación previa, tras consulta con los médicos inspectores, se ha comprobado que, en principio, se cubren de forma voluntaria, al menos, 10 equipos (es decir, existen al menos 20 Médicos Inspectores para realizar), numerados de la A a la J.

El cuadro de guardias será diario, tanto los días laborables como los fines de semana y festivos. Es decir, se elaborarán dos cuadrantes mensuales:

- a) Un cuadrante de guardias para los días laborables. Las guardias se realizarán de forma consecutiva todos los días laborables por los 10 SGIMA; una vez finalizado el número de SGIMA comenzará otra vez por el primer SGIMA.
- b) Un cuadrante de guardias para los fines de semana y festivo. Las guardias se realizarán de forma consecutiva por los 10 SGIMA, contando para ello de forma consecutiva los días tanto los de los fines de semana como los festivos; una vez finalizado el número de SGIMA comenzará otra vez por el primer SGIMA.

El cuadro de guardias se realizará de forma bimensual, estando elaborado y publicado, por lo menos, con una antelación de 1 mes.

El modelo tipo mensual de las guardias a cubrir por SGIMA será el siguiente establecido en el cuadrante bimensual tipo de 30 días para el primer mes y de 31 para el segundo y suponiendo que son festivos el lunes 29 del primer mes y el miércoles 8 y el jueves 23 del segundo mes:



BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN

30 de enero de 2026

Número 20

csv: BOA20260130020

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1 A	2 B	3 C	4 D	5 E	6 A	7 B
8 F	9 G	10 H	11 I	12 J	13 C	14 D
15 A	16 B	17 C	18 D	19 E	20 F	21 E
22 F	23 G	24 H	25 I	26 J	27 G	28 H
29 I	30 A					

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1 B	2 C	3 D	4 J	5 A
6 E	7 F	8 B	9 G	10 H	11 C	12 D
13 I	14 J	15 A	16 B	17 C	18 F	19 G
20 D	21 E	22 F	23 A	24 G	25 H	26 I
27 H	28 I	29 J	30 A	31 B		

En el caso de que coincidiera de forma consecutiva una guardia laborable y otra de festivo y/o de fin de semana para el mismo equipo, se procederá al retraso de una de ellas para que esto no suceda; independientemente de este retraso en el calendario, el cómputo total se mantendrá siempre de forma equitativa, es decir, nunca se alterará el número de guardias por equipo.

En el caso de que, eventualmente, se incrementara el número de equipos de guardia, se añadirán de forma consecutiva en la planificación de las guardias, tanto en días laborables como en días festivos.

9. Las incidencias que surjan (enfermedad...) serán comunicadas al responsable quién procederá a la sustitución del correspondiente MI de una lista previa de "voluntarios ante incidencias". Los sustitutos para las situaciones de incidencias se irán eligiendo de forma consecutiva de la lista que, por orden alfabético, se haya establecido voluntariamente entre los participantes para las guardias de inspección médica en Aragón.

10. No podrán abandonar su ámbito de actuación y deberán permanecer disponibles de forma que les permita responder y actuar en el tiempo requerido, según la naturaleza de la actuación.



11. Los Inspectores/as Médicos/as actuarán de acuerdo con un criterio clínico basado en la evidencia científica y en los protocolos existentes.

Sexto.- Perfil de participantes y organización de las guardias.

1. El sistema de guardias de inspección médica en Aragón estará abierto a la participación voluntaria de cualquier Inspector Médico del Departamento de Sanidad y de sus organismos públicos. Como se ha señalado anteriormente, en principio se establecen 10 equipos de guardia de Médicos/as Inspectores (SGIMA).

2. El personal que forme parte de los equipos de guardia deberá pertenecer al cuerpo de funcionarios superiores, escala sanitaria superior, Inspectores Médicos/as del Gobierno de Aragón, o ser personal asimilado de otros cuerpos, escalas y clases de especialidad del Estado u otras Comunidades Autónomas que presten servicios para la Comunidad Autónoma de Aragón.

3. Se constituirán listas de profesionales que quieran participar en los equipos de guardia y cumplan los requisitos indicados. El sistema establecerá una organización de las guardias de forma equitativa y con una antelación mínima de tres meses.

4. En caso de ser necesario y con la debida justificación, las personas de guardia percibirán adicionalmente la compensación establecida por la normativa en vigor en materia de dietas y desplazamientos.

Séptimo.- Retribuciones.

1. Cuestiones generales.

Las retribuciones se cuantifican en el componente variable del complemento específico y absorberán cualquier otra cantidad que el personal afectado pueda percibir por la prestación de servicios fuera de la jornada laboral fijada.

Serán incompatibles con la percepción de gratificaciones, horas extraordinarias y cualquier otra compensación por trabajo nocturno, a turnos, en domingo o festivo.

2. Las guardias se abonarán mediante los siguientes importes por hora:

a) Día laborable: 27,78 euros.

b) Día festivo: 29,77 euros.



El importe por hora de las guardias de inspección médica se establece por equiparación con las retribuciones correspondientes a guardias de presencia física en otros ámbitos asistenciales de dedicación continuada, dado que la realización de estas guardias implica una dedicación efectiva y no puede prestarse en régimen localizado. El importe de las guardias de inspección médica en Aragón (SGIMA) se actualizará conforme a los criterios y mecanismos generales de actualización retributiva aplicables a otros sistemas de guardias de carácter presencial y dedicación continuada en el ámbito sanitario público de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Octavo.- Puesta en marcha y formación.

En el establecimiento del sistema de guardias de inspección médica en Aragón se planificarán las siguientes etapas:

- a) Selección de personas participantes.
- b) Preparación de los documentos de gestión y de las bases de datos de contactos.
- c) Formación previa a la puesta en marcha (al menos 40 horas) para el acceso a todas las soluciones telemáticas de visado y plataforma del Fondo de Cohesión (SIFCO).
- d) Elaboración de los protocolos de actuación (puede formar parte del proceso de formación).
- e) Organización de los equipos.
- f) Difusión e información de la puesta en marcha del sistema.
- g) Puesta en marcha.

Es preciso un proceso de formación, ya que el sistema de guardias de inspección médica en Aragón debe caracterizarse por rapidez, capacidad de aprendizaje, flexibilidad y capacidad de toma de decisiones rápidas por parte de los Inspectores Médicos/as participantes. La formación inicial será prioritaria para las personas implicadas; una vez puesto en marcha, se planteará un calendario de formación permanente.

Entrada en vigor.

El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".