

I. Disposiciones generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

658

DECRETO 66/1995, de 4 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Con la entrada en vigor del Decreto 7/1991, de 22 de enero, por el que se aprobaba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, se dio cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 39 del Decreto 51/1990, de 3 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud, sobre la necesidad de elaboración por parte de los citados Equipos de Atención Primaria de un reglamento de régimen interno que regulara su organización y funcionamiento, de acuerdo con las normas dictadas por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, avanzándose desde esa fecha en la reforma y puesta en marcha de la Atención Primaria de Salud en Aragón.

La experiencia acumulada ha revelado la necesidad de introducir modificaciones para atender la demanda asistencial en el medio rural, donde una población en progresivo envejecimiento tiene dificultades sus posibilidades de desplazamiento, obligando a adecuar la periodicidad de las consultas en las localidades que no son cabeceras de zona de salud.

Por otra parte, los acuerdos firmados entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas en el sector de Atención Primaria han venido a regular diversos aspectos de la organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, lo que hace aconsejable, así mismo, introducir modificaciones en el Decreto 7/1991, de 22 de enero, que incorporen dichos aspectos.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo y previa deliberación del Gobierno de Aragón, en su reunión del día 4 de abril de 1995,

DISPONGO:

Artículo único.—Se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón que figura como anexo I al presente Decreto.

DISPOSICION ADICIONAL

Aquellos Equipos de Atención Primaria que lleven más de tres meses en funcionamiento en la fecha de publicación de este Decreto y que todavía no tuviesen Reglamento Interno de Funcionamiento aprobado deberán elevar dicha propuesta en el plazo máximo de tres meses, contados a partir de la publicación del presente Decreto. En caso contrario se aplicará el artículo 44 de éste.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Hasta que se culmine el traspaso de competencias en materia de sanidad, mediante la definitiva asunción por parte de la Comunidad Autónoma de Aragón de los servicios y funciones actualmente gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, las acciones que sobre Atención Primaria corresponden a ambas Administraciones se ajustarán a lo que establezcan los Convenios suscritos al efecto entre el Departamento de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Segunda.—Los Equipos de Atención Primaria en funcionamiento en la Comunidad Autónoma de Aragón deberán proceder a adaptar sus Reglamentos Internos de Funcionamiento a lo previsto en el Reglamento General de Funcionamiento que figura en el presente Decreto en el plazo de tres meses a partir del día siguiente a la entrada en vigor de éste. Una vez transcurrido este plazo sin que se produzca dicha adaptación, será de aplicación el artículo 44 del citado Reglamento.

Tercera.—Hasta que se culmine el traspaso de competencias en materia de sanidad, las funciones que se indican a continuación, asignadas en el presente Decreto a los Gerentes de área del Servicio Aragonés de Salud, se efectuarán conjuntamente por cada uno de éstos y por la Gerencia de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud:

1.—El acuerdo de constitución formal de los Equipos de Atención Primaria, conforme a lo establecido en el apartado 2 de su artículo 1.

2.—Los nombramientos de Coordinador Médico y Coordinador de Enfermería y sus suplentes, cuando la propuesta se efectúe de forma diferenciada e independiente del Reglamento Interno de Funcionamiento, conforme a lo establecido en sus artículos 19 y 21.

3.—La autorización de turnos de atención continuada sin presencia física en el Centro de Salud y la exención de atención continuada a algún miembro de los Equipos de Atención Primaria, conforme a lo establecido en los apartados 1 y 2 de su artículo 27.

4.—La acreditación de protocolos y programas de salud de los Equipos de Atención Primaria, conforme a lo establecido en su artículo 35.

5.—La firma de los Anexos que recojan los cambios exclusivamente nominales en los Equipos, conforme a lo establecido en el apartado 1 de su artículo 46.

Cuarta.—Hasta que se culmine el traspaso de competencias en materia de sanidad, la Memoria Anual de actividades y funcionamiento elaborada por los Equipos de Atención Primaria será enviada en el primer trimestre de cada año al Gerente de área del Servicio Aragonés de Salud, al Gerente de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud y al Consejo de Salud de la zona si está constituido, conforme lo establecido en el apartado e) del artículo 9 del Reglamento General que se aprueba en este Decreto.

Quinta.—Hasta que se culmine el traspaso de competencias en materia de sanidad, para la aprobación de los Reglamentos Internos de Funcionamiento establecida en los artículos 43 y 44 del anexo I de este Decreto se solicitará informe de la Gerencia de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente del Instituto Nacional de la Salud.

Sexta.—Hasta que se culmine el traspaso de competencias en materia de sanidad, la modificación en la asignación de localidades y consultas y la aplicación del baremo que figura como anexo II a este Decreto, tal y como aparece en el artículo 40 del Reglamento General que se aprueba en este Decreto, sólo afectará al personal dependiente de la Administración de la Comunidad Autónoma. Para que el personal dependiente del Instituto Nacional de la Salud y las plazas que ocupa puedan ser objeto de los reajustes a que se refiere el citado artículo 40, será necesario el acuerdo al respecto de la Gerencia de área del Servicio Aragonés de Salud y de la Gerencia de Atención Primaria del Centro de Gasto correspondiente de dicho Instituto.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el Decreto 7/1991, de 22 de enero, de la Diputación General de Aragón.

DISPOSICION FINAL

Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para adoptar las medidas necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Decreto, así como el Reglamento que por el mismo se aprueba, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Dado en Zaragoza, a cuatro de abril de mil novecientos noventa y cinco.

**El Presidente de la Diputación General,
en funciones,
RAMON TEJEDOR SANZ**

**El Consejero de Sanidad y Consumo,
VICENTE COMET SANCHEZ DE ROJAS**

ANEXO I**REGLAMENTO GENERAL DE FUNCIONAMIENTO
DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA
EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON****TITULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. 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 funcional, estatutario o laboral que les resulte de aplicación.

Dos.—Los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón se considerarán formalmente constituidos por acuerdo de la Diputación General de Aragón. A tales efectos, el Gerente de área del Servicio Aragonés de Salud dictará resolución, que será notificada a todos los profesionales sanitarios integrantes del correspondiente Equipo de Atención Primaria y a los Ayuntamientos incluidos en la zona de salud.

Tres.—Desde el momento de la constitución formal del Equipo de Atención Primaria y hasta la aprobación de su correspondiente Reglamento Interno de Funcionamiento será de aplicación este Reglamento General. En la resolución por la que se declare constituido el Equipo de Atención Primaria estará reflejada la organización de la atención continuada en la zona de salud.

Artículo 2.—La Zona Básica de Salud delimita el ámbito de actuación del Equipo de Atención Primaria, constituyendo el marco geográfico y poblacional básico en el que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario de 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.

Artículo 3. Uno.—Los Centros de Salud en su condición de centros integrados de Atención Primaria, se configuran como las estructuras físicas y funcionales para posibilitar 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 habitantes de la Zona de Salud.

Dos.—El Centro de Salud albergará las consultas y demás servicios sanitarios del núcleo de población en que se encuentren ubicados; promoverá la mejora de la organización administrativa y funcional de la atención sanitaria en la Zona; facilitará el trabajo en equipo de los profesionales, sirviendo 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 y de dispersión geográfica, en aquellos municipios, localidades o barrios de la Zona de Salud en los que no se ubique el Centro de Salud podrán existir Consultorios Locales para el desarrollo de las actividades del Equipo de Atención Primaria, en conexión con el Centro de Salud correspondiente.

TITULO II**COMPOSICION Y FUNCIONAMIENTO****CAPITULO PRIMERO***De los miembros del Equipo de Atención Primaria*

Artículo 4.—El Equipo de Atención Primaria estará integrado por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con responsabilidad en la prestación de Atención Primaria de Salud en el ámbito de la Zona de Salud.

El Equipo de Atención Primaria estará compuesto por:

a) Personal Sanitario: Médicos de Medicina General y Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria; Pediatras, Ayudantes Técnico Sanitarios o Diplomados Universitarios en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

b) Personal no Sanitario: Personal Administrativo, de Servicios y Subalterno, preciso para el adecuado funcionamiento del Centro de Salud.

c) Personal de apoyo, que atendidas las características de las Zonas de Salud, puede ser compartido con otro u otros Equipos de Atención Primaria: Matronas, Trabajadores Sociales y Fisioterapeutas.

d) Otros profesionales: 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 (otros Trabajadores Sociales de diferentes Administraciones, entre otros), atendidas las características y necesidades de la Zona.

CAPITULO SEGUNDO*De las funciones del Equipo de Atención Primaria*

Artículo 5.—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 responsabilidades concretas asignadas a cada uno de ellos bajo el principio de coordinación.

Artículo 6. Uno.—Las funciones del Equipo de Atención Primaria, dentro del marco que configura el artículo 37 del Decreto 51/1990, de 3 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento del Servicio Aragonés de Salud, comprenderán cuatro áreas fundamentales:

- Área de Atención Directa.
- Área de Salud Pública y Control Sanitario.
- Área Organizativa y de Administración.
- Área de Investigación y Docencia.

Dos.—En el ejercicio de sus funciones inspectoras y de control de la normativa vigente en materia de Salud Pública, el personal sanitario del Equipo de Atención Primaria tendrá el carácter de autoridad sanitaria en el ámbito de la Zona de Salud.

Artículo 7.—En su ámbito de actuación, el Equipo de Atención Primaria asumirá la prestación de la asistencia integral, dirigiendo su actuación:

a) A los usuarios de la Zona de Salud, mediante consulta o comunicación directa con los profesionales del Equipo, para solventar los distintos problemas de salud que aquéllos planteen y, en su caso, de forma coordinada con la Atención Especializada del área correspondiente.

Las consultas deberán ser:

—A demanda, cuando el paciente acuda al Centro de Salud o Consultorio Local para ser atendido en el día, o programada.

—Domiciliaria, cuando el paciente no pueda, por su enfermedad, acudir al Centro de Salud o al Consultorio Local, lo que obligará a que un miembro del Equipo se desplace hasta el domicilio de aquél para prestar en el mismo la atención sanitaria requerida.

—De urgencia, llevada a cabo ante una situación crítica para la salud del paciente, ya sea en el Centro de Salud, en el Consultorio Local, a domicilio o donde surgiera la misma.

b) A la Comunidad en su conjunto, mediante la realización de actividades dirigidas al fomento de la educación sanitaria y de la protección de la salud. Asimismo, facilitará la participación de la Comunidad en las tareas de promoción de la salud.

c) Al Medio Ambiente, concebido éste globalmente en las diversas vertientes (física, social, laboral y ocupacional) que inciden sobre la población, prestando la colaboración necesaria en los programas que sobre el mismo se establezcan.

d) Con carácter específico:

—Participando en los programas de inmunización establecidos, en el programa de salud escolar y en el programa de salud bucodental.

—Colaborando en la aplicación y desarrollo de los programas de Salud Mental que se establezcan.

—Desarrollando y ejecutando cualquier programa de salud promovido por la Administración Sanitaria que, por ser de interés para la salud en la Comunidad Autónoma, sea establecido, con carácter general o en función de situaciones concretas, por las autoridades sanitarias.

—Realizando las actividades y programas encaminados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y reinserción social.

—Realizando los programas de seguimiento y cuidados de salud sobre enfermos crónicos, fundamentalmente en lo que se refiere a prevención secundaria respecto de patologías invalidantes.

—Desarrollando programas dirigidos a la atención personal y familiar del enfermo terminal.

—Aportando dos representantes al Consejo de Salud de la Zona.

—Finalmente, facilitando cualesquiera otras acciones precisas para el desarrollo y ejecución del Plan de Salud del Área correspondiente.

Artículo 8.—En su zona de influencia, el Equipo de Atención Primaria desempeñará las funciones establecidas en la normativa vigente en materia de Salud Pública, fundamentalmente la inspección y vigilancia sanitaria, viniendo obligado a prestar su colaboración a los Ayuntamientos en relación con el ejercicio de las competencias sanitarias que les corresponden. Asimismo prestará la oportuna colaboración al personal de la Administración que tuviese encomendada específicamente

dichas funciones de inspección sanitaria, con independencia del régimen jurídico que resulte de aplicación.

Artículo 9.—El Equipo asumirá las tareas organizativas, de planificación y evaluación de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, así como aquellas otras actividades administrativas que se deriven de su ejercicio profesional (registros, notificaciones, certificaciones, etcétera) en el ámbito de su Zona de Salud. De acuerdo con ello, el Equipo de Atención Primaria deberá:

a) Elaborar el «Diagnóstico de Salud» de la Zona, con la colaboración del Consejo de Salud, si está constituido, diseñando, ejecutando y evaluando aquellos programas específicos encaminados a la mejora del nivel de salud de la población. Tendrán carácter prioritario las actuaciones dirigidas a problemas preponderantes identificados en la zona.

b) Observar la normativa vigente en materia de notificación y registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y de brotes epidémicos.

c) Cumplimentar el Sistema de Información, Registro de las Actividades del Equipo, Libro Registro de Urgencias y demás Registros establecidos por las Autoridades Sanitarias competentes.

d) Poner en marcha mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención prestada, así como para garantizar la confidencialidad de la información generada.

e) Realizar la Memoria Anual de actividades y de funcionamiento, en la que se encontrarán los objetivos fijados para el Equipo y su mecanismo de evaluación, así como los propuestos para el año siguiente. Esta Memoria será enviada en el primer trimestre de cada año a la Gerencia de área del Servicio Aragonés de Salud y al Consejo de Salud de la zona si está constituido.

Artículo 10. Uno.—El Equipo de Atención Primaria realizará actividades de investigación clínica y epidemiológica aplicada en la Zona de Salud, en coordinación con el nivel de atención especializada. Especial énfasis tendrán aquellas actuaciones encaminadas a la revisión de la metodología del trabajo asistencial.

Dos.—Tras la acreditación legal correspondiente, el Equipo desarrollará y participará en los programas docentes y de formación continuada que se establezcan para profesionales, así como los programas de formación pregraduada y postgraduada en materia de Atención Primaria de Salud.

Artículo 11. Uno.—Sin perjuicio de los regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, corresponderán al personal facultativo de los Equipos de Atención Primaria las siguientes funciones:

a) Impartir la asistencia médico-sanitaria a la población a su cargo en régimen ambulatorio, domiciliario, y de urgencia.

La actividad asistencial prestada en régimen de consulta se sustentará sobre la base de elaboración de la Historia Clínica de Atención Primaria, cuya implantación se extenderá progresivamente hasta abarcar a toda la población asignada. El contenido y estructura de aquélla se ajustará al modelo implantado por la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón.

b) Desempeñar las actividades médicas 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; así como el registro de estas actividades.

c) Desarrollar la asistencia propia de los facultativos, que tendrá hacia criterios de uniformidad tales que, respetando la libre praxis del profesional, vengán orientados por los protocolos diagnósticos y terapéuticos establecidos.

d) 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.

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) Expedir los informes sobre el estado de salud cuya demanda esté justificada.

g) 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. 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 se realizarán de forma coordinada entre los miembros del Equipo, así como con los profesionales del nivel de Atención Especializada en el ámbito del Área de Salud.

Artículo 12.—Sin perjuicio de los regímenes jurídicos que les resulten de aplicación, las funciones específicas del personal de enfermería incluirán acciones de promoción, prevención, cuidado y recuperación, rehabilitación y educación sanitaria, destacando:

a) Dispensar cuidados directos de enfermería a la población asignada, en consulta a demanda o programada, a domicilio o de urgencia, de acuerdo con los protocolos establecidos o bajo la prescripción médica, así como la aplicación de los medios diagnósticos y terapéuticos.

b) 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.

c) Realizar actividades propias de enfermería en:

- Controles periódicos de salud sobre el individuo sano.
- 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, en todo cuanto suponga la promoción del autocuidado.

d) 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.

e) Realizar aquellas funciones administrativas que se deriven de su actividad asistencial; formular los planes y programas de enfermería; 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 de cuidado de su salud. Colaborar en el análisis y evaluación de la calidad asistencial, así como del grado de satisfacción de la población con la misma.

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

Artículo 13.—Sin perjuicio del régimen jurídico que les

resulte de aplicación, en su ámbito territorial de actuación, corresponderán a las Matronas de Atención Primaria las siguientes funciones:

a) Realizar la atención directa de la embarazada y controles periódicos de ésta; 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 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.—El personal Auxiliar de Enfermería, sin perjuicio de las funciones específicas que le atribuyan los regímenes jurídicos que le resulten de aplicación, vendrá obligado 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 en coordinación con el personal administrativo.

Artículo 15.—Los Trabajadores Sociales vendrán obligados a:

a) Coordinarse con las otras redes de Trabajadores Sociales existentes en sus Zonas de Salud (Servicios Sociales de Base, Insero, etcétera).

b) Orientar y asesorar a los miembros del Equipo/s 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 socio-ambientales 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 del/los Equipo/s.

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

Artículo 16.—El Personal Auxiliar Administrativo realizará

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

CAPITULO TERCERO

Del Coordinador Médico del Equipo de Atención Primaria

Artículo 18. Uno.—El Equipo de Atención Primaria contará con un Coordinador Médico, que, bajo la dependencia jerárquica del Gerente del área de Salud, asumirá con plena responsabilidad la coordinación funcional de los miembros de dicho Equipo.

Dos.—El Coordinador Médico, que asumirá las funciones que correspondían a las anteriores Jefaturas Locales de Sanidad, ostentará la máxima autoridad sanitaria en la Zona de Salud y, específicamente, tendrá encomendadas las siguientes funciones:

a) Desempeñar las propias de miembro del Equipo de Atención Primaria.

b) Organizar y supervisar las 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 de los Trabajadores Sociales, Fisioterapeutas y Matronas que puedan desarrollar su actividad en su Zona de Salud

c) Dirigir las actividades de la Zona encaminadas a alcanzar los objetivos previstos en el Plan de Salud del área.

d) Responsabilizarse de los programas que con carácter ordinario o excepcional pudieran establecerse, así como el cumplimiento de la normativa vigente en materia de notificación y registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y brotes epidémicos.

e) Promover y estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Atención Primaria en las actividades de salud pública, asistenciales, de formación continuada, de investigación y docencia.

f) Coordinar la actividad con otros Equipos, Servicios e Instituciones.

g) Garantizar e 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.

h) Elevar a las Instituciones competentes los planes y programas que requieran su aprobación, así como la Memoria Anual de actividades del Equipo.

i) Asumir la representación del Equipo, la dirección del personal del mismo, y de la administración de los servicios del Centro de Salud.

Artículo 19. Uno.—El Coordinador será nombrado por el Gerente del área de Salud de entre los propuestos por el Equipo de Atención Primaria. El nombramiento recaerá en un médico de este Equipo.

El nombramiento tendrá una duración de tres años, renovable por periodos idénticos, y será revocado por las causas siguientes:

—Porque el interesado deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.

—Por renuncia expresa del interesado que sea aceptada mediante resolución del Gerente del área, y siempre valorando el desarrollo del programa anual de actividades del Equipo de

Atención Primaria. A estos efectos, de forma general, la renuncia sólo podrá producirse seis meses después del nombramiento, o bien en un plazo inferior mediante solicitud por causa justificada.

—Por acuerdo motivado del Gerente del área de Salud, cuando existan razones de funcionamiento o alteraciones que pongan en duda la garantía de atención a la salud de la zona. A estos efectos, tendrán consideración especial los resultados de la evaluación periódica que se establezca de acuerdo con criterios fijados dentro de un contexto participativo.

—Por cualquier otra causa que se señale expresamente en el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo de Atención Primaria.

Dos.—El Equipo de Atención Primaria propondrá al mismo tiempo el nombramiento de un Coordinador suplente que asumirá las funciones del titular en los casos de ausencia, enfermedad o vacante. El nombramiento de Coordinador suplente y su revocación se atenderán, en cuanto a plazos y causas, a lo establecido en el apartado anterior para el Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

Tres.—Si, en el plazo de un mes desde su constitución, el Equipo de Atención Primaria no formulase propuesta de Coordinador y Coordinador suplente, se efectuará nombramiento de oficio por parte de la Gerencia del área de Salud. Asimismo, se producirá nombramiento de oficio en caso de renuncia y ante cualquier circunstancia que suponga la inexistencia de dichos Coordinadores si en el plazo de un mes no se produjese nueva propuesta por parte del Equipo de Atención Primaria.

CAPITULO CUARTO

Del Coordinador de Enfermería

Artículo 20.—El Equipo de Atención Primaria contará con un Coordinador de Enfermería que dependerá jerárquica y funcionalmente del Coordinador del Equipo de Atención Primaria, asumiendo las siguientes funciones:

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 primaria integral.

c) Dirigir, estimular y supervisar al personal de enfermería.

d) Promover el trabajo en equipo y facilitar la participación de la Comunidad en las tareas de salud.

Artículo 21. Uno.—El Coordinador de Enfermería será nombrado por el Gerente del área de Salud de entre los propuestos por el Equipo de Atención Primaria.

El nombramiento tendrá una duración de tres años, renovable por periodos idénticos, y podrá ser revocado por razones idénticas a las definidas para el Coordinador del Equipo de Atención Primaria en el artículo 19.1 de este Reglamento General.

Cuando el número de profesionales de enfermería del Equipo sea igual o inferior a cuatro se considerará la conveniencia o no del nombramiento de Coordinador de Enfermería.

Dos.—El Equipo de Atención Primaria propondrá al mismo tiempo que al titular, el nombramiento de un Coordinador suplente que asumirá las funciones de aquél en los casos de ausencia, enfermedad o vacante. El nombramiento de Coordinador suplente y su revocación se atenderán, en cuanto a plazos y causas, a lo establecido para el Coordinador de Enfermería.

Tres.—En los casos de inexistencia de propuesta de Coordinador de Enfermería y Coordinador suplente, renuncia o cualquier otra causa que suponga la inexistencia de dichos

Coordinadores, se procederá del modo establecido en el apartado Tres del artículo 19 de este Reglamento General.

TITULO III

ORGANIZACION

CAPITULO PRIMERO

De la jornada de trabajo

Artículo 22.—La jornada ordinaria de trabajo del personal de los Equipos de Atención Primaria será la establecida en la normativa vigente de aplicación. Todo ello sin perjuicio de la dedicación que pudiera corresponderles por su participación en los turnos de atención continuada que se establezcan y en el Consejo de Salud de la zona.

Artículo 23.—El Centro de Salud estará abierto al público, como mínimo, entre las 9 y las 17 horas los días laborables, con independencia del horario correspondiente a los turnos de atención continuada que se establezcan. Con carácter general, el horario de funcionamiento del Centro de Salud deberá instrumentarse de forma que permita el adecuado desarrollo de las actividades que corresponden al Equipo y su acceso a la población, tendiendo a que, en aras de una mayor accesibilidad de la población a la asistencia, de forma progresiva, en aquellas zonas en las que su infraestructura física y dotación de recursos humanos lo permitan, el horario de apertura del Centro de Salud sea hasta las veinte horas.

Artículo 24.—Tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales se expondrán públicamente sus horarios de funcionamiento, así como los de las distintas consultas asignadas a los miembros del Equipo de Atención Primaria.

Artículo 25.—La jornada ordinaria de trabajo del Equipo de Atención Primaria se distribuirá en función de las distintas actividades que le corresponden, asignándose un mínimo del cincuenta por ciento de aquélla para la atención directa en consulta, tanto a demanda como programada y tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales. El otro cincuenta por ciento de la jornada se distribuirá entre los avisos domiciliarios, actividades de salud pública y control sanitario, actividades comunitarias, actividades organizativas y de administración y actividades de formación, investigación y docencia.

Artículo 26. Uno.—Durante la jornada ordinaria de trabajo, será obligada la presencia del personal en el Centro de Salud, salvo cuando se trate de actividades del Equipo de Atención Primaria que deban realizarse fuera de él. En el medio rural, el personal vendrá obligado a permanecer en el Consultorio Local durante el horario de consulta que le sea asignado.

Dos.—De forma general, la asignación de consultas en aquellas localidades donde no radique el Centro de Salud se hará de acuerdo con los siguientes criterios mínimos:

—Núcleos de hasta 100 habitantes de hecho: consulta con una periodicidad determinada y especificada en el Reglamento interno de funcionamiento para cada localidad de la Zona de Salud, periodicidad establecida según criterio del Equipo de Atención Primaria.

—Núcleos de 101 a 200 habitantes de hecho: consulta 1-2 días a la semana.

—Núcleos de 201 a 300 habitantes de hecho: consulta 2-3 días a la semana.

—Núcleos de 301 a 400 habitantes de hecho: consulta 3-5 días a la semana.

—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. Con base en ello, podrán autorizarse periodicidades distintas a las establecidas en el párrafo anterior en las localidades donde no radique el Centro de Salud a propuesta del Equipo de Atención Primaria o de oficio por la propia Administración Sanitaria.

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 garantizará su conocimiento por parte de la población afectada mediante su adecuada publicidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de este Reglamento General.

Tres.—En el Centro de Salud se garantizará la existencia de consulta diaria de lunes a sábado por parte del Equipo de Atención Primaria.

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

Cuatro.—En aquellos Centros de Salud en los que existan Pediatras, éstos se encargarán de la asistencia pediátrica de la Zona de Salud, mediante el establecimiento de una consulta diaria, de lunes a viernes, en el Centro de Salud. Por otra parte, podrán fijarse otras consultas discontinuas de pediatría en los Consultorios Locales de aquellos núcleos de población en los que su estructura poblacional lo aconseje.

Artículo 27. Uno.—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 durante todos los días de la semana.

Con carácter excepcional, en aquellos Equipos en los que el número de miembros del personal de Medicina General y/o de Enfermería de los mismos sea igual o inferior a tres, y/o cuando las características de la demanda de asistencia sanitaria en horario de atención continuada, la dispersión de la zona de salud y la configuración territorial y de vías de comunicación de la misma lo permitan, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta del Equipo en su correspondiente Reglamento Interno de Funcionamiento, o de oficio mediante resolución motivada, podrá autorizar turnos de atención continuada sin presencia física de todo o parte del personal sanitario en los puntos habilitados al efecto, debiendo estar dicho personal localizado permanentemente dentro de su Zona de Salud.

Dos.—Excepcionalmente, en atención a especiales circunstancias de incapacidad o riesgo que puedan concurrir en el personal del Equipo, y siempre que lo permitan las necesidades del servicio, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud podrá, mediante resolución motivada, eximir a algún miembro del Equipo de la realización de dichos turnos.

Tres.—Atendidas las circunstancias geográficas, demográficas y laborales de la Zona de Salud, excepcionalmente podrán establecerse puntos diferentes de atención continuada a fin de garantizar la cobertura asistencial de la población.

Cuatro.—Sin perjuicio de lo anterior, con carácter general los turnos de atención continuada contarán con personal de medicina general y de enfermería de acuerdo con 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.

Cinco.—En los turnos de atención continuada podrá participar el personal de medicina general y de enfermería de refuerzo facilitado por la Administración Sanitaria, en aplicación de los Convenios que ésta firme con las Organizaciones Sindicales representativas del sector de atención primaria.

Artículo 28.—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.

En todo caso, la prestación del servicio se realizará a título personal y bajo la responsabilidad directa de quienes lo tuvieran asignado. Los posibles cambios en el calendario que pudieran acordar entre sí los miembros del Equipo de Atención Primaria, 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.

Artículo 29.—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 demás Registros establecidos en apartado c) del artículo 9 de este Reglamento General. Se tenderá a unificar dichos Registros.

Artículo 30.—Ante circunstancias extraordinarias, corresponderá a la Gerencia de área arbitrar los mecanismos excepcionales de asistencia sanitaria que garanticen la adecuada atención en la Zona de Salud, quedando autorizado el Coordinador Médico del Equipo para reforzar mientras sea preciso los turnos de atención continuada con cualesquiera efectivos presentes en la Zona en el momento de la eventualidad.

CAPÍTULO SEGUNDO

De las actividades del Equipo de Atención Primaria

Artículo 31.—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 y en el que se considerarán fundamentales:

- 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
- f) Otra documentación: Administrativa, laboral y estadística.

Artículo 32.—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.

Artículo 33.—El Equipo de Atención Primaria implantará

un sistema de recepción que permita organizar racionalmente las consultas, que deberá especificarse en el Reglamento Interno de Funcionamiento del Equipo.

Artículo 34.—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, adoptando las medidas pertinentes encaminadas a que todo acto asistencial realizado se plasme en la correspondiente Historia Clínica.

Artículo 35.—En función de las necesidades de la Zona de Salud, cuando las circunstancias así lo hagan aconsejable, podrán establecerse consultas de Especialistas de área que se realizarán en el Centro de Salud con la periodicidad que se determine en cada caso.

Artículo 36.—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 por el Gerente de área del Servicio Aragonés de Salud a propuesta del Coordinador Médico, al objeto de su inclusión en la oferta de servicios a prestar por el Equipo de Atención Primaria.

Artículo 37.—En todo caso, deberán establecerse protocolos de actuación (especialmente de diagnóstico, tratamiento y derivación a niveles de atención especializada) con la finalidad de unificar criterios en la actividad de atención directa en colaboración con los Especialistas del área.

Artículo 38.—Cada Programa de Salud contará con un único responsable que, salvo excepciones justificadas, será un miembro del Equipo distinto al Coordinador Médico. En aquellos Programas cuyos contenidos y características lo requieran, el Equipo de Atención Primaria se coordinará con la Zona o Zonas Veterinarias que incidan en su Zona de Salud, con los Farmacéuticos Titulares y otros profesionales de su Zona de Salud.

Artículo 39.—Cualquier miembro del Equipo de Atención Primaria podrá proponer cuantas iniciativas considere que redundarán en beneficio del funcionamiento del Centro o de la atención posibilitada por éste.

Artículo 40.—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 que incidan en su Zona de Salud, 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.

Artículo 41.—El Centro de Salud organizará una unidad de recepción-archivo, admisión e información al usuario, que garantice fundamentalmente:

a) La recepción de las peticiones de asistencia domiciliaria y a demanda, así como la ordenación de las consultas programadas.

b) La recepción e información al usuario, canalizando cuantas reclamaciones, quejas o sugerencias pueda éste presentar.

c) La apertura de Historia Clínica y su archivo.

d) La canalización del usuario a las distintas consultas del Centro de Salud o Consultorios Locales.

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

Artículo 42.—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 43.—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 socio-económicos, medioambientales, sanitarios y de recursos relativos a aquélla, la cual permitirá al Equipo conocer las características y necesidades de la misma con el fin de establecer los objetivos y prioridades de actuaciones.

CAPITULO TERCERO

De la atención a la población

Artículo 44.—Sin perjuicio del derecho a la libre elección de médico, la población tendrá asignados unos profesionales sanitarios determinados. En la medida de lo posible, en las zonas rurales la asignación se hará por localidades, para una mayor operatividad en la asistencia.

De modo general se mantendrá la distribución territorial y de cargas asistenciales existente previamente en la Zona de Salud, salvo que existan criterios organizativos y de racionalidad asistencial que justifiquen su modificación.

Si el Equipo de Atención Primaria considera pertinente efectuar una modificación, la nueva asignación de localidades y consultas entre los miembros del Equipo de Atención Primaria se hará mediante propuesta de Reglamento Interno de Funcionamiento, ya sea Reglamento de nueva aprobación o modificación de uno previamente aprobado, propuesta que deberá contar con el acuerdo del Equipo, que la firmará. Si, aun considerando necesaria la modificación, el Equipo de Atención Primaria no llegase a un acuerdo en dicha asignación, se aplicará subsidiariamente, sólo entre el personal afectado por las modificaciones propuestas, un baremo común para toda la Comunidad Autónoma, cuyo contenido figura como anexo II de este Decreto.

Dicho baremo también será de aplicación, a partir de la aprobación del presente Decreto, cuando se produzcan vacantes en la Zona de Salud, al objeto de reasignar las localidades y las consultas entre los profesionales con destino definitivo en la Zona, los cuales podrán optar también a las vacantes producidas por «resultas». Las plazas que, en su caso, queden vacantes tras esa reasignación serán cubiertas por personal nombrado interinamente y habrán de ofrecerse para su provisión definitiva en concurso de traslados.

En el caso de convocatoria de concurso general de traslados el baremo no podrá ser aplicado hasta un año después de la resolución. No obstante, a las plazas que resulten vacantes en una Zona de Salud como consecuencia del concurso de traslados podrán optar los profesionales con destino definitivo en la misma inmediatamente a su resolución, y las plazas que éstos dejen ser ocupadas por personal nombrado con carácter interino.

La reasignación de localidades y cargas asistenciales en un Equipo de Atención Primaria y la aplicación del baremo mencionado se podrán realizar, salvo circunstancias excepcionales, con una periodicidad máxima anual.

Artículo 45.—Cada miembro del Equipo, durante la 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. Durante el horario de atención continuada, la asistencia se llevará a cabo mediante turnos rotatorios preestablecidos.

CAPITULO CUARTO

Del Reglamento Interno de funcionamiento del Equipo

Artículo 46.—En el plazo máximo de tres meses, contados a partir de la fecha de constitución del Equipo de Atención Primaria, éste elaborará una propuesta de Reglamento Interno que regule su organización y funcionamiento. Dicha propuesta será remitida al Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud quien, a la vista del informe emitido al efecto por el Gerente del área, y oídos los Ayuntamientos ubicados en la Zona de Salud y el Consejo de Salud de la Zona si está constituido, procederá a su aprobación definitiva, o a su devolución al Equipo en caso de reparo en la asignación de localidades y periodicidad de consultas, organización de la Atención Continuada, cumplimiento de horarios, o cualquier otra circunstancia que pudiera suponer un menoscabo en la garantía de la asistencia a la población de la Zona de Salud. En esta última circunstancia, el Equipo procederá a su adecuación y posterior remisión de la propuesta de Reglamento en el plazo máximo de un mes. Cuando se produzca esta nueva propuesta de Reglamento por parte del Equipo, y continúen existiendo reparos, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá, de nuevo, devolver la misma al Equipo con el mismo plazo de adecuación que el expuesto anteriormente, o aprobar un Reglamento elaborado de oficio por la Gerencia de área del Servicio Aragonés de Salud, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 47 de este Reglamento General.

Si el reparo en la propuesta de Reglamento Interno de funcionamiento elaborada por el Equipo de Atención Primaria de Salud fuese motivado por la distribución territorial y de cargas asistenciales, el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá devolver de nuevo la propuesta o aprobar, de oficio, la distribución territorial que considere pertinente y necesaria con base en criterios de gestión y organización de la administración de servicios y de racionalidad asistencial, aplicando, para la asignación de cargas asistenciales entre el personal afectado por la nueva distribución territorial, el baremo que figura en el Anexo II de este Decreto.

Artículo 47.—Transcurridos los plazos señalados en el artículo 46 de este Reglamento General sin que el Equipo hubiese elevado propuesta adecuada, le será remitido un Reglamento confeccionado de oficio por la Gerencia de área del Servicio Aragonés de Salud, que será de obligado cumplimiento para todo el Equipo. Este Reglamento será aprobado por la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud una vez oídos los Ayuntamientos ubicados en la Zona de Salud ó el Consejo de Salud de la Zona si está constituido.

Artículo 48.—En caso de que posteriormente pudiera resultar aconsejable alguna modificación del Reglamento, ésta será

tramitada por el Coordinador del Equipo siguiendo el procedimiento recogido en el artículo 46 de este Reglamento General.

Al amparo de lo anteriormente expuesto, los Equipos de Atención Primaria podrán proponer cuantas modificaciones resulten justificadamente razonadas, y quedarán obligados en todo momento al cumplimiento del vigente Reglamento hasta que sean aprobadas las correspondientes variaciones.

Artículo 49.—El Reglamento Interno de funcionamiento deberá concretar, al menos, los siguientes apartados:

1º. Ambito territorial y composición nominal del Equipo de Atención Primaria, especificando categorías profesionales. 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 área, sin necesidad de trámite de modificación del Reglamento Interno de Funcionamiento ya aprobado.

2º. Distribución de tareas entre los diversos miembros del Equipo en las distintas áreas recogidas en el presente Reglamento General.

3º. Asignación y distribución de actividades en los diferentes consultorios de la Zona entre los miembros del Equipo.

4º. Organización del acceso del usuario a las consultas (sistema de recepción de avisos, programación de las consultas, cita previa) así como de su participación en diferentes actividades.

5º. Breve descripción del sistema de archivo y registro de toda la información que se derive de la actividad asistencial, así como de una relación de aquella documentación que se utilice sistemáticamente.

6º. Distribución puntual del horario dedicado a programas y actividades de los diferentes miembros del Equipo, tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales, en relación con:

- Consulta a demanda.
- Consulta programada.
- Asistencia domiciliaria.
- Docencia y sesiones clínicas.
- Investigación.
- Educación sanitaria.
- Inspecciones y Controles Sanitarios.
- Funciones administrativas, y
- Reuniones generales del Equipo.

7º. Organización de los turnos de Atención Continuada: Ubicación, módulo de guardia, rotación, calendario y publicidad.

8º. Sistemas de control y evaluación de la calidad asistencial prestada por el Equipo.

9º. Designación de los Coordinadores Médico y de Enfermería y sus suplentes, así como de los responsables de los Programas.

TITULO IV

USUARIOS

Artículo 50.—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.—Los usuarios vendrán obligados, asimismo, a colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones de régimen interior vigentes en el Centro de Salud, guardando un trato respetuoso con los miembros del Equipo de Atención Primaria y resto de usuarios.

Artículo 52.—En cada Centro de Salud existirá, a disposición de los usuarios, un Libro Oficial de Reclamaciones, debidamente diligenciado por la Gerencia de área de Salud. El Coordinador del Equipo de Atención Primaria remitirá mensualmente notificación de su contenido a la Administración Sanitaria competente para su estudio y valoración.

Artículo 53.—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.

TITULO V

ORGANOS DE PARTICIPACION

Artículo 54.—En cada Zona Básica de Salud se constituirá un Consejo de Salud de Zona como órgano de participación de la población.

Artículo 55.—Cada Consejo de Salud de Zona, cuya composición y funciones deberán ajustarse a lo dispuesto en los artículos cuarenta y cuarenta y uno, respectivamente, del Decreto 51/1990, de 3 de abril, de la Diputación General de Aragón, y a las modificaciones presentes en el Decreto 33/1995, de 7 de marzo de 1995, fijará su propio Reglamento Interno de Funcionamiento, de acuerdo con las normas que dicte el Departamento de Sanidad y Consumo.

ANEXO II

BAREMO PARA LA ASIGNACION DE LOCALIDADES Y CONSULTAS AL PERSONAL FACULTATIVO DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

El baremo a aplicar por el personal facultativo de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón para la asignación de localidades y consultas a sus miembros, cuando no exista consenso al respecto entre ellos, se basa en la valoración de la antigüedad (tiempo de servicios prestados en el ámbito de la atención primaria) y de aspectos de carrera profesional, de tal modo que el 75 % del total de la puntuación obtenida venga determinada por la antigüedad y el 25 % restante por la valoración de aspectos de carrera profesional.

De este modo, al sanitario que obtuviese la mayor puntuación en el apartado de antigüedad se le asignarían 7,5 puntos. Al resto de los profesionales del Equipo una puntuación proporcional a la del primero. Al sanitario que obtuviese una mayor puntuación en el apartado de carrera profesional se le asignaría una puntuación de 2,5 puntos y al resto una puntuación proporcional a la de éste.

En caso de igualdad tras la aplicación de este baremo, tendrá prioridad aquél que obtuviese una mayor puntuación en el apartado de antigüedad. Si persistiese dicha igualdad, se dará prioridad a aquél que obtuviese una mayor puntuación en los distintos puntos valorados, de forma ordenada, en dicho apartado.

Valoración de la ANTIGÜEDAD

1. Tiempo de permanencia ininterrumpida de servicio activo con destino definitivo o provisional en la Zona de Salud en la que participa, y en el ámbito de la atención primaria de salud: 0,25 puntos/mes.

2. Tiempo de servicio activo con destino definitivo o

provisional en el ámbito de la atención primaria de salud y fuera de la Zona de Salud en la que participa: 0,20 puntos/mes. Se excluirán a estos efectos los meses de servicio contabilizados en el punto primero.

3. Tiempo de prestación de servicios en situación de provisionalidad (interino, sustituto, contratado, eventual o autorizado) dentro de la Zona de Salud en la que participa, y en el ámbito de la atención primaria de salud: 0,15 puntos/mes.

4. Tiempo de prestación de servicios en situación de provisionalidad (interino, sustituto, contratado, eventual o autorizado) en el ámbito de la atención primaria de salud y fuera de la Zona de Salud en la que participa: 0,10 puntos/mes. Se excluirán a estos efectos los meses de servicio contabilizados en el punto tercero.

La suma en meses computados en los cuatro puntos anteriores equivaldrá al tiempo efectivo de servicio activo.

Valoración de los aspectos de CARRERA PROFESIONAL

—Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria: 4 puntos. En este apartado se valorará la especialidad obtenida por formación MIR, los títulos convalidados por servicios prestados en Atención Primaria y la inclusión en las listas publicadas en el «Boletín Oficial del Estado» de los médicos que realizarán el Curso preceptivo para la convalidación del título.

—Doctorado: 2 puntos

—Master en Salud Pública/Oficial Sanitario: 2 puntos

—Título de Diplomado en Sanidad: 0,9 puntos

—Dirección y coordinación de Programas de Salud dentro del Equipo, según justificación documental: 0,5 puntos

—Otros cursos oficiales: 0,05 puntos/crédito de 10 horas.

En este apartado se incluyen los Cursos Monográficos de Doctorado a razón de 0,05 puntos/crédito en el sistema actual y su equivalente en el antiguo sistema de Cursos Monográficos de Doctorado: 1 Curso Monográfico de Doctorado = 8 créditos = 0,4 puntos.

BAREMO PARA LA ASIGNACION DE LOCALIDADES Y CONSULTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

El baremo a aplicar por el personal de enfermería de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Aragón para la asignación de localidades y consultas a sus miembros, cuando no exista consenso al respecto entre ellos, se basa en la valoración de la antigüedad (tiempo de servicios prestados en el ámbito de la atención primaria) y de aspectos de carrera profesional, de tal modo que el 75 % del total de la puntuación obtenida venga determinada por la antigüedad y el 25 % restante por la valoración de aspectos de carrera profesional.

De este modo, al sanitario que obtuviese la mayor puntuación en el apartado de antigüedad se le asignarían 7,5 puntos. Al resto de los profesionales del Equipo una puntuación proporcional a la del primero. Al sanitario que obtuviese una mayor puntuación en el apartado de carrera profesional se le asignaría una puntuación de 2,5 puntos y al resto una puntuación proporcional a la de éste.

En caso de igualdad tras la aplicación de este baremo, tendrá prioridad aquél que obtuviese una mayor puntuación en el apartado de antigüedad. Si persistiese dicha igualdad, se dará prioridad a aquél que obtuviese una mayor puntuación en los distintos puntos valorados, de forma ordenada, en dicho apartado.

Valoración de la ANTIGÜEDAD

1. Tiempo de permanencia ininterrumpida de servicio activo con destino definitivo o provisional en la Zona de Salud en la que participa, y en el ámbito de la atención primaria de salud: 0,25 puntos/mes.

2. Tiempo de servicio activo con destino definitivo o provisional en el ámbito de la atención primaria de salud y fuera de la Zona de Salud en la que participa: 0,20 puntos/mes. Se excluirán a estos efectos los meses de servicio contabilizados en el punto primero.

3. Tiempo de prestación de servicios en situación de provisionalidad (interino, sustituto, contratado, eventual o autorizado) dentro de la Zona de Salud en la que participa, y en el ámbito de la atención primaria de salud: 0,15 puntos/mes.

4. Tiempo de prestación de servicios en situación de provisionalidad (interino, sustituto, contratado, eventual o autorizado) en el ámbito de la atención primaria de salud y fuera de la Zona de Salud en la que participa: 0,10 puntos/mes. Se excluirán a estos efectos los meses de servicio contabilizados en el punto tercero.

La suma en meses computados en los cuatro puntos anteriores equivaldrá al tiempo efectivo de servicio activo.

Valoración de los aspectos de CARRERA PROFESIONAL

—Título de Especialista: 4 puntos.

—Master en Salud Pública o Cursos de Enfermería relacionados con Salud Pública o gestión de Servicios Sanitarios mayores de 400 horas lectivas o el equivalente a dos cursos lectivos: 2 puntos.

—Título de Diplomado en Sanidad: 0,9 puntos.

—Dirección y coordinación de Programas de Salud dentro del Equipo, según justificación documental: 0,5 puntos.

—Otros cursos oficiales: 0,05 puntos/crédito de 10 horas.

DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE

659

DECRETO 67/1995, de 4 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se inicia el procedimiento de aprobación del Plan de Ordenación de los Recursos Naturales para la zona de Especial Protección para las Aves de la Laguna de Gallocanta.

La Laguna de Gallocanta, situada en el Sistema Ibérico, constituye uno de los ecosistemas más importantes de la Península Ibérica y de Europa Occidental. En ella concurren varias circunstancias ambientales de forma que su naturaleza geológica y biológica son extremadamente singulares con alternancia de periodos de inundación y otros secos, en los que las fluctuaciones de los sistemas naturales que la constituyen son irrepetibles. Situada en un paisaje de páramo, constituye en la actualidad el ejemplo mejor conservado del mayor lago salado de Europa occidental. Su origen tectónico y el singular funcionamiento hídrico permiten la existencia de comunidades biológicas adaptadas a estas especiales condiciones, con formas de resistencia a los periodos de sequía especialmente en la vegetación ligada al agua.

El vaso de la laguna tiene una superficie aproximada de 1.200 Has, con una profundidad máxima de 2,50 metros, afectando a los términos municipales de Tornos y Bello en la provincia de Teruel y Santed, Las Cuerlas, Gallocanta y Berrueto en la provincia de Zaragoza.

La naturaleza de las aguas, transparencia y salinidad, permiten la existencia de grandes praderas de macrófitos *Lampotramium papulosum* y *Chara galoides*, plantas fanerógamas filamentosas, que caracterizan este tipo de ambientes y su estado de conservación. Asociados a estas praderas, los patos buceado-