

# Boletín Oficial de Aragón

---

## **DECRETO 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

Fecha de Publicación: 12/05/97

Número de boletín: 53

Texto

### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

Por Decreto 66/1995, de 4 de abril, de la Diputación General de Aragón, se aprobó el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, siendo posteriormente modificado en forma parcial por el Decreto 271/1995, de 28 de noviembre, asimismo de la Diputación General de Aragón.

Por este motivo la referida normativa se encuentra dispersa en ambos Decretos, circunstancia que, sumada a la complejidad de las materias reguladas en su articulado, dificulta su análisis y aplicación, lo que hace aconsejable su unificación. Por otra parte, el Decreto 271/1995, de 28 de noviembre, introducía nuevos aspectos sobre los que es conveniente prestar mayor concreción en su desarrollo, para evitar posibles disfunciones en los objetivos pretendidos de la planificación sanitaria.

En su consecuencia el presente Decreto, al efecto de alcanzar tales objetivos de planificación, fundamentalmente dirigidos a la optimización de recursos sanitarios para una mayor atención al usuario y una adecuada prestación de la asistencia sanitaria, viene a regular los Equipos de Atención Primaria, que se adscriben a los correspondientes Centros de Salud, estableciendo no sólo su reglamentación, sino también la estructura orgánica que deben presentar y su funcionamiento, señalando de forma inequívoca los contenidos, funciones y servicios, tanto ordinarios como de atención continuada, que deben prestar los profesionales sanitarios, así como las actividades específicas que corresponden a cada estamento y los criterios generales para su organización.

Igualmente establece los medios de coordinación externa e interna, clarificando y definiendo los Reglamentos Internos de Funcionamiento, en los que se determinarán las directrices de actuación y contenido funcional, regulando el procedimiento de su elaboración y aprobación. Asimismo, se procede a realizar determinadas referencias sobre los puestos de trabajo de los Cuerpos de Médicos, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas (Enfermería de Obstetricia y Ginecología), de Atención Primaria, fijando la obligatoriedad de publicar los listados de sus respectivas asignaciones poblacionales que complementarán las Relaciones de Puestos de Trabajo del Servicio Aragonés de Salud.

Por último recogen los aspectos del régimen interior de los Centros de Salud, derechos y deberes de los profesionales y usuarios, y hace mención específica de la participación comunitaria como materia fundamental e imprescindible de la Atención Primaria de Salud. Por todo lo expuesto se considera pertinente en este momento, modificar y actualizar la normativa que regula el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la

Comunidad Autónoma de Aragón, al objeto de desarrollar y concretar los nuevos aspectos organizativos y de realizar su unificación en un solo Decreto.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, visto el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora y previa deliberación del Gobierno de Aragón, en su reunión del día 29 de abril de 1997,

## **DISPONGO:**

### **Artículo único.**

Se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, que se transcribe como anexo a este Decreto.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES.**

Sobre los puestos de trabajo y la prestación de servicios.

### **Primera. Sobre los puestos de trabajo.**

A la entrada en vigor de este Decreto, se entenderán consolidadas las asignaciones poblacionales de los puestos de trabajo correspondientes a los Cuerpos de Médicos, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas (Enfermería Obstétrico-Ginecológica), de Atención Primaria, realizadas como consecuencia del reparto de cargas asistenciales según los criterios adoptados en la planificación sanitaria.

Los listados que describan dichas asignaciones poblacionales complementarán la Relación de Puestos de Trabajo del Servicio Aragonés de Salud, y sus contenidos así como sus posibles modificaciones deberán ser publicados oficialmente mediante Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

El personal de dichos Cuerpos permanecerá en el mismo tipo de destino, definitivo, provisional o interino, con el que se efectuó su nombramiento, y en el puesto de trabajo correspondiente al que se consolida la respectiva asignación poblacional.

La valoración de permanencia en el mismo puesto de trabajo a efectos de participación en próximos concursos de traslados se computará como generada desde el último nombramiento, en destino definitivo o provisional, efectuado en él o en la correspondiente Zona de Salud.

A efectos de la referida consideración y cómputo de servicios ininterrumpidos, para el supuesto de concursantes con destino provisional por previa amortización de la plaza que desempeñaban con destino definitivo, se tendrá en cuenta la totalidad del tiempo resultante de sumar la permanencia en ambos destinos.

### **Segunda. Sobre la prestación de servicios.**

En dependencia de la organización establecida o bien de las posibles eventualidades que hayan podido surgir, el tiempo de jornada ordinaria de trabajo que cada profesional no llegue a cubrir con las funciones que tenga encomendadas, podrá completarlo mediante la prestación de servicios en otras actividades de salud pública y control sanitario, organizativas y de administración, de investigación y docencia, así como de atención directa a usuarios o de atención continuada y en otras que se consideren necesarias, en los horarios estipulados para tales fines.

## **DISPOSICION TRANSITORIA.**

De la coordinación sobre las actuaciones en Atención Primaria. Hasta que se culmine el traspaso de los medios y servicios actualmente gestionados por el Instituto Nacional de la Salud y sean asumidos definitivamente por parte de la Comunidad Autónoma de Aragón, las acciones que precisen efectuarse sobre Atención Primaria, se realizarán con la debida coordinación entre ambas Administraciones, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad. Expresamente, los aspectos que se describen a continuación se desarrollarán mediante las siguientes directrices:

### **Uno**

Ambas Administraciones deberán exponerse recíprocamente, al objeto de su valoración, cualquier cambio que se considere pertinente introducir en las plantillas de personal, asignación de población y funciones y en los contenidos de los respectivos Reglamentos Internos de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria.

### **Dos.**

Deberá procederse a la realización conjunta, por el respectivo Gerente de Area del Servicio Aragonés de Salud y el Director Gerente de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud, de las siguientes actuaciones:

1. El acuerdo de constitución formal de los Equipos de Atención Primaria.
2. La acreditación de protocolos y programas de salud de los Equipos de Atención Primaria, que puedan ponerse en práctica dentro de las posibilidades presupuestarias existentes.

### **Tres.**

Los nombramientos de los Coordinadores de Equipos y de los Coordinadores de Enfermería, se realizarán conjuntamente por el respectivo Gerente de Area del Servicio Aragonés de Salud y el Director Gerente de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud, valorando la propuesta del Equipo de Atención Primaria y el proyecto de gestión que cada candidato presente en relación con las actividades a desarrollar en la Zona de Salud.

En caso de no existir acuerdo, el nombramiento se realizará por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud y el respectivo Director Provincial del Instituto Nacional de la Salud.

Los ceses de los Coordinadores de Equipos y de Coordinadores de Enfermería se realizarán igualmente, por dichas autoridades sanitarias, de forma conjunta y con la misma secuencia que para los nombramientos.

El Coordinador del Equipo de Atención Primaria dependerá jerárquicamente del respectivo Gerente de Area del Servicio Aragonés de Salud y del Director Gerente de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud, en relación con funciones propias de cada uno de ellos.

### **Cuatro.**

Para la aprobación, por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, de los Reglamentos Internos de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, se solicitará el informe de la Gerencia de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud.

## **Cinco.**

La Memoria anual de actividades y funcionamiento, elaborada por los Equipos de Atención Primaria, será enviada en el primer trimestre de cada año al respectivo Gerente de Área del Servicio Aragonés de Salud, al Director Gerente de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud y al Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido.

## **DISPOSICION DEROGATORIA.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de rango igual o inferior se opongan a lo establecido en el presente Decreto, y expresamente el Decreto 66/1995, de 4 de abril, y el Decreto 271/1995, de 28 de noviembre, ambos de la Diputación General de Aragón.

## **DISPOSICIONES FINALES.**

Del desarrollo, aplicación y entrada en vigor.

### **Primera. De las normas de desarrollo y aplicación.**

Se faculta al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para dictar las normas de desarrollo y aplicación del presente Decreto.

### **Segunda. Del Reglamento Interno de Funcionamiento.**

Los Equipos de Atención Primaria en funcionamiento en la Comunidad Autónoma de Aragón disponen del plazo máximo de tres meses, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, para elevar sus correspondientes propuestas de Reglamento Interno de Funcionamiento, con adaptación a la presente normativa y según el modelo único de Reglamento que facilitará el Servicio Aragonés de Salud. Si en dichos plazos no se presentara la correspondiente propuesta, se aplicará el procedimiento reflejado en el artículo 36 del Reglamento de Funcionamiento que se aprueba por el presente Decreto.

### **Tercera. De la organización y horarios de los Centros de Salud.**

Al objeto de posibilitar la pertinente planificación sanitaria que garantice la necesaria calidad asistencial, sin merma alguna de los servicios que se prestan, en los Centros de Salud urbanos los tramos horarios descritos en el artículo 40, apartados Dos y Tres, del Reglamento anexo, serán de aplicación el 1 de enero de 1998. Hasta dicho momento, los referidos Centros de Salud urbanos deberán permanecer con la misma organización que vienen desempeñando y continuar con el mismo horario de funcionamiento, de prestación de servicios y de realización de actividades que Al efecto de posibilitar la aplicación de esta disposición, se publicará oficialmente el listado correspondiente a los Centros de Salud urbanos, así como sus posibles modificaciones, mediante Orden del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

### **Cuarta. De la entrada en vigor.**

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

Dado en Zaragoza, a veintinueve de abril de mil novecientos noventa y siete.

El Presidente del Gobierno de Aragón, SANTIAGO LANZUELA MARINA

El Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, FERNANDO LABENA GALLIZO

## ANEXO I

# REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

## CAPITULO PRIMERO. Disposiciones generales.

### Artículo 1. De la aplicación del Reglamento de Funcionamiento.

Uno. El presente Reglamento será de aplicación a los Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria constituidos o que se constituyan en la Comunidad Autónoma de Aragón, vinculando a todos los profesionales que presten servicio en ellos, con independencia del régimen jurídico que les resulte de aplicación.

Dos. Al efecto de que los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón se declaren formalmente constituidos, el respectivo Gerente de Área del Servicio Aragonés de Salud dictará resolución, que será notificada a todos los profesionales sanitarios integrantes del Equipo de Atención Primaria y a los Ayuntamientos incluidos en la Zona de Salud. En la resolución por la que se declare constituido el Equipo de Atención Primaria deberá recogerse la organización de la Atención Continuada en la Zona de Salud.

### Artículo 2. De las Zonas de Salud.

La Zona Básica de Salud delimita el marco ordinario de actuación del Equipo de Atención Primaria y constituye la referencia geográfica y poblacional básica en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario en la Comunidad Autónoma de Aragón para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral y continuada a la Comunidad en conexión con los restantes niveles asistenciales del Área de Salud. No obstante el personal de los Equipos podrá ser requerido para acciones extraordinarias que se realicen fuera de su marco ordinario de actuación.

### Artículo 3. De los Centros de Salud.

Uno. Los Centros de Salud en su condición de centros integrados de Atención Primaria, se configuran como las estructuras físicas y funcionales que facilitan el desarrollo de las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención y curación de la enfermedad, a la rehabilitación de la salud y a la reinserción social, tanto individual como colectiva de los usuarios que residan, de forma temporal o permanente, en la Zona de Salud.

Dos. El Centro de Salud albergará las consultas y demás servicios sanitarios del núcleo de población en que se encuentre ubicado, facilitará la mejora de la organización administrativa y funcional de la atención sanitaria en la Zona de Salud y el trabajo en equipo de los profesionales. Asimismo servirá como centro de reunión para potenciar las relaciones entre la Comunidad y el Equipo de Atención Primaria, y como estructura física de referencia del Consejo de Salud.

Tres. Atendidos los factores demográficos, de dispersión, de vías de comunicación, de estructura sanitaria existente y otros que puedan ser valorados, en aquellos municipios, localidades, barrios o puntos geográficos determinados de la Zona de Salud en los que no se ubique el Centro de Salud, podrán existir Consultorios Locales o consultorios habilitados temporal o provisionalmente, para el desarrollo de las actividades del Equipo de Atención Primaria, en conexión con el Centro de Salud correspondiente.

## **CAPITULO SEGUNDO. De los miembros del Equipo de Atención Primaria.**

### **Artículo 4. De la composición de los Equipos de Atención Primaria.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria, atendiendo a las características de la Zona de Salud y las necesidades de cobertura sanitaria, y con el objetivo de la adecuada prestación de los servicios, podrá estar compuesto por el personal que se considere conveniente del relacionado en los siguientes grupos:

a) Personal Sanitario: Médicos de Medicina General o Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatras, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados Universitarios en Enfermería, Matronas (Enfermería de Obstetricia y Ginecología) y Auxiliares de Enfermería.

b) Personal no Sanitario: Trabajadores Sociales, Personal Administrativo, de Servicios y Subalterno.

c) Otro personal que se considere necesario.

Dos. El Equipo de Atención Primaria, atendiendo a los mismos criterios y objetivos del apartado anterior podrá contar con el personal que se considere conveniente del relacionado en los siguientes grupos:

a) Personal de referencia: Podrá haber personal compartido con otro u otros Equipos de Atención Primaria, correspondiente a los estamentos de Pediatras, Especialistas de las diferentes ramas médicas, Matronas (Enfermería de Obstetricia y Ginecología), Fisioterapeutas, Auxiliares de Enfermería, Trabajadores Sociales, Personal Administrativo, de Servicios y Subalterno u otros de los que se determine su necesidad.

b) Personal de colaboración: Los Equipos de Atención Primaria contarán con la colaboración de otros profesionales sanitarios (manteniendo de forma periódica y regular reuniones de coordinación con la Zona o Zonas Veterinarias que incidan en su Zona de Salud y con los Farmacéuticos Titulares de la misma) y no sanitarios (Trabajadores Sociales de diferentes Administraciones, entre otros).

## **CAPITULO TERCERO. De las funciones del Equipo de Atención Primaria.**

### **Artículo 5. De los ámbitos funcionales de los Equipos de Atención Primaria.**

Las funciones del Equipo de Atención Primaria, dentro del marco que configura el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud, se desarrollarán fundamentalmente dentro de los siguientes cuatro ámbitos:

- ◆ Atención Directa e Integral.
- ◆ Salud Pública y Control Sanitario.
- ◆ Organización y Administración.
- ◆ Investigación y Docencia.

### **Artículo 6. De los objetivos del Equipo de Atención Primaria.**

La actividad del Equipo de Atención Primaria se organizará mediante la fijación de objetivos comunes para todos sus miembros que asumirán la puesta en marcha, desarrollo y

seguimiento de los Programas de Salud que se establezcan, en los que se especificarán las funciones concretas asignadas a cada uno de ellos bajo el principio de coordinación.

#### **Artículo 7. Del ámbito de la atención directa e integral.**

El Equipo de Atención Primaria asumirá la prestación de la atención directa e integral en su Zona de Salud, dirigiendo su actuación a los usuarios, para solventar sus diferentes problemas de salud, a la Comunidad en su conjunto, en la que fomentará la participación, la educación sanitaria, la promoción y la protección de la salud, y al medio ambiente, prestando la colaboración necesaria en los programas que incidan en la población en materia de salud ambiental.

#### **Artículo 8. Del ámbito de la salud pública y control sanitario.**

Uno. En su Zona de Salud, el Equipo de Atención Primaria desempeñará las funciones establecidas en la normativa vigente en materia de salud pública, la inspección y vigilancia, y prestará su colaboración a las distintas Administraciones Públicas en relación con las competencias sanitarias que les corresponden, con independencia del régimen jurídico que resulte de aplicación al personal del Equipo.

Dos. En el ejercicio de sus funciones inspectoras y de control previstas en la normativa vigente en materia de salud pública, el personal sanitario, el de referencia y el de colaboración, facultativo y técnico, del Equipo de Atención Primaria, tendrá el carácter de autoridad sanitaria en el ámbito de la Zona de Salud.

#### **Artículo 9. Del ámbito de la organización y administración.**

El Equipo asumirá las funciones organizativas y administrativas que se deriven de su ejercicio profesional en su Zona de Salud.

#### **Artículo 10. Del ámbito de la investigación y docencia.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria realizará actividades de investigación clínica y epidemiológica aplicada en la Zona de Salud, en correspondencia con el nivel de Atención Especializada.

Dos. El Equipo desarrollará y participará en los programas docentes y de formación continuada que se establezcan para profesionales, así como en los programas de formación pregraduada y postgraduada en materia de Atención Primaria de Salud, para lo que deberá obtenerse la acreditación de la unidad docente competente en función de la materia programada.

#### **Artículo 11. Del personal facultativo.**

Uno. Sin perjuicio de las obligaciones y regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, la orientación general de las funciones y actividades del personal facultativo de los Equipos de Atención Primaria comprenderá los siguientes aspectos:

a) Impartir la asistencia médico-sanitaria a la población a la que esté asignado, con independencia de las posibles eventualidades que puedan surgir, en las que el Equipo garantizará la adecuada cobertura. Dicha asistencia tenderá hacia criterios de uniformidad que, respetando la libre praxis del profesional, estén orientados por los protocolos diagnósticos y terapéuticos establecidos.

b) Expedir los certificados de defunción y cuantas obligaciones se deriven del artículo 32 del vigente Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales y de la normativa reguladora de las funciones del personal facultativo de la Seguridad Social.

c) Emitir los informes sobre el estado de salud de las personas asistidas, a petición de quienes tengan derecho a solicitarlos.

d) Desempeñar las respectivas actividades de promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social establecidas en los programas de salud, posibilitando la participación ciudadana en los programas de cuidado de su salud y llevar el registro de estas actividades.

e) Realizar las inspecciones y controles sanitarios establecidos por la vigente normativa en materia de Salud Pública y, en su caso, prestar la colaboración necesaria al personal que tenga asignada específicamente dicha función.

f) Participar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación que se realicen en el Centro, así como de planificación, organización y desarrollo de programas sanitarios.

g) Desarrollar y poner en marcha mecanismos que permitan el análisis y evaluación de la calidad de la asistencia prestada, así como del grado de satisfacción de la población con la misma.

h) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

Dos. Las anteriores funciones y actividades se realizarán de forma coordinada entre los miembros del Equipo, así como con los profesionales del nivel de Atención Especializada.

## **Artículo 12. Del personal de enfermería.**

Sin perjuicio de las obligaciones y regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, la orientación general de las funciones y actividades del personal de enfermería de los Equipos de Atención Primaria comprenderá los siguientes aspectos:

a) Dispensar cuidados directos de enfermería a la población, de acuerdo con los protocolos establecidos o bajo la prescripción médica, así como la aplicación de medios diagnósticos y terapéuticos.

b) Realizar las respectivas acciones de promoción, prevención, cuidado y recuperación, rehabilitación y educación sanitaria.

c) Desempeñar las actividades de enfermería de los diferentes programas de salud, en especial en los dirigidos al enfermo crónico aplicando las medidas preventivas sobre los factores de riesgo.

d) Realizar actividades propias de enfermería en: --Controles periódicos de salud sobre la persona sana.

- Higiene de la alimentación y Educación Sanitaria.
- Salud Escolar.
- Salud Bucodental.
- Fomento de la Salud Mental en las distintas etapas de la vida.
- Problemas de Salud Comunitaria.
- Encuestas epidemiológicas y evaluación de inmunizaciones establecidas, así como la investigación de brotes epidémicos.
- Y, en general, todas aquellas que estén dirigidas a la promoción del autocuidado.



e) Colaborar en los programas de formación, docencia e investigación que se establezcan, especialmente en lo referente a la mejora y adecuación de las técnicas de enfermería.

f) Realizar aquellas funciones administrativas que se deriven de su actividad asistencial.

g) Formular los planes y programas de enfermería.

h) Participar en la autoevaluación combinada de las actividades realizadas, así como en el seguimiento del grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, posibilitando la participación ciudadana en los programas del cuidado de la salud.

i) Colaborar en el análisis y evaluación de la calidad asistencial, así como del grado de satisfacción de la población con la misma.

j) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

### **Artículo 13. Del personal de enfermería obstétrico-ginecológica.**

Sin perjuicio de las obligaciones y regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, la orientación general de las funciones y actividades del personal de enfermería obstétrico-ginecológica, de los Equipos de Atención Primaria, comprenderá los siguientes aspectos:

a) Realizar la atención directa de la embarazada y controles periódicos de esta; cumplimentar los protocolos de seguimiento del embarazo, parto y puerperio y, en general, cuantas actividades específicas deban desarrollarse al amparo de los programas de Salud Materno-Infantil. Asimismo atenderán la preparación al parto y el registro de actividades.

b) Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de programas de orientación y planificación familiar, detección del cáncer femenino y enfermedades de transmisión sexual.

c) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

### **Artículo 14. Del personal auxiliar de enfermería.**

Sin perjuicio de las obligaciones y regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, la orientación general de las funciones y actividades del personal auxiliar de enfermería, de los Equipos de Atención Primaria, comprenderá los siguientes aspectos:

a) Colaborar con el resto de los miembros del Equipo en las labores de prevención, rehabilitación y promoción de la salud, así como en la recogida, registro y archivo de la información sanitaria generada.

b) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

### **Artículo 15. De los trabajadores sociales.**

Sin perjuicio de las obligaciones y regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, la orientación general de las funciones y actividades de los trabajadores sociales, de los Equipos de Atención Primaria comprenderá los siguientes aspectos:

a) Coordinarse con las otras redes de Trabajadores Sociales existentes en sus Zonas de Salud.

b) Orientar y asesorar a los miembros de los Equipos incluidos en su ámbito de actuación sobre aspectos sociales (individuales, familiares y comunitarios) de las actividades a realizar, aportando un estudio sobre las distintas variables y consecuencias socioeconómicas que rodean los estados de salud.

c) Orientar y capacitar a los miembros de la Comunidad para que asuman su responsabilidad en la salud, estimulando su participación y comunicación con los Centros de Salud, incidiendo especialmente en el estudio de aquellos hábitos, actitudes o valores que favorezcan u obstaculicen la actuación sanitaria.

d) Colaborar en tareas de promoción, divulgando aquellos factores que inciden en la salud, informando al usuario sobre sus derechos y deberes.

e) Participar en el estudio y análisis del grado de satisfacción de la población respecto de la atención sanitaria dispensada por los Equipos.

f) Colaborar en los programas de prevención y, particularmente:

- Estudio de incidencia de las diversas variables sociales en la etiología de las enfermedades prevalentes.
- Orientación y fortalecimiento del entorno familiar.
- Capacitación de la población para la utilización correcta de los recursos sanitarios.

g) Colaborar en las tareas de rehabilitación, preparando al individuo para que sea agente de su propia recuperación, y al medio para recibir y aceptar al minusválido.

h) Realizar las actividades de atención directa al paciente, así como las encaminadas a la reinserción social del mismo, con especial incidencia en el estudio de los factores socioambientales y familiares en el proceso de salud-enfermedad de los individuos.

i) Participar en los estudios epidemiológicos, colaboración en actividades docentes, formativas y de investigación y, en general, en cuantas actividades se requieran sus servicios, actuando de forma coordinada con el resto de los Equipos incluidos en su ámbito de actuación.

j) Colaborar con el Consejo de Salud de Zona en sus actividades.

k) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su preparación y titulación.

#### **Artículo 16. Del personal auxiliar administrativo.**

El Personal Auxiliar Administrativo realizará las funciones y actividades que le corresponden de acuerdo con los regímenes jurídicos que le sean de aplicación, viniendo obligado a colaborar en las tareas organizativas del Equipo de Atención Primaria de acuerdo con su capacitación y titulación.

#### **Artículo 17. Del personal de servicios y subalterno.**

El personal de Servicios y Subalterno vendrá obligado al cumplimiento de las funciones y actividades que le correspondan de acuerdo con los regímenes jurídicos que le resulten de aplicación y participará con el resto de los miembros del Equipo en tareas acordes con su categoría profesional y capacitación.

### **CAPITULO CUARTO. Del Coordinador Médico del Equipo de Atención Primaria.**

#### **Artículo 18. Sobre las funciones y actividades del Coordinador del Equipo.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria contará con un Coordinador que, bajo la dependencia jerárquica del Gerente de Área del Servicio Aragonés de Salud, asumirá con plena responsabilidad la coordinación funcional de sus miembros. Las funciones y actividades

de coordinación no supondrán el desempeño de puesto distinto al que se ocupaba en el momento del nombramiento.

Dos. El Coordinador del Equipo, que ostentará la máxima autoridad sanitaria en la Zona de Salud, asumirá las funciones y actividades correspondientes a los Jefes Locales de Sanidad y, además, las siguientes:

- a) Desempeñar las propias como miembro del Equipo de Atención Primaria.
- b) Asumir la representación del Equipo, la dirección del personal del mismo y de la administración de los servicios del Centro de Salud.
- c) Dirigir, organizar y supervisar las funciones y actividades del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios del Equipo de Atención Primaria, con independencia del régimen jurídico que les resulte de aplicación, así como las del personal de referencia, colaboración, sustitución, refuerzos y otros en cuanto que su actividad tenga incidencia en el desarrollo de la planificación sanitaria de la Zona de Salud y en la consecución de los objetivos previstos en el Plan de Salud del Area.
- d) Promover y estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Atención Primaria, en los ámbitos de la atención directa e integral, salud pública y control sanitario, organización y administración y de investigación y docencia.
- e) Coordinar la actividad con otros Equipos, Servicios e Instituciones.
- f) Impulsar las relaciones del Equipo con los órganos de representación y participación de la Comunidad. Asimismo actuará como Secretario del Consejo de Salud de su Zona.
- g) Elevar a las Instituciones competentes los planes, programas y protocolos que requieran su aprobación, así como la Memoria anual de actividades del Equipo.
- h) Responsabilizarse de los programas que con carácter ordinario o excepcional pudieran establecerse.
- i) Responsabilizarse del cumplimiento de la normativa vigente en materia de notificación y registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y brotes epidémicos.

#### **Artículo 19. Nombramiento y cese del Coordinador.**

Uno. El Coordinador será nombrado por el respectivo Gerente del Area del Servicio Aragonés de Salud, valorando la propuesta del Equipo de Atención Primaria correspondiente y el proyecto de gestión que cada candidato presente en relación con las actividades a desarrollar en la Zona de Salud. El nombramiento recaerá en un facultativo del Equipo. El nombramiento tendrá una duración de cuatro años, renovable por periodos iguales, y se extinguirá por las causas siguientes:

- a) El transcurso del plazo señalado para el desempeño del cargo, sin perjuicio de que vuelva a ser designado o nombrado para el mismo quien lo haya venido desempeñando con anterioridad.
- b) Porque el interesado deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.
- c) Por renuncia expresa del interesado, aceptada por el Gerente del Area del Servicio Aragonés de Salud, siempre que no perjudique el desarrollo del programa anual de actividades del Equipo de Atención Primaria. La renuncia sólo podrá producirse seis meses después del nombramiento, salvo que se solicite con anterioridad por causa justificada.
- d) Por Resolución motivada del Gerente del Area, cuando existan circunstancias en el funcionamiento que puedan alterar la garantía de la atención a la salud.

Dos. El Equipo de Atención Primaria propondrá a un facultativo, para que asuma las funciones y actividades del Coordinador en los casos de su ausencia, enfermedad o vacante.

Tres. Si en el plazo de un mes desde su constitución, el Equipo de Atención Primaria no formulase propuesta de Coordinador Médico y no hubiese candidato que presente un proyecto de gestión, se efectuará nombramiento de oficio por parte de la Gerencia del Area. Asimismo, se producirá nombramiento de oficio en caso de renuncia y ante cualquier circunstancia que suponga la inexistencia de dicho Coordinador si en el plazo de un mes no se produjese nueva propuesta por parte del Equipo de Atención Primaria y no hubiese candidato con el correspondiente proyecto.

Cuatro. En caso de ausencia, enfermedad o cualquier otra causa que impida al Coordinador y a su suplente el desempeño de sus funciones, éstas serán asumidas por el profesional facultativo que en cada momento y lugar esté encargado de la asistencia sanitaria, como responsable de los recursos humanos y materiales disponibles, y en el supuesto de que ello no sea posible serán asumidas por el facultativo de mayor antigüedad en la plantilla del Equipo de entre los que se hallen presentes.

## **CAPITULO QUINTO. Del Coordinador de Enfermería.**

### **Artículo 20. Sobre las funciones y actividades del Coordinador de Enfermería.**

El Equipo de Atención Primaria contará con un Coordinador de Enfermería que dependerá jerárquica y funcionalmente del Coordinador del Equipo de Atención Primaria. Las funciones y actividades de coordinación no supondrán el desempeño de puesto distinto al que se ocupaba en el momento del nombramiento. Al Coordinador de Enfermería estarán atribuidas las siguientes funciones y actividades:

- a) Desarrollar las que le correspondan como miembro del Equipo de Atención Primaria.
- b) Promover la planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de enfermería encaminadas a la implantación de una atención integral.
- c) Dirigir, impulsar y supervisar el desarrollo del trabajo encomendado al personal de enfermería.
- d) Promover el trabajo en equipo y facilitar la participación de la Comunidad en las tareas de salud.

### **Artículo 21. Nombramiento y cese del Coordinador de Enfermería.**

Uno. El Coordinador de Enfermería será nombrado por el Gerente del Area del Servicio Aragonés de Salud, valorando la propuesta del Equipo de Atención Primaria correspondiente y el proyecto de gestión que cada candidato presente en relación con las actividades a desarrollar en la Zona de Salud. El nombramiento recaerá en un profesional A.T.S. del Equipo. El nombramiento de Coordinador de Enfermería se efectuará de forma análoga al del Coordinador del Equipo de Atención Primaria, y también serán análogos el plazo para el desempeño del puesto, la posibilidad de su renovación y las causas del cese. Cuando el número de profesionales de enfermería del Equipo sea igual o inferior a tres se considerará, por parte del Gerente de Area del Servicio Aragonés de Salud, la conveniencia o no del nombramiento de Coordinador de Enfermería.

Dos. El Equipo de Atención Primaria propondrá a un profesional A.T.S. para que asuma las funciones y actividades del Coordinador de Enfermería, en los casos de ausencia, enfermedad o vacante.

Tres. En los casos de inexistencia de propuesta del Coordinador de renuncia o cualquier otra causa que suponga la inexistencia de Coordinador de Enfermería, se procederá del modo establecido para el Coordinador del Equipo.

## **CAPITULO SEXTO. Sobre actividades específicas del Equipo de Atención Primaria.**

### **Artículo 22. Unidad de admisión y sistema de recepción.**

El Centro de Salud organizará una unidad de recepción-archivo, admisión e información al usuario, que garantice fundamentalmente:

- ◆ La recepción de las solicitudes de asistencia a petición del usuario y exterior, así como de las consultas programadas, de forma que permita una organización racional.

- ◆ La canalización del usuario a las distintas consultas del Centro de Salud, Consultorios Locales o consultorios habilitados.

- ◆ La recepción e información al usuario, canalizando cuantas reclamaciones, quejas o sugerencias pueda presentar.

- ◆ La existencia de un fichero de población de la Zona por edades, sexo y factores de riesgo.

- ◆ La apertura de las Historias Clínicas y su archivo.

- ◆ Otras que se considere preciso establecer por la Administración competente en relación con aspectos organizativos, de planificación y evaluación de los servicios sanitarios que se presten.

### **Artículo 23. Asistencia y programación de consultas.**

Los profesionales del Equipo de Atención Primaria prestarán la asistencia sanitaria a los usuarios, mediante consulta o comunicación directa, para solventar sus distintos problemas de salud y, en caso necesario, de forma coordinada con el nivel de la Atención Especializada.

La asistencia podrá prestarse en las siguientes modalidades:

a) A petición del usuario: cuando se trate de consultas, revisiones u otras actividades de salud, bien por ser solicitadas por el usuario, bien por que el profesional las considere precisas o tenga conocimiento de su necesidad.

b) Programada: cuando se traten de citaciones para consultas, revisiones u otras actividades de salud, dentro de programaciones específicas.

A su vez cada una de estas modalidades podrá ser:

- ◆ En consulta: cuando el interesado acuda al Centro de Salud, Consultorio Local o consultorio habilitado al efecto.

- ◆ Exterior: cuando el interesado, no pueda desplazarse o ser trasladado al Centro de Salud Consultorio Local o Consultorio habilitado, la atención sanitaria será prestada por el Equipo en el lugar en que se halle aquél.

c) Urgente: se llevará a cabo, ante una situación crítica para la salud del paciente, en el Centro de Salud, en el Consultorio Local, en el consultorio habilitado o, cuando sea preciso, en el lugar donde se halle quien precise esta atención.

El Equipo de Atención Primaria tenderá a que progresivamente la mayoría de las consultas no urgentes se realicen de forma programada. Para ello se pondrá especial empeño en la protocolización del seguimiento de patologías crónicas.

#### **Artículo 24. Unificación de criterios.**

En todo caso, deberán establecerse protocolos de actuación (especialmente de diagnóstico, tratamiento y derivación) con la finalidad de unificar criterios en la actividad de atención directa, en colaboración con el nivel de la Atención Especializada.

#### **Artículo 25. Desarrollo de programas.**

El Coordinador del Equipo será el responsable del desarrollo de las actividades de cada Programa de Salud que contará con uno o varios encargados técnicos que, salvo excepciones justificadas, serán otros miembros del Equipo.

En aquellos Programas cuyos contenidos y características lo requieran, el Equipo de Atención Primaria se coordinará con la Zona o Zonas Veterinarias correspondientes, con los Farmacéuticos Titulares y otros profesionales de su Zona de Salud. En este sentido y con carácter específico, el Equipo de Atención Primaria asumirá las siguientes actividades:

a) Participar en los programas de inmunización establecidos, en el programa de salud escolar y en el programa de salud bucodental.

b) Colaborar en la aplicación y desarrollo de los programas de salud mental que se establezcan.

c) Hacer efectivos los programas de seguimiento y cuidados de salud sobre enfermos crónicos, especialmente en lo que se refiere a prevención secundaria respecto de patologías invalidantes.

d) Desarrollar programas dirigidos a la atención personal y a la familia del enfermo terminal.

e) Realizar las actividades y ejecutar los programas encaminados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social.

f) Desarrollar y ejecutar cualquier programa de salud promovido por la Administración Sanitaria competente que, por ser de interés para la salud en la Comunidad Autónoma, sea establecido, con carácter general o en función de situaciones concretas.

g) Facilitar cualesquiera otras acciones precisas para el desarrollo y ejecución del Plan de Salud del Área.

#### **Artículo 26. Acreditación de protocolos y programas.**

Los protocolos y programas que el Equipo de Atención Primaria considere necesario poner en marcha y no estén contemplados en las directrices del Plan de Salud del Área, deberán ser acreditados, con observancia de las disponibilidades presupuestarias existentes, por el Gerente de Área de Servicio Aragonés de Salud a propuesta del Coordinador, al objeto de su inclusión en la oferta de servicios a prestar por el Equipo.

#### **Artículo 27. Mecanismos de control de calidad.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria hará efectivos los mecanismos de control y evaluación para garantizar la calidad de la atención prestada y la confidencialidad de la información generada.

Dos. El Equipo llevará a cabo las actuaciones que determine la Administración Sanitaria competente en relación con aspectos organizativos, de planificación y evaluación de los servicios sanitarios que se presten.

### **Artículo 28. Reuniones del Equipo.**

Para facilitar el trabajo en equipo y el desarrollo coordinado de las funciones asignadas, se realizarán al menos las siguientes reuniones:

- a) Sesiones clínicas y docentes que podrán ser de carácter general para todo el Equipo o bien específicas para determinados miembros del mismo.
- b) Reuniones específicas para programación y evaluación de actividades.
- c) Reuniones generales del Equipo.
- d) Reuniones periódicas y regulares de coordinación con la Zona o Zonas Veterinarias correspondientes, con los Farmacéuticos Titulares y otros profesionales de su Zona de Salud.

El Reglamento Interno de Funcionamiento deberá reflejar la periodicidad de estas reuniones, la asistencia a las cuales será considerada como parte de la actividad laboral ordinaria. El Coordinador o persona en quien delegue llevará un registro documental de dichas reuniones y remitirá, en el más breve plazo posible, a la respectiva Gerencia de Área del Servicio Aragonés de Salud, las actas correspondientes que se realicen.

### **Artículo 29. Sistemas de registro.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria implantará y llevará al día un sistema de registro de todas las actividades realizadas, que servirá de base informativa para la evaluación de la gestión sanitaria en la Zona de Salud, prestando especial atención a los siguientes componentes:

- a) La Historia Clínica de Atención Primaria.
- b) Fichas de edad y sexo y factores de riesgo.
- c) Declaración obligatoria de enfermedades.
- d) Libro registro de urgencias.
- e) Registro de actividades del Equipo.
- f) Registro documental de reuniones.
- g) Otra documentación administrativa, laboral y estadística que se considere pertinente.

Dos. Se adoptarán las medidas pertinentes encaminadas a que todo acto asistencial realizado se plasme en la correspondiente Historia Clínica de Atención Primaria, cuya implantación se extenderá progresivamente hasta abarcar a toda la población asignada. El contenido y estructura de aquella se ajustará al modelo implantado por la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Los sistemas informáticos de Historia Clínica que puedan aplicarse se ajustarán igualmente, en cuanto que deberán estar diseñados de forma que permitan recoger toda la información necesaria para hacerlos compatibles con dicho modelo.

### **Artículo 30. Documentaciones.**

En todos los Centros de Salud existirán archivos de documentación sanitaria, debiendo adoptarse las medidas necesarias para garantizar la conservación y confidencialidad de la información contenida en ellos.

### **Artículo 31. Del Diagnóstico de salud.**

Durante el primer año de funcionamiento, el Equipo de Atención Primaria realizará una primera aproximación al Diagnóstico de Salud de la Zona, que incluirá una valoración de los parámetros socioeconómicos, medioambientales, sanitarios y de recursos relativos a aquella, a fin de que el Equipo pueda conocer las características y necesidades de la misma para establecer los objetivos y prioridades de las actuaciones. Dicha actividad se realizará con la colaboración del Consejo de Salud de Zona, si estuviese constituido.

### **Artículo 32. Memoria de actividades.**

El Equipo de Atención Primaria elaborará anualmente una Memoria de actividades realizadas en la Zona de Salud, en la que expondrá la situación sanitaria de la misma y el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos junto con una valoración del funcionamiento del Equipo y la previsión de actividades futuras a realizar. Esta Memoria será enviada en el primer trimestre de cada año a la Gerencia de Area del Servicio Aragonés de Salud y al Consejo de Salud de la zona si estuviese constituido.

### **Artículo 33. Sobre la participación comunitaria.**

El Equipo de Atención Primaria aportará dos representantes al Consejo de Salud de la Zona, además del Coordinador del Centro que actuará como Secretario del Consejo.

### **Artículo 34. Iniciativas del Equipo.**

Cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria podrá proponer cuantas iniciativas considere favorables para el funcionamiento del Centro o de la atención facilitada por este.

## **CAPITULO SEPTIMO. Del Reglamento Interno de funcionamiento del Equipo.**

### **Artículo 35. Elaboración y aprobación.**

Uno. El Equipo de Atención Primaria, en el plazo máximo de tres meses contados a partir de la fecha de su puesta en funcionamiento, elevará al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud una propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento que regule las actividades y la organización de acuerdo con los criterios establecidos en el presente Reglamento.

Dos. Atendiendo al contenido del informe emitido al efecto por el Gerente del Area, y oídos los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si estuviese constituido, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud procederá a:

a) Su aprobación definitiva.

b) Su devolución al Equipo en caso de disconformidad con su forma o contenido, en cuanto que pudieran suponer un menoscabo en la garantía de la asistencia a la población de la Zona de Salud.

Tres. En caso de devolución, el Equipo procederá a su adecuación y posterior remisión de la nueva propuesta de Reglamento, en el plazo máximo de un mes. El Gerente de Area remitirá informe, sobre la nueva propuesta, al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, quien a su vista resolverá de la forma siguiente:

1. Si inicialmente considerase adecuada en la forma y contenido la nueva propuesta, se procederá a dar audiencia a los Ayuntamientos de la Zona de Salud y al Consejo de Salud de la misma, si existiere, y resolverá acerca de:

a) Su aprobación.



b) Su denegación, en cuyo caso procederá con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente de este Reglamento.

2. Si considerase inadecuada la propuesta, por su forma o por su contenido, llevará a cabo las actuaciones que se recogen en el siguiente artículo de este Reglamento.

### **Artículo 36. Elaboración de oficio.**

Si se diesen las circunstancias relatadas en el artículo 35, apartado, puntos 1.b) y 2., o bien si transcurridos los plazos señalados en el artículo 35, apartados uno y tres, de este Reglamento General, sin que el Equipo hubiese elevado propuesta adecuada, el Gerente de Area elaborará de oficio un Reglamento Interno de Funcionamiento que se someterá a la conformidad previa del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

Alcanzada esta conformidad serán oídos al efecto los Ayuntamientos de la Zona de Salud y el Consejo de Salud si estuviese constituido.

Corresponderá al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud resolver acerca de:

a) La aprobación.

b) La denegación, en cuyo caso se procederá a una nueva elaboración del Reglamento por el Gerente de Area, a la que se dará la tramitación establecida en este artículo.

### **Artículo 37. Aplicación y modificaciones del Reglamento Interno de Funcionamiento.**

El Reglamento Interno de Funcionamiento será de obligado cumplimiento para todo el Equipo de Atención Primaria. Las modificaciones del Reglamento Interno serán tramitadas por el Coordinador del Equipo siguiendo el procedimiento establecido para su aprobación. Los Equipos de Atención Primaria podrán proponer cuantas modificaciones estimen necesarias o adecuadas.

### **Artículo 38. Contenidos del Reglamento Interno de Funcionamiento.**

Uno. El Reglamento Interno de funcionamiento deberá desarrollar, al menos, los siguientes contenidos:

1º. Ambito territorial de la Zona de Salud y referencias de ubicación del Centro de Salud.

2º. Composición nominal del Equipo de Atención Primaria, especificando categorías profesionales.

3º. Asignación, a cada miembro del Equipo, de consultas, núcleos de población, Consultorios Locales y consultorios habilitados al efecto.

4º. Distribución general de tareas entre los diversos miembros del Equipo, en los distintos ámbitos funcionales descritos en el presente Reglamento General.

5º. Distribución puntual del horario dedicado a programas, reuniones y actividades de los diferentes miembros del Equipo, tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales y consultorios habilitados.

6º. Organización de los turnos de Atención Continuada: Ubicación, módulo de guardia, rotación y publicidad.

7º. Datos personales del Coordinador del Equipo y del Coordinador de Enfermería, así como de los profesionales que asumirán las funciones de aquellos en los casos de su ausencia, enfermedad o vacante. Cuando se produzca un cambio nominal en este aspecto, podrá ser reflejado en correspondiente anexo, sin necesidad de modificación del Reglamento Interno de Funcionamiento ya aprobado.

8°. Otros extremos que se consideren adecuados para el mejor funcionamiento del Equipo.

Dos. Cuando se produzca, exclusivamente, un cambio nominal en la composición del Equipo, sin que el mismo lleve implícito un cambio en la asignación de localidades y cargas asistenciales, dicho cambio podrá ser recogido en Anexo firmado por la Gerencia de Area, sin que sea precisa su tramitación como modificación del Reglamento Interno de Funcionamiento aprobado.

## **CAPITULO OCTAVO. De la jornada y horarios de funcionamiento.**

### **Artículo 39. La jornada de trabajo.**

La jornada de trabajo del personal de los Equipos de Atención Primaria se ajustará a lo establecido por la correspondiente normativa de aplicación, vigente en cada momento, sin perjuicio de la dedicación que deba aportar a los turnos de atención continuada y a otras actividades que puedan no computarse como jornada ordinaria.

### **Artículo 40. Horarios de funcionamiento del Centro de Salud.**

Uno. Los horarios de funcionamiento de los Centros de Salud deberán establecerse de forma que permitan el correcto desarrollo de las actividades de los respectivos Equipos de Atención Primaria y el adecuado acceso de la población. En cada Centro de Salud, y durante su horario de funcionamiento, se desarrollarán los correspondientes servicios básicos, y los servicios de atención continuada que se determinen, pudiendo realizarse ambos en periodos de tiempo espaciados, consecutivos, o coincidentes total o parcialmente. Cada Centro de Salud permanecerá abierto al público ininterrumpidamente durante todo su horario de funcionamiento.

Dos. El horario de servicios básicos que será el destinado al desarrollo de los cuatro ámbitos de actuación correspondientes a las funciones del Equipo de Atención Primaria, con independencia de los servicios de atención continuada que se realicen, se establecerá de lunes a viernes en un intervalo comprendido entre las 8 y las 17 horas, no pudiendo comenzar más tarde de las 9 horas sin perjuicio de que, cuando las necesidades lo aconsejen, pueda prolongarse hasta las 22 horas.

Tres. En los Centros de Salud rurales se prestarán servicios de atención continuada, como mínimo, durante los siguientes horarios:

- a) De lunes a viernes: de las 17 horas a las 9 horas del día siguiente.
- b) Sábados, domingos y festivos: de las 9 horas a las 9 horas del día siguiente.

En los Centros de Salud urbanos se prestarán servicios de atención continuada, como mínimo, los sábados de las 9 horas a las 17 horas.

Al objeto de dar la adecuada cobertura de atención continuada a la totalidad de la población, los intervalos horarios fijados en este apartado se ampliarán en el número de Centros de Salud que se considere conveniente. A tal fin, se tenderá de forma progresiva a que en todos aquellos Centros de Salud, cuyas necesidades lo demanden y los medios disponibles lo permitan, se llevará a cabo la adecuada ampliación de los intervalos horarios de atención continuada.

Cuatro. Cuando en el Centro de Salud, el horario de los servicios básicos coincida total o parcialmente con el de los servicios de atención continuada, y en consecuencia se desarrollen simultáneamente, ambas actividades se realizarán de forma independiente. Salvo causa de fuerza mayor o de eventualidad transitoria, el personal sanitario que se encuentre prestando el servicio de atención continuada durante un determinado turno, lo realizará con dedicación

excluyente de otras actividades, asistenciales o no, que pudieran tener un desarrollo simultáneo o interferir en la adecuada prestación de su servicio.

Cinco. Cada Equipo de Atención Primaria deberá adaptar el horario de funcionamiento a los criterios establecidos en los apartados anteriores, bien mediante aprobación del respectivo Reglamento Interno de Funcionamiento, en su totalidad cuando sea necesario o de una simple modificación parcial en su caso, o bien previa aprobación por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

La prestación de servicios y realización de actividades del Centro se ajustarán a los horarios autorizados; no obstante el Equipo de Atención Primaria prestará, en la mayor medida posible, la cobertura asistencial de la población durante las eventualidades que puedan surgir.

No podrá modificarse el horario de funcionamiento, de prestación de servicios y de realización de actividades del Centro de Salud, hasta tanto no se produzca la correspondiente autorización, debiendo permanecer con la misma organización que venía desarrollándose.

#### **Artículo 41. Distribución de la jornada de trabajo.**

La jornada ordinaria de trabajo de cada profesional del Equipo de Atención Primaria se ordenará en función de las distintas actividades que le correspondan. No obstante, con carácter orientativo, se indica la siguiente distribución:

Uno. Un mínimo del cincuenta por ciento de la jornada estará destinado la atención directa en consulta, tanto a petición de los usuarios como programada, computándose la totalidad del tiempo que dedique a esta actividad, tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales y consultorios habilitados.

Dos. El resto de la jornada se distribuirá entre la atención exterior, las actividades de salud pública y control sanitario, organizativas y de administración normal y de investigación y docencia.

Tres. La atención a urgencias será prioritaria sobre todas las demás.

#### **Artículo 42. Organización de los servicios.**

Uno. Será obligada la presencia en el Centro de Salud del personal perteneciente al Equipo de Atención Primaria durante la jornada ordinaria de trabajo, salvo que hayan de desarrollarse actividades propias del Equipo de Atención Primaria fuera del Centro.

La organización del trabajo se instrumentará garantizando la presencia de personal sanitario en el Centro de Salud en las horas en que este se encuentre abierto al público, cualquiera que fuera el horario de consultas establecido.

Cada miembro del Equipo, durante su jornada ordinaria de trabajo, se responsabilizará de la atención a la población que le haya sido asignada, sin perjuicio de aquellas actividades que requieran la actuación conjunta de todo o parte del Equipo de Atención Primaria, independientemente de a qué profesional esté asignada la población a la que vayan dirigidas, y de las posibles eventualidades que puedan surgir, en las que el Equipo garantizará la adecuada cobertura asistencial.

El personal permanecerá en el respectivo Consultorio durante el correspondiente horario de consulta y vendrá obligado a permanecer localizado en el núcleo de población que tenga asignado para cada momento, sin perjuicio de la realización de actividades o actuaciones que requieran ineludiblemente su presencia fuera de esos entornos.

Dos. De forma general, la periodicidad de consultas en aquellas localidades o puntos geográficos donde no radique el Centro de Salud se hará de acuerdo con los siguientes criterios orientativos:

a) Núcleos de hasta 100 habitantes de hecho: consulta con una periodicidad propuesta por el Equipo de Atención Primaria y determinada en el Reglamento Interno de Funcionamiento.

b) Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: consulta 2 días a la semana.

c) Núcleos de 201 a 300 habitantes de hecho: consulta 3 días a la semana.

d) Núcleos de 301 a 400 habitantes de hecho: consulta 4 días a la semana.

e) Núcleos de más de 400 habitantes de hecho: consulta diaria de lunes a viernes.

Independientemente de lo expuesto con anterioridad, a la hora de establecer la periodicidad de las consultas deberán valorarse la organización asistencial existente previamente y las características geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional, de infraestructura sanitaria y de vías de comunicación existentes en la Zona de Salud. Atendiendo a estas circunstancias, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá establecer periodicidades distintas a las relacionadas en el párrafo anterior en los núcleos donde no radique el Centro de Salud, de oficio o a propuesta del Equipo de Atención Primaria.

En cualquier caso, la periodicidad y el calendario de las consultas en las diferentes localidades de la Zona de Salud deberán ser reflejados en el Reglamento Interno de Funcionamiento del correspondiente Equipo de Atención Primaria, el cual posibilitará su conocimiento por parte de la población afectada mediante su adecuada publicidad.

Tres. En el Centro de Salud se garantizarán servicios de consulta diaria de lunes a viernes por parte del Equipo de Atención Primaria.

Cuatro. Analizadas las necesidades asistenciales, en aquellos Centros de Salud en los que existan Pediatras como personal propio del Equipo, se tenderá a establecer consulta diaria de pediatría. Podrán fijarse otras consultas continuas o discontinuas de pediatría en los Consultorios Locales de aquellos núcleos de población en los que su estructura sanitaria y poblacional lo aconseje. Todo ello sin menoscabo de la prestación de los servicios de atención continuada que puedan establecerse en sus diferentes modalidades.

Cinco. Podrán establecerse consultas continuas o discontinuas por los diferentes profesionales, que tengan funciones asignadas en el Equipo de Atención Primaria, en los núcleos de la Zona de Salud, atendiendo a la estructura sanitaria y poblacional.

### **Artículo 43. Publicidad de horarios y servicios.**

Uno. Tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales y consultorios habilitados al efecto, se expondrán públicamente sus horarios de funcionamiento, así como los de las distintas actividades y consultas asignadas a los profesionales, atendiendo a las necesidades de los usuarios.

Dos. El Equipo de Atención Primaria expondrá públicamente o facilitará toda la información adicional sobre funcionamiento, que se considere precisa para la más adecuada utilización de los servicios asistenciales.

Tres. En aras al mejor acceso de los usuarios, máxime para casos de urgencia, cada profesional del Equipo expondrá o facilitará a la población que tenga asignada la forma más eficaz para su localización permanente durante la actividad laboral y especialmente en los momentos puntuales en los que considere que pueda verse dificultada la accesibilidad a su

asistencia o la referida localización. Dicha localización podrá realizarse a través del medio que resulte más adecuado o del Centro de Salud correspondiente.

#### **Artículo 44. La atención continuada.**

Uno. La atención continuada se prestará en las modalidades de consulta, exterior y de urgencia.

En los turnos de atención continuada, que tendrán carácter rotatorio, participará obligatoriamente el personal facultativo de Medicina General y el de Enfermería del Equipo de Atención Primaria, realizándose con presencia física en el Centro de Salud. Con carácter general los turnos de atención continuada contarán con personal de Medicina General y de Enfermería en número adecuado a las necesidades existentes en la Zona de Salud. Los turnos del resto del personal sanitario y del personal no sanitario se fijarán atendiendo a las necesidades del servicio. Atendidas las necesidades asistenciales, deberá procederse de forma progresiva a instaurar turnos de atención continuada de personal de Pediatría, en todos aquellos Centros de Salud en los que su estructura física y dotación de recursos humanos lo permitan.

El servicio de atención continuada podrá ser prestado por el personal del propio Centro de Salud, el de otros Centros, el de los Servicios de Urgencia existentes u otro que se determine, o bien, de forma coordinada, por personal procedente de todo o parte de los mismos.

En los turnos de atención continuada podrá participar el personal de refuerzo facilitado por la Administración Sanitaria, atendiendo a las necesidades de servicio o en aplicación de los Convenios que esta firme con las Organizaciones Sindicales representativas del sector de Atención Primaria.

Dos. Excepcionalmente, por las especiales circunstancias de incapacidad o riesgo que puedan concurrir en el personal del Equipo, por motivos justificados o por superar la edad de 55 años, y siempre que lo permitan las necesidades del servicio, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá, mediante resolución motivada, eximir de forma permanente o transitoria, a algún miembro del Equipo de la realización de dichos turnos.

Tres. Atendidas las características geográficas, climáticas, laborales, de dispersión geográfica de sus núcleos, de estructura poblacional, de infraestructura sanitaria y de las vías de comunicación existentes en la Zona de Salud, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá establecer mediante resolución motivada, Puntos de Atención Continuada adicionales a fin de proporcionar cobertura asistencial a la población. Tal circunstancia deberá estar recogida en el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo.

#### **Artículo 45. Organización de los turnos de atención continuada.**

Uno. Para conocimiento general, se confeccionará un calendario de turnos de atención continuada, donde figurarán los nombres del personal del Equipo adscrito a cada turno, la fecha y horario del mismo, ubicación y modos de localización, al cual se le dará la publicidad adecuada.

Dos. En todo caso, la prestación del servicio se realizará, siendo responsable directo, por quién lo tuviera asignado. Los posibles cambios en el calendario que pudieran acordarse por los participantes en los turnos, salvo casos de extrema urgencia, habrán de comunicarse por escrito, con una antelación mínima de 24 horas al Coordinador del Equipo de Atención Primaria, el cual aprobará o no dicha modificación.

Tres. Cada Equipo de Atención Primaria garantizará la cobertura del régimen de la Atención Continuada en el caso de que algún miembro del Equipo que tenga asignado el turno

para esta atención se halle imposibilitado de prestarla, de forma que, con independencia del personal de sustitución o refuerzo que pueda establecerse, el servicio será asumido por quien haya tenido asignado el turno anterior, y si concurrieran circunstancias que hagan imposible dicha sustitución, la cobertura se realizará por orden correlativo de los profesionales de los turnos anteriores.

Cuatro. Para el desarrollo de lo expuesto en los apartados anteriores, en el Centro de Salud se garantizará la localización y disponibilidad de los profesionales que no tengan asignados en dicho momento el turno de Atención Continuada.

#### **Artículo 46. La Atención Continuada en situaciones especiales.**

Uno. Ante circunstancias extraordinarias, corresponderá a la Gerencia de Area arbitrar los mecanismos excepcionales de asistencia sanitaria que garanticen la adecuada atención en la Zona de Salud.

Dos. Sin perjuicio de lo anterior, el Coordinador Médico del Equipo o en su caso el Coordinador suplente, quedarán autorizados para reforzar mientras sea preciso los turnos de atención continuada con cualesquiera efectivos de que pueda disponer en el momento de la eventualidad. En caso de ausencia, enfermedad o cualquier otra causa que impida al Coordinador y al Coordinador suplente el desempeño de dicha función, ésta será asumida por el profesional facultativo que en cada momento y lugar esté encargado de la asistencia sanitaria, como responsable de los recursos humanos y materiales disponibles, y en caso de no que ello no sea posible será asumida por el facultativo de mayor antigüedad en la plantilla del Equipo de entre los que se hallen presentes.

#### **Artículo 47. Sobre las obligaciones del personal en Atención continuada.**

En el supuesto de que la población cubierta por el Equipo de Atención Primaria sea atendida por Servicios Especiales o Normales de Urgencia o por otro tipo de personal, se establecerá la necesaria coordinación a efectos de prestación de la atención continuada, debiendo compartir dicho personal las mismas obligaciones que el Equipo en materia de notificación de enfermedades de declaración obligatoria, cumplimentación del Libro de Registro de Urgencias del Centro de Salud o del Servicio de Urgencias en su caso, y otros que se estime conveniente para obtener la adecuada información sobre las actividades realizadas y sucesos ocurridos durante su servicio.

### **CAPITULO NOVENO. De la asignación de profesionales a la población.**

#### **Artículo 48. Asignaciones poblaciones.**

Sin perjuicio del derecho a la libre elección de médico, la población tendrá asignados unos profesionales sanitarios determinados.

Constituido el Equipo de Atención Primaria de la Zona de Salud, los profesionales pertenecientes a los Cuerpos de Médicos, Ayudantes Técnicos Sanitarios y Matronas (Enfermería de Obstetricia y Ginecología) de Atención Primaria, estarán asignados a una determinada población. Los listados que describan dichas asignaciones poblacionales complementarán la Relación de Puestos de Trabajo del Servicio Aragonés de Salud, y sus contenidos así como sus posibles modificaciones deberán ser publicados oficialmente y recogidos en el Reglamento Interno de Funcionamiento.

En las Zonas rurales la asignación poblacional se realizará preferentemente por localidades, para posibilitar una mayor operatividad de la asistencia.

Todos los puestos de trabajo estarán asignados a una población y función determinadas.

#### **Artículo 49. Reorganización de las asignaciones.**

Uno. Cuando por motivos de racionalidad asistencial esté justificado, el Departamento de Sanidad podrá establecer, a propuesta del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud y mediante la publicación de la respectiva Orden, modificaciones en la asignación poblacional, y en la composición de las agrupaciones de localidades, correspondientes a cada puesto de trabajo del Equipo de Atención Primaria, sin ocasionar necesariamente amortización, creación o variación en el número de puestos de cada estamento profesional de la Zona de Salud.

Dos. Sin perjuicio de lo fijado en el apartado anterior, los puestos de trabajo que se encuentren vacantes serán ofertados para su provisión por los procedimientos reglamentarios.

### **CAPITULO DECIMO. De los derechos y deberes.**

#### **Artículo 50. Derechos y deberes de los usuarios.**

Los usuarios de los Centros de Salud gozarán de los derechos y estarán sujetos a las obligaciones que, respectivamente, se recogen en los artículos 10 y 11 de la Ley General de Sanidad.

#### **Artículo 51. Régimen interior.**

El personal de Equipo de Atención Primaria y los usuarios vendrán obligados a colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones de régimen interior vigentes en el Centro de Salud, guardando mutuamente un trato respetuoso.

#### **Artículo 52. Reclamaciones.**

Uno. En cada Centro de Salud existirá, a disposición de los usuarios, un Libro Oficial de Reclamaciones, debidamente diligenciado por la Gerencia de Area.

Dos. En el plazo máximo de diez días, el Coordinador del Equipo de Atención Primaria dará cuenta de las reclamaciones al Gerente de Area, debidamente informadas, quien las valorará y, en su caso, adoptará las medidas procedentes.

Tres. Asimismo remitirá comunicación, en el plazo más breve posible, a la Administración que competa, de hechos o circunstancias que objetivamente puedan ser susceptibles de valoración y adopción de las medidas procedentes.

#### **Artículo 53. Documentaciones de los usuarios.**

Los usuarios que demanden asistencia vendrán obligados a presentar cuantos documentos oficiales y acreditaciones resulten necesarios al amparo de la legislación vigente en materia de prestaciones sanitarias.

### **CAPITULO UNDECIMO. Organos de participación comunitaria.**

#### **Artículo 54. Del Consejo de Salud.**

En cada Zona Básica de Salud se constituirá un Consejo de Salud de Zona como órgano de participación de la población.

**Artículo 55. Del Reglamento del Consejo de Salud.**

Cada Consejo de Salud de Zona, cuya composición y funciones deberán ajustarse a lo dispuesto en el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud y en su normativa específica, fijará su propio Reglamento Interno de Funcionamiento, de acuerdo con las normas de desarrollo, dictadas a tal efecto por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

---



Nombre de archivo: REGLAMENTO  
Directorio: D:\JESUS\MIS DOCUMENTOS\WEB ANTIGUA  
Plantilla: C:\Documents and Settings\Jesus\Datos de  
programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dot  
Título: Gobierno de Aragón  
Asunto:  
Autor: Luis Tabuena  
Palabras clave:  
Comentarios:  
Fecha de creación: 18/03/2009 23:05:00  
Cambio número: 2  
Guardado el: 18/03/2009 23:05:00  
Guardado por: Jesus  
Tiempo de edición: 0 minutos  
Impreso el: 23/03/2009 20:14:00  
Última impresión completa  
Número de páginas: 24  
Número de palabras: 10.665 (aprox.)  
Número de caracteres: 58.658 (aprox.)