

birán las retribuciones fijas íntegras y, en su caso, las prestaciones familiares por hijo a cargo.

*16.—Formación continua.*

En cada ámbito sectorial específico se fomentarán las medidas, en materia de formación, que tiendan a favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral, así como la participación de los empleados públicos con cualquier tipo de discapacidad.

Los empleados públicos podrán recibir y participar en cursos de formación durante los permisos de maternidad, paternidad, así como durante las excedencias por cuidado de hijo o familiar.»

*Disposición final.—Entrada en vigor*

La presente Orden entrará en vigor el día 1 de julio de 2006. Zaragoza, 12 de mayo de 2006.

**El Consejero de Economía, Hacienda  
y Empleo,  
EDUARDO BANDRÉS MOLINE**

**1519 ORDEN de 12 de mayo de 2006, del Departamento de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se publica el Acuerdo de 9 de mayo de 2006 del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Administración General sobre sistema de atención a alertas en Salud Pública.**

La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y las Organizaciones Sindicales U.G.T., CC.OO y CSI-CSIF alcanzaron, en la reunión celebrada el día 11 de abril de 2006 en la Mesa Sectorial de Administración General, un Acuerdo sobre sistema de atención a alertas en Salud Pública que ha sido aprobado expresa y formalmente, ratificándolo, por el Gobierno de Aragón en su reunión del día 9 de mayo de 2006.

En su virtud,

*Artículo único.*—Se dispone la publicación del Acuerdo del Gobierno de Aragón de 9 de mayo de 2006, cuyo texto se transcribe:

«Se acuerda:

Otorgar la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de la Mesa Sectorial de Administración General sobre sistema de atención a alertas en Salud Pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas y el artículo 2.2.f) del Decreto 208/1999, de 17 de noviembre, de competencias en materia de personal entre los diferentes órganos de la Administración de la comunidad Autónoma de Aragón y que figura en el Anexo del presente Acuerdo.

**ANEXO  
ACUERDO SOBRE SISTEMA DE ATENCION A  
ALERTAS EN SALUD PUBLICA**

Las alertas en salud pública son un conjunto de situaciones de origen diverso y aparición generalmente rápida que tienen en común la notificación de un riesgo para la salud de grupos de personas. Es este componente poblacional el que las hace diferentes de los problemas urgentes de salud individual. Como ejemplos de alertas en salud pública típicos están los brotes comunitarios de enfermedades, los vertidos que afectan a los abastecimientos de agua potable, o la comercialización de alimentos con sustancias peligrosas.

En los últimos años, las alertas en salud pública han ido ocupando cada vez más importancia entre los problemas de salud prioritarios para el conjunto de los ciudadanos, y han

tenido cada vez más eco y repercusión en los medios de comunicación social. Las administraciones públicas han respondido, en su papel de garante para la salud de la comunidad, estableciendo cada vez más la organización y los medios para controlar estas situaciones de alerta. Esto es debido, como señala la Organización Mundial de la Salud, a que es a menudo crucial responder inmediatamente a estas situaciones para poder minimizar los efectos adversos. Es decir, no actuar en las primeras horas puede suponer una diferencia importante en la magnitud de los problemas de salud y enfermedad.

En la actualidad existen varios sistemas recogidos en la normativa que contemplan aspectos de información y control de estos problemas. Algunos de ellos son: decretos de vigilancia epidemiológica, para la notificación y control urgente de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos; sistema de control e intercambio rápido de información de alertas alimentarias; y sistema de notificación de situaciones de riesgo en aguas de consumo.

Sin embargo, en Aragón no existe un servicio específico para atender alertas en salud pública. En horario habitual de oficina se resuelven por el personal que esté prestando servicio. Fuera de ese horario (tardes, noches y festivos), los sistemas de comunicación de emergencias (112, 061 u otros) se ponen en contacto con los subdirectores de salud pública y, en un segundo nivel, con los jefes de servicio y Director General de Salud Pública. Estos, a su vez, se encargan de gestionar la alerta directamente o, si es necesario, recurren a los técnicos que puedan localizar y que voluntariamente quieran presentarse a realizar actuaciones. Ninguna de las personas anteriores percibe retribución adicional por la realización de este trabajo, ni está prevista una organización de la localización (aunque en el caso de los subdirectores, jefes de servicio y director general habitualmente se reparten los fines de semana y las vacaciones para que haya alguien localizable en todo momento). En el caso de los técnicos que participan en la resolución de alertas fuera de horario de trabajo, es habitual que se negocie una compensación de tipo horario.

En nuestra experiencia, en Aragón se han producido en los últimos años unas 150 alertas de salud pública fuera del horario de trabajo habitual al año. El 80% se ha producido en Zaragoza y la mayor parte de éstas en Zaragoza capital. Más de la mitad se han resuelto con medidas de coordinación y comunicación, sin necesidad de intervención física sobre el terreno. Algunas han sido de gran magnitud y trascendencia social, como brotes comunitarios de enfermedades o inmovilización de alimentos.

Desde las instituciones públicas se han ido reforzando paulatinamente los servicios para dar respuesta a alertas o emergencias de muy diversa naturaleza y fuera de horario de trabajo habitual. El ejemplo clásico y obvio es la realización de la atención continuada y de guardias en los servicios sanitarios asistenciales. Además, el Gobierno de Aragón cuenta con un servicio de conservación de carreteras, el de mantenimiento del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, el de prevención y extinción de incendios forestales, el Servicio de Seguridad y Protección Civil, la Unidad de Reforma del Menor y, asimismo, con un sistema de guardias del personal de la Unidad de Protocolo del Gabinete de Presidencia. Por último, tanto el Ministerio de Sanidad y Consumo como algunas Comunidades Autónomas (por ejemplo Andalucía, Castilla León, Castilla-La Mancha o Madrid) ya han regulado sistemas que atiendan alertas en salud pública, en alguna de sus facetas o globalmente.

Por otra parte, ciertas intervenciones en salud pública que no son alertas pueden tener que realizarse como trabajo habitual fuera de horario realizado por el equipo de guardia (por ejemplo inspecciones en horarios nocturnos o de fin de semana). Algunas de ellas, como el trabajo nocturno en mataderos,

ya se han regulado. Pero para otras no hay un sistema establecido para llevarlas a cabo, aunque su volumen es escaso.

Por todo ello, el propósito de este documento es establecer un sistema que atienda a las alertas en salud pública (SAA-SP) y algunas intervenciones que en la actualidad no están sistematizadas, que se produzcan en el ámbito de nuestra comunidad como trabajo habitual fuera de horario realizado por el equipo de guardia.

A tal efecto, los representantes de la Administración y de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Administración General suscriben el siguiente Acuerdo:

*Primero.—Objetivos*

El objetivo general es:

\* Garantizar el control de las alertas en salud pública en Aragón fuera del horario de trabajo habitual.

Son objetivos específicos:

\* Dar una respuesta rápida de control y gestión de las alertas en salud pública, iniciando las medidas pertinentes.

\* Dar respuesta a las necesidades de intervención planificadas y no urgentes, que es necesario realizar fuera del horario de trabajo habitual, y que no están reguladas en la actualidad.

\* Mejorar la información sobre riesgos emergentes a fin de planificar actuaciones a medio y largo plazo que impidan su aparición.

\* Facilitar la formación de los técnicos que intervengan en el SAA-SP.

\* Facilitar la información necesaria a los ciudadanos que puedan verse afectados por las alertas en salud pública.

*Segundo.—Definiciones*

\* Peligro: Todos aquellos agentes biológicos, químicos o físicos presentes en el medio o los alimentos que pueden causar un perjuicio para la salud.

\* Riesgo: Es la probabilidad de que aparezca un efecto nocivo para la salud como consecuencia de la existencia y la gravedad de un peligro.

\* Situaciones epidémicas y Brotes: De acuerdo con el Decreto 222/1996, de 23 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón, lo son:

—El incremento significativamente elevado de casos con relación a los valores esperados.

—La simple agregación de casos de una enfermedad en un territorio y en un tiempo comprendido entre el mínimo y el máximo del período de incubación o de latencia podrá ser considerada asimismo indicativa.

—La aparición de un caso de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.

—La presencia de cualquier proceso relevante de intoxicación o crónica de carácter colectivo, imputable a causa accidental, manipulación o consumo.

—La aparición de cualquier incidencia de tipo catastrófico que afecte, o pueda afectar, a la salud de la comunidad.

\* Emergencia: De acuerdo con la Ley 30/2002, de 17 de diciembre, de protección civil y atención de emergencias de Aragón, es el suceso o accidente que sobreviene de modo imprevisto, afectando a la integridad física de las personas o a los bienes, de modo colectivo o individual.

\* Alerta en salud pública: Notificación de un riesgo de aparición de problemas de salud en colectivos de personas.

*Tercero.—Eventos a notificar al SAA-SP:*

Se notificarán al SAA-SP todas las situaciones que pueden afectar a la salud de la población, fuera de los horarios habituales de trabajo. Entre ellas están:

\* Enfermedades de declaración obligatoria de carácter urgente.

\* Situaciones epidémicas y brotes.

\* Riesgos con relación a abastecimientos de agua de la población.

\* Riesgos que afecten a la inocuidad de los alimentos, que tengan carácter urgente.

\* Riesgos relacionados con contaminación química, biológica o física que puedan afectar de forma súbita a la salud de la población, ocasionados de forma natural o provocados.

\* Otras que entren dentro de la definición de alerta en salud pública.

*Cuarto.—Criterios de funcionamiento:*

Los criterios de funcionamiento se basan en los principios de autoridad, colaboración y coordinación, en el principio de precaución, en la información al público y en la participación comunitaria.

Dado que las alertas en salud pública son debidas en ocasiones a múltiples factores, y que pueden estar involucradas diversas instituciones y servicios, tanto públicos como privados, sus actuaciones deben basarse en los principios de autoridad, colaboración y coordinación. Son referentes básicos para el SAA-SP los servicios del 112 y del 061, la red sanitaria en sus diferentes niveles, otros departamentos del Gobierno de Aragón y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Otras instituciones y organizaciones implicadas pueden ser ayuntamientos, confederaciones hidrográficas, uniones de consumidores, medios de comunicación, asociaciones ciudadanas y otras.

Si a la vista de la información disponible en cada momento se observa la posibilidad de producirse un riesgo para la salud colectiva, existiendo incertidumbre científica, se deberán adoptar las medidas de gestión del riesgo de acuerdo al principio de precaución. Con esto se pretende asegurar la protección de salud, a la espera de disponer de la información científica adicional que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.

Cuando haya motivos razonables para sospechar que existe un peligro inminente para la salud colectiva o exista un clima de alarma social y teniendo en cuenta la naturaleza, la gravedad y la magnitud del riesgo, se adoptarán medidas tendentes a informar al público de la naturaleza del riesgo para la salud pública y de la forma de prevenirlo o reducirlo. Esta información se canalizará a través del Gabinete de Comunicación del Gobierno de Aragón.

La propia naturaleza de gran parte de los riesgos para la salud hace que para las medidas de control que se deben adoptar, además de implicar a las instituciones, sea necesaria la participación de los miembros de la comunidad. Por ello se dispondrán los medios para que la participación comunitaria sea efectiva y eficaz.

Los técnicos que participan en el SAA-SP tendrán la condición de autoridad sanitaria durante el cometido de sus funciones. En el ejercicio de las mismas podrán solicitar la colaboración de otros agentes de la autoridad que tengan funciones de seguridad.

*Quinto.—Organización y funcionamiento del SAA-SP:*

El SAA-SP tendrá una organización en red que contará inicialmente con un equipo de 8 técnicos de guardia localizada semanal (1 coordinador de Aragón más 7 responsables). En función de la evaluación del sistema, se podrá reforzar el sistema con más medios, ya sea de forma permanente o temporal. El equipo actuará todas las semanas del año, realizando un trabajo habitual fuera del horario realizado por el equipo de guardia y estará formado por:

\* 1 coordinador de Aragón

\* 3 responsables de Zaragoza

\* 2 responsables de Huesca

\* 2 responsables de Teruel

Las alertas se notificarán a través del organismo origen de la alerta en salud pública (generalmente 061, 112 u otra administración sanitaria) al coordinador de Aragón, o en segundo orden de llamada a los responsables.

El SAA-SP actuará desde las 18 horas de la tarde a las 8

horas del siguiente día laborable, comenzando el lunes a las 18 horas y hasta el siguiente lunes a las 8 horas. En el caso de que el lunes sea festivo, el SAA-SP actuará desde las 8 horas del lunes. La organización del SAA-SP se determinará por los responsables de salud pública.

El coordinador de Aragón tendrá como funciones:

- \* Valoración del riesgo: naturaleza, magnitud y gravedad.
- \* Tomar la decisión de intervenir.
- \* Coordinación de las actuaciones.
- \* Decisión de la movilización de recursos humanos, tanto del SAA-SP como ajenos.
- \* Comunicación con los responsables para la puesta en marcha de medidas de intervención.
- \* Recepción y agregación de la información.
- \* Comunicación técnica con otras entidades y organismos (servicios de emergencias, servicios sanitarios asistenciales, otros departamentos, otras comunidades autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gabinete de comunicación)
- \* Preparación de la comunicación del riesgo para la población con el gabinete de comunicación.
- \* Gestión del sistema de información de alertas en salud pública: actualización de las bases de datos de gestión e introducción de la información de las alertas atendidas.
- \* Información a las unidades de salud pública el siguiente día laborable, e información y preparación el siguiente lunes del cambio de equipo de guardia, a través del nuevo coordinador.
- \* Preparación del informe semanal, incluyendo las alertas atendidas y justificando en su caso el tiempo de guardia de presencia física realizado por responsables u otras personas.
- \* Preparación de la evaluación anual con los otros coordinadores.

\* Organización del trabajo no urgente fuera del horario habitual que haya que realizar esa semana, dando prioridad siempre a las alertas.

Los responsables tendrán como funciones:

- \* Valoración adicional del riesgo.
- \* Medidas de actuación y control, incluyendo movilización de recursos ajenos (asistenciales, de protección del medio u otros), en colaboración con el coordinador.
- \* Resolución efectiva de la alerta, de la que serán los principales responsables.
- \* Actuaciones en equipo coordinadas con otros responsables de guardia u otras personas movilizadas.
- \* Comunicación con el coordinador durante y tras la gestión de la alerta.
- \* Sistema de información: introducción de datos, redacción de informes.

El coordinador y los responsables estarán localizados durante su semana de guardia y en sus ámbitos correspondientes, mediante teléfono móvil, teléfono fijo y localización física en su caso. No podrán abandonar su ámbito de actuación durante toda la semana y estarán permanentemente disponibles fuera del horario de trabajo habitual. Al menos dos de los miembros del equipo estarán físicamente en Zaragoza capital. El resto de responsables, dentro de las provincias de su ámbito.

Según la experiencia pasada, una alerta de salud pública puede tener un espectro muy amplio. En un extremo, puede afectar sólo al coordinador, que puede solucionarla con información y comunicación muy simple. En una situación intermedia, requerirá de una valoración por el coordinador, comunicación con uno de los responsables y puesta en marcha de las medidas de actuación en el ámbito que sea. En el otro extremo, una alerta compleja y de gran magnitud puede requerir la movilización de coordinador, varios responsables, e incluso otras personas que no estén de guardia. De manera habitual, será el equipo de guardia el responsable de solucionar la alerta. Sólo en el caso de ser imprescindible, y a criterio del coordinador, se contará con personas que no estén de guardia.

El coordinador y los responsables estarán durante la semana que les corresponda en situación de guardia localizada. Si tienen que realizar medidas de actuación sobre el terreno, pasarán a situación de guardia de presencia física. Otras personas que, excepcionalmente, sean llamadas para realizar actuaciones, pasarán también a la situación de guardia de presencia física.

Para la participación en el SAA-SP tendrán que cumplirse una serie de requisitos, así como determinados criterios de formación y experiencia, que se especifican más adelante.

El trabajo a realizar en el SAA-SP se llevará a cabo, en la medida de lo posible, de acuerdo con protocolos de trabajo establecidos previamente. En último caso y ante situaciones no recogidas en ellos, se actuará de acuerdo con el criterio científico y técnico de los participantes, y los criterios de funcionamiento expuestos anteriormente.

Se procurará que el equipo de guardia tenga una composición adecuada para la gestión de las alertas:

\* El conjunto formado por el coordinador y tres responsables de Zaragoza contará cada semana siempre con personas de los siguientes ámbitos de trabajo: vigilancia/programas, seguridad alimentaria y seguridad ambiental.

\* En Huesca y Teruel no deberán coincidir los ámbitos de trabajo de los responsables que forman parte del equipo de cada semana.

\* En general, cada semana el equipo de 8 personas presentará una composición equilibrada en cuanto a los ámbitos de trabajo de sus miembros.

Los médicos residentes de la especialidad de medicina preventiva y salud pública podrán efectuar parte de su formación especializada participando en los equipos de guardia, siempre como refuerzo y sin sustituir a ninguno de sus 8 miembros. En ese caso, actuarán como un complemento del equipo y tendrán una disponibilidad similar. Su retribución estará a cargo de la unidad docente correspondiente y no de los presupuestos de salud pública.

*Sexto.—Perfil de participantes y organización de las guardias:*

El SAA-SP estará abierto a la participación voluntaria de cualquier técnico de los servicios de salud pública que reúna los requisitos y acepte la organización que se expone más adelante. Esto incluye técnicos de todos los ámbitos: local, provincial y servicios centrales.

1.—Perfil de los participantes:

Los profesionales interesados en participar en el SAA-SP deberán reunir los siguientes requisitos:

\* Técnico del grupo A o B, con formación sanitaria (Médicos de Administración Sanitaria, Veterinarios de Administración Sanitaria, Farmacéuticos de Administración Sanitaria y Técnicos de Administración Sanitaria).

\* Adscrito a las unidades de Salud Pública.

\* Con al menos dos años de experiencia en las unidades de Salud Pública.

\* Con un mínimo de cien horas de formación en disciplinas de salud pública relacionadas con la gestión de alertas (tanto en cursos previos como en cursos específicos del SAA-SP).

\* Con capacidad de aprendizaje y flexibilidad frente a los cambios.

\* Con capacidad organizativa, de coordinación, gestión y toma de decisiones.

2.—Organización de las guardias:

Se constituirán listas de profesionales que quieran participar en los equipos de guardia y cumplan los requisitos indicados. El calendario de guardias se establecerá por sorteo de las personas que integren las listas y con una antelación mínima de 3 meses. Una persona tendrá como máximo una guardia al mes. En el caso de no poder realizar la semana de guardia por razones excepcionales, se establecerán mecanismos de suplencia entre los integrantes de las listas.

En la semana de guardia, las personas localizadas dispondrán de un teléfono móvil para poder comunicarse (localización, coordinación, recogida de información, puesta en marcha de actuaciones, etc.) y facilitarán otros posibles métodos de comunicación. Durante este periodo deberán permanecer en el ámbito geográfico que les corresponda.

Si se produjera una alerta, tras la valoración del riesgo realizada por el coordinador, se pondrán en marcha los recursos necesarios en función de dicha valoración tanto inicial como posterior. En lo posible, el equipo de guardia se atenderá a los protocolos de actuación y resolverá los problemas directamente. Si la intervención implica desplazamiento específico al lugar de la alerta, se considerará guardia de presencia física. Las personas que actúen en una guardia, tanto localizada como de presencia física, deberán realizar las acciones oportunas dentro de los tiempos marcados por los diferentes protocolos, y en general lo antes posible. Este requisito de tiempo de atención será especialmente evaluado.

Si excepcionalmente resulta necesario, a criterio del coordinador, se movilizarán recursos y personas adicionales que no estén de guardia, preferiblemente por relación funcional y de proximidad geográfica al problema. Estas personas, que podrán pertenecer a cualquier categoría profesional dentro de la organización, al ser requeridas y al aceptar intervenir, pasarán a la situación de guardia de presencia física.

Tanto las personas que estén de guardia localizada y que, en su caso, pasen a la situación de guardia de presencia física, como las que excepcionalmente sean movilizadas y, asimismo, las intervenciones planificadas y no urgentes fuera del horario de trabajo general de los funcionarios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, asignadas por el coordinador, que realicen los miembros del equipo de guardia y que también serán consideradas guardias de presencia física, se retribuirán de conformidad con lo que establece el apartado 9 de estas instrucciones para los grupos A y B y, en caso de pertenecer a otros grupos, bien mediante gratificación u horas extraordinarias, según se trate de personal funcionario o laboral.

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.—Puesta en marcha y formación:*

En el establecimiento de la red se planificarán las siguientes etapas:

- \* Selección de personas participantes.
- \* Preparación de los documentos de gestión y de las bases de datos de contactos.
- \* Formación previa a la puesta en marcha (al menos 40 horas).
- \* Elaboración de los protocolos de actuación (puede formar parte del proceso de formación),
- \* Coordinación e información con los mecanismos de alerta (112, 061, Ministerio de Sanidad y Consumo, sistema sanitario, otros departamentos...).
- \* Organización de los equipos.
- \* Difusión e información de la puesta en marcha del sistema.
- \* Puesta en marcha.

Es preciso un proceso de formación ya que esta red se ha de caracterizar por la rapidez, la capacidad de aprendizaje, la flexibilidad y la capacidad de tomar decisiones rápidas de los técnicos que en ella participan. La formación inicial será prioritaria para las personas que vayan a participar en el SAA-SP. Una vez puesto en marcha, se planteará un calendario de formación permanente en gestión de crisis, que podrá abrirse también a otros técnicos no integrados en el SAA-SP y que deseen participar en él en el futuro.

La formación incluirá los siguientes temas básicos, de los que se elaborarán protocolos de actuación específicos:

- \* Organización del sistema de alertas.
- \* Principios básicos de actuación ante alertas en salud pública.
- \* Comunicación de alertas.
- \* Control de vertidos en abastecimientos de agua de consumo.
- \* Brotes de origen alimentario en establecimientos públicos.
- \* Control de enfermedades sujetas a especial seguimiento (meningitis, tuberculosis, gripe,...).
- \* Control de alimentos o productos que puedan suponer riesgo para la salud.
- \* Control de zoonosis susceptibles de intervención inmediata (incluido el control de agresiones animales).
- \* Exposición a contaminantes ambientales físicos o químicos.
- \* Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas.
- \* Otros problemas de salud que puedan surgir y ser motivo de alerta

#### *Octavo.—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 establecida. Igualmente serán incompatibles con la percepción de gratificaciones y horas extraordinarias así como con cualquier otra compensación económica que pudiera existir por trabajo nocturno, a turnos, en domingo o festivo para los mismos supuestos.

Se abonarán dentro del ejercicio presupuestario en que se realizó la guardia y cada año se incrementarán en la cuantía que lo hagan, con carácter general, las retribuciones íntegras del personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

##### 2.—Guardias localizadas (coste por semana):

Grupo	Coste de la guardia localizada por semana
A	578,80 euros
B	383,60 euros

##### 3.—Guardias de presencia física (coste por hora):

Grupo	Coste de guardia presencial por hora	Mínimo de 3 h
A	36,27 euros	108,81 euros
B	24,04 euros	72,12 euros

Se fija un mínimo de retribución de 3 horas que se pagará en cualquier caso de actuación. Si la actuación supera las 3 horas, cada hora adicional se pagará según la tabla anterior.

#### *Noveno.—Evaluación:*

El SAA-SP deberá ser permanentemente evaluado y en función de los resultados, adaptado a las necesidades cambiantes. Esto incluye tanto la estructura del sistema (recursos humanos, formación, medios técnicos), como el proceso (la actividad realizada) sobre todo, los resultados (tiempo de respuesta y grado de control de las alertas).

Para ello es necesario establecer un sistema de información que recoja datos en soporte informático sobre la organización (participantes, turnos, bases de datos necesarias con teléfonos, localizaciones, etc.) y sobre el detalle de cada alerta:

- \* Número correlativo y año
- \* Denominación
- \* Localización
- \* Inicio
- \* Responsable
- \* Tipo
- \* Personas afectadas y sus características
- \* Actuaciones y medidas adoptadas

- \* Duración
- \* Resolución

Al menos una vez al año, se realizará una evaluación de la idoneidad y resultados del SAA-SP con un informe escrito que se incorporará a la evaluación general de las unidades de salud pública. Este informe se presentará en una jornada de evaluación anual abierta a los participantes.»

*Disposición final.—Entrada en vigor*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, 12 de mayo de 2006.

**El Consejero de Economía, Hacienda  
y Empleo,  
EDUARDO BANDRÉS MOLINE**

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

**1520** *ORDEN de 2 de mayo de 2006, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regulan las condiciones sanitarias y técnicas de los establecimientos de ortopedia.*

El Decreto 24/2005, de 8 de febrero, del Gobierno de Aragón, aprueba el Reglamento que tiene por objeto regular el procedimiento de autorización para el funcionamiento, modificación y cierre de establecimientos sanitarios dedicados a actividades de óptica, ortopedia y audioprótesis, públicos y privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El artículo 6 de dicho Reglamento obliga a los titulares de los establecimientos sanitarios, a contar con todos aquellos medios técnicos, instalaciones y profesionales necesarios para llevar a cabo sus actividades sanitarias, desarrollando el mencionado artículo mediante la presente Orden.

La Disposición final primera del citado Decreto 24/2005 faculta a la Consejera titular del departamento competente en materia de Salud para dictar las Disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del Decreto.

El Real Decreto 4737/2002, de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida, en cuanto es norma básica del Estado, posibilita que las comunidades autónomas desarrollen normas específicas sobre procedimientos de autorización así como la fijación de criterios sanitarios y técnicos complementarios a los allí establecidos.

En virtud de lo anteriormente expuesto y previa consulta de los sectores directamente afectados, dispongo:

*Artículo primero. Objeto y Ambito de aplicación*

—El objeto de esta norma es regular las condiciones sanitarias y técnicas que deben cumplir los establecimientos de ortopedia.

—Esta Orden se aplicará a todas los establecimientos de ortopedia, tanto públicos como privados, ya sea de forma independiente ya sea integrados en otros establecimientos sanitarios definidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre y en el Decreto 24/2005, de 8 de febrero, del Gobierno de Aragón.

—Los preceptos establecidos en esta Orden será de aplicación a la fabricación a medida de productos sanitarios de ortopedia.

*Artículo segundo. Definiciones*

—«Establecimientos de ortopedia»: son aquellos establecimientos sanitarios donde, bajo la dirección técnica de personal con la titulación oficial, cualificación profesional, o experiencia requerida conforme a la legislación vigente, se lleva a cabo la dispensación, con adaptación individualizada al paciente, de productos sanitarios de ortopedia considerados como pro-

ductos de prótesis u órtesis, así como ayudas técnicas destinadas a paliar la pérdida de autonomía o funcionalidad o capacidad física de los usuarios. También se considera actividad propia de los establecimientos de ortopedia la fabricación a medida de productos de ortopedia y venta de productos sanitarios seriados.

—«Producto ortopédico a medida»: es un producto sanitario fabricado específicamente según la prescripción escrita de un facultativo especialista, en la que este hace constar bajo su responsabilidad las características específicas de diseño y que se destina únicamente a un paciente determinado.

Las fases más importantes de la fabricación de productos ortopédicos a medida son:

- 1) Interpretación previa de la prescripción.
- 2) Toma de medidas e impresiones al paciente.
- 3) Diseño del producto de acuerdo con la prescripción y las medidas tomadas.
- 4) Elaboración del producto.
- 5) Prueba del producto.
- 6) Adaptación final.

—«Fabricante»: es la persona física o jurídica responsable del diseño, fabricación, acondicionamiento y etiquetado de un producto sanitario con vistas a la comercialización de éste en su propio nombre, independientemente de que estas operaciones sean efectuadas por esta misma persona o por un tercero por cuenta de aquella.

—«Comercialización en su propio nombre»: es la actividad comercializadora desarrollada por la persona física o jurídica que figura en el etiquetado del producto como fabricante.

*Artículo tercero. Sistema de Garantía de Calidad*

Los establecimientos de ortopedia contarán con un Sistema de Garantía de Calidad documentado que implique una buena práctica en el ejercicio de las actividades y que garantice que:

—El personal esté cualificado y reciba formación continuada

—Los locales sean adecuados y se mantengan en buenas condiciones.

—El utillaje esté en condiciones adecuadas y calibrado según las especificaciones técnicas.

—Las actividades se realicen siguiendo instrucciones y procedimientos escritos y siempre de acuerdo con la correcta praxis profesional y sanitaria según el estado de la ciencia en cada momento.

—Los productos sanitarios que se vendan y adapten y/o fabriquen a medida sean conformes con lo establecido en el Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios.

—Exista trazabilidad en los productos que se utilicen, adapten y dispensen, y en su caso se fabriquen, en la ortopedia.

—El paciente sea informado para el buen uso del producto que se le dispensa.

—Las incidencias detectadas sean evaluadas y, en su caso, comunicadas a las autoridades sanitarias en el contexto del sistema de vigilancia.

—Aquellos productos que se vean afectados por una alerta sanitaria sean retirados del establecimiento de forma eficaz.

*Artículo cuarto. Director Técnico.*

1. Todos los establecimientos de ortopedia deberán contar con un Director Técnico, siendo obligatoria su presencia y actuación en el horario de atención al público así como cuando realicen las actividades y funciones definidas en el artículo segundo de esta Orden.

2. El Director técnico no podrá simultanear su actividad profesional en más de un establecimiento sanitario, excepto en aquéllos que estén en la misma ubicación física.

3. En ausencias provisionales el Director Técnico deberá ser sustituido por otro profesional que reúna los mismos requisitos establecidos en el punto 5 de este artículo.