

Expropiaciones. Citación.—Resolución de 20 de mayo de 1996, de la Secretaría General Técnica, por la que se procede al pago de depósito previo y firma acta de ocupación. Expediente de expropiación forzosa de terrenos para las obras de: «Ampliación y mejora del firme y trazado de las carreteras BA-701, CC-701 y CC-702. Tramo: N-430 - Zorita»..... 2341

Expropiaciones. Citación.—Resolución de 20 de mayo de 1996, de la Secretaría General Técnica, por la que se procede al pago de depósitos previos y firma actas de ocupación. Expediente de expropiación forzosa de terrenos para las obras de: «Abastecimiento de aguas a la Mancomunidad de San Marcos» 2342

I. Disposiciones Generales

CONSEJERIA DE PRESIDENCIA Y TRABAJO

DECRETO 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

I

En la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía, se atribuye a la Comunidad Autónoma, en el marco de la legislación básica del Estado, competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud y establece la configuración de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en Áreas de Salud y Zonas de Salud. En este último marco geográfico y poblacional actúa el Equipo de Atención Primaria, definiendo la propia Ley sus funciones.

Por su parte el Decreto 3/1987, de 27 de enero, de la Junta de Extremadura, por el que se definen y regulan las estructuras de atención primaria, prevé la existencia de un Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria.

El Decreto 15/1988, de marzo, por el que se reestructuraron los Partidos Veterinarios Oficiales al servicio de la Sanidad Local de la Comunidad Autónoma de Extremadura, adscribe en su artículo 2 un número determinado de plazas a la Consejería de Sanidad y Consumo a la vez que su disposición transitoria segunda establece la obligatoriedad de dicha Consejería para que proponga al Consejo de Gobierno las funciones que han de desempeñar los veterinarios.

Respecto de los Farmacéuticos Titulares, es sabido que la regulación vigente resulta obsoleta a la vista de las nuevas exigencias del Sistema Sanitario, y debe ser contemplada la regulación funcional de aquéllos que formarán parte de los equipos de atención primaria como farmacéuticos de atención primaria.

Asimismo, debe atenderse al convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Junta de Extremadura para el desarrollo de la atención primaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura, publicado mediante Resolución de 3 de diciembre de 1987, de la Consejería de Sanidad y Consumo, y todos aquellos Acuerdos y Convenios que pudieran establecerse con el mismo.

II

En el marco normativo expuesto es objeto del presente Decreto la regulación general de la organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El Decreto aspira a recoger la experiencia habida en el funcionamiento de los Equipos de atención primaria que a lo largo de la última década han entrado en funcionamiento en Extremadura y que en el momento actual atienden a más del 90 por ciento de su población.

De este modo, se trata de disponer de un instrumento efectivo para ordenar y administrar las funciones de todos los profesionales de los equipos de atención primaria en aras de una mayor efectividad del trabajo desarrollado por los mismos, y al tiempo, garantizar una óptima calidad a los usuarios.

III

Respecto a las funciones del equipo de atención primaria se establecen como propias del mismo las de atención directa, salud pú-

blica, docencia e investigación, jurídico-legales y administrativas y de evaluación.

A través del articulado del Título II se procede a desgranar de forma genérica cada una de estas funciones. En atención directa se recogen la asistencia sanitaria en consultas, ya sea espontánea, programada o administrativa; la asistencia sanitaria domiciliaria; el trabajo en la comunidad; las interconsultas, y la atención administrativa a la población. Respecto a las funciones en el campo de la Salud Pública se incluye desde el diagnóstico de salud de la Zona hasta la realización de los Programas establecidos en el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma, pasando por todas las actuaciones propias de esta materia, como pueda ser la vigilancia epidemiológica de Zona de Salud o el control sanitario del agua, alimentos, industrias y comercios de alimentación.

En cuanto a las funciones de docencia e investigación, el Reglamento distingue diversas actividades encuadradas en las funciones docentes del equipo, y resalta la docencia a pre y posgraduados y las tareas de investigación clínica, epidemiológica y de organización de los servicios que los miembros del equipo deben llevar a cabo en función de los problemas prioritarios de la Zona y del Área de Salud.

Por su parte, el Título III aborda las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo de atención primaria, de forma pormenorizada, con respeto a la normativa vigente, y acomodando la descripción de las funciones y tareas a las necesidades y práctica diaria de éstos en el momento actual, o avanzando, como es el caso de los farmacéuticos de atención primaria, el papel que estos profesionales desarrollarán en esta estructura, una vez culminada la reforma de sanidad farmacéutica en Extremadura.

I V

Respecto a la organización del equipo de atención primaria, el Decreto la basa en el establecimiento de objetivos comunes para el conjunto de sus miembros, en la delimitación de responsabilidades de cada uno de sus miembros sin perder la colaboración mutua de todos ellos y en la organización jerárquica y funcional bajo la dependencia de un Coordinador, que a su vez depende de la Consejería de Bienestar Social.

Se establecen, asimismo, las funciones y mecanismos de nombramiento y cese del Coordinador, del Responsable de Enfermería y de los Responsables de las diferentes áreas funcionales y programas de salud.

Por último se regula genéricamente la jornada de trabajo y distribución horaria del equipo de atención primaria, con los criterios de ofertar la atención más adecuada a la población asignada al mismo, en el marco normativo laboral vigente.

V

El Título V está dedicado a regular la tramitación del Reglamento de Régimen Interno, que esencialmente establecerá el horario de los profesionales según actividades y en síntesis, el modo de funcionamiento del equipo de atención primaria en el Centro de Salud y Consultorios Locales respectivos.

El Título VI aborda la atención continuada en aras de garantizar a la población una asistencia sanitaria de urgencia con el mayor grado de eficiencia posible, y adaptada a la necesidad real de cada una de las Zonas de Salud.

Finalmente, en el Título VII se recogen la carta de derechos y deberes de los usuarios.

En su virtud, consultados los sectores interesados, oídas las organizaciones y asociaciones reconocidas por la Ley y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 105.a) de la Constitución Española, y a propuesta de los Consejeros de Presidencia y Trabajo y Bienestar Social, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 21 de mayo de 1996.

D I S P O N G O

ARTICULO UNICO

Se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que se acompaña como Anexo al presente Decreto.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA

En tanto no se produzca las transferencias de asistencia sanitaria a la Comunidad Autónoma de Extremadura que actualmente ostenta el INSALUD, la dependencia administrativa y funcional del Coordinador del equipo de atención primaria que se alude en el art. 22 del Reglamento recaerá sobre la Consejería de Bienestar Social y la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente.

SEGUNDA

Las autorizaciones concedidas al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de la Gobernación de 20 de mayo de 1972 y de la Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social de 9 de octubre de 1981, quedarán sin efecto en aquellas localidades que pertenezcan a una Zona de Salud donde esté constituido el Equipo de Atención Primaria.

TERCERA

Las normas que hagan referencia a funciones de organización de la asistencia que actualmente son responsabilidad del INSALUD, y hasta su transferencia a la Comunidad Autónoma, serán aprobadas por la Dirección Provincial del INSALUD en base al contenido del Convenio suscrito y publicado mediante Resolución de 3 de diciembre de 1987 de la Consejería de Sanidad y Consumo, o acuerdo que se establezca entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Extremadura.

CUARTA

En aquellas Zonas de Salud donde exista un equipo de atención primaria en funcionamiento, y persistan sanitarios locales adscritos a la Consejería de Bienestar Social no integrados en el mismo, éstos mantendrán las funciones inherentes a su condición de sanitarios locales dentro del ámbito geográfico y poblacional que le corresponda con arreglo al régimen jurídico que le sea propio, de conformidad con los objetivos y actividades sanitarias definidos para la Zona de Salud correspondiente y las directrices emanadas de la Consejería de Bienestar Social.

QUINTA

Los equipos de atención primaria que estuvieran en funcionamiento a la entrada en vigor de este Decreto, con anterioridad a la fecha de 30 de septiembre de 1996, deberán presentar para su aprobación el proyecto de Reglamento de Régimen Interno, con arreglo a lo establecido en el Título V del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

SEXTA

Hasta tanto no se regule normativamente la ordenación sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, el nombramiento de Coordinador de Equipo de Atención Primaria recaerá en un médico, miembro del equipo, y con arreglo a las condiciones establecidas en el artículo 24 del Reglamento.

DISPOSICION DEROGATORIA

1. Quedan derogadas todas las normas de igual o inferior rango en lo que contradigan o se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

2. Quedan derogadas expresamente las disposiciones siguientes:

a) Artículo 2 del Decreto 22/1988, de 26 de abril, por el que se regulan las funciones de los Servicios Veterinarios de la Sanidad Local adscritos a la Consejería de Sanidad y Consumo.

b) Orden de 4 de marzo de 1988, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma.

c) Orden de 16 de mayo de 1994, por la que se modifica el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma.

d) Resolución de 22 de noviembre de 1988 sobre normas mínimas para la elaboración del Reglamento Interno de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma.

e) Decreto 84/1988, de 20 de septiembre, por el que se regulan los turnos de atención continuada para los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA

Se autoriza a los Consejeros de Presidencia y Trabajo y Bienestar Social, respectivamente, a dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto sean necesarias.

SEGUNDA

El presente Decreto entrará en vigor al mes de su publicación en el «Diario Oficial de Extremadura».

Mérida, 21 de mayo de 1996.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRIGUEZ IBARRA

El Consejero de Presidencia y Trabajo,
VICTORINO MAYORAL CORTES

A N E X O

Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.—Zona de Salud

1. La Zona de Salud es el marco territorial y poblacional de la atención primaria de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los profesionales integrantes del equipo de atención primaria.

2. Las Zonas de Salud del territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura son las delimitadas por la normativa vigente.

ARTICULO 2.—Centros de Atención Primaria

1. Los Centros de Atención Primaria constituyen el soporte físico y funcional que posibilita una atención primaria de salud coordinada y global, integral, permanente y continuada y estarán dotados de los medios necesarios que hagan posible el desarrollo de las actividades y funciones que corresponden al equipo de atención primaria.

2. Son Centros de Atención Primaria: los Centros de Salud, los Consultorios Locales y las Unidades de Apoyo a las que se les determine tal carácter.

3. En cada Zona de Salud existirá un Centro de Salud cuya ubicación se determinará de acuerdo con los criterios establecidos en la normativa vigente, siendo centro de referencia de los Consultorios Locales.

ARTICULO 3.—Equipo de Atención Primaria

1. En cada Zona de Salud se constituirá un equipo de atención primaria integrado por el conjunto de profesionales que desarrollan las actividades en la Zona.

2. El equipo de atención primaria es un conjunto de profesionales, compuesto por personal sanitario y no sanitario, cuya organización y estructuración de trabajo en el marco geográfico y poblacional de la Zona de Salud se define en base a una serie de características:

- Objetivos comunes para todos sus miembros.
- Marco conceptual discutido y compartido.
- Utilización y desarrollo de técnicas comunes y específicas.
- Descripción de funciones para los diferentes profesionales.
- Autonomía de actuación, dentro de los límites establecidos.
- Carácter de complementariedad de sus miembros.

3. La composición del mismo se realizará de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

TITULO II

DE LAS FUNCIONES DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

ARTICULO 4.—Funciones

Sin perjuicio de lo establecido en el Art. 10 del Decreto 3/1987, de 27 de enero, el equipo de atención primaria tendrá las siguientes funciones:

- a) Funciones de Atención Directa.
- b) Funciones en el Campo de Salud Pública.
- c) Funciones de Docencia e Investigación.
- d) Funciones Jurídico-legales.
- e) Funciones Administrativas y de Evaluación.

ARTICULO 5.—Funciones de Atención Directa.

Constituyen funciones de Atención Directa del Equipo de Atención Primaria, las siguientes:

1) Prestar asistencia sanitaria en consultas a la población adscrita a la zona básica de salud. Dicha atención podrá ser:

- 1.1) Demanda espontánea (urgente o no): Solicitada por el usuario.
- 1.2) Programada/concertada: Actividades de atención que dan cobertura al desarrollo de los programas, protocolos o problemas de salud utilizando como marco la oferta de servicios de cada equipo de atención primaria.
- 1.3) Administrativa: Consultas destinadas a la facilitación de documentos (ILT, recetas de largo tratamiento...), en general aquéllas de contenido fundamentalmente burocrático y atendiendo a una protocolización precisa.

2) Prestar asistencia sanitaria domiciliaria:

- 2.1) Espontánea: A petición del usuario ante su imposibilidad de acudir a la consulta por motivo de salud (de carácter urgente o no). Se podrán establecer comunicaciones telefónicas con el paciente o familiar para transmitir consejos, información y/o preparación de material adecuado para la asistencia. Los avisos no urgentes serán atendidos en cualquier caso antes de las 15 horas, y los urgentes, en el momento de la recepción del mismo.

2.2) Programada/concertada.

Tanto la asistencia sanitaria en consultas como la asistencia sanitaria domiciliaria englobarán no sólo la atención curativa sino también la integración de actividades preventivas y de promoción de la salud. La organización de dicha asistencia tendrá su marco natural en el funcionamiento de la Unidad Básica Asistencial (compuesta por médico y personal de enfermería), respetándose la autonomía profesional de cada uno.

3) Trabajo con la comunidad: Actividad de encuentro entre el equipo y población relacionada con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fuera del Centro de Salud y del domicilio, principalmente en centros escolares, laborales, residencias de ancianos y otras instituciones de la Zona de Salud.

4) Interconsultas: Actividad de encuentro y comunicación del paciente, médico de cabecera, personal de enfermería y personal de atención especializada.

5) Atención administrativa a la población: Se incluyen labores de información, admisión y citación, prestaciones y gestoría de la misma y canalización de sugerencias y reclamaciones. Deberá anunciarse en lugar visible la existencia de un buzón de sugerencias y un libro de reclamaciones a disposición del usuario, quedando regulado en el Reglamento de Régimen Interno el circuito que deben seguir las mismas.

El sistema de atención continuada será establecido por el equipo de atención primaria, de forma que se garantice en todo momento la asistencia a la población. El equipo establecerá el calendario trimestral de turnos que será remitido por el coordinador para su aprobación, al menos con quince días de antelación, a la Dirección General de Salud Pública y Consumo, que lo aprobará previo informe favorable del Director Provincial del INSALUD.

ARTICULO 6.—Funciones en el campo de la Salud Pública.

En el campo de la Salud Pública, el equipo desarrollará las siguientes funciones:

1) Elaboración del diagnóstico de salud de la Zona con la determinación del nivel de salud y factores condicionantes del mismo, así como la identificación y análisis de los problemas de salud de la misma.

2) La realización de los Programas establecidos en el Plan de Salud de Extremadura, así como los programas de salud que determine la Consejería de Bienestar Social.

3) Vigilancia epidemiológica en la Zona.

4) Desarrollo de programas de inmunización.

5) Desarrollo de programas de salud ambiental y zoonosis. Control sanitario del agua, alimentos, industrias y comercios de alimentación.

6) Control de las condiciones sanitarias de viviendas, locales y establecimientos públicos.

7) Educación para la salud de la población y, especialmente en la escuela y a grupos de población con problemas específicos.

8) Colaborar en tareas facilitadoras de la reinserción social del paciente.

9) Acciones incluidas en el campo de la Medicina Preventiva y Salud Pública.

ARTICULO 7.—Funciones de Docencia

1. Todos los miembros del equipo tienen el derecho y el deber de participar en las actividades docentes y de formación continuada que se programen en la Zona de Salud. La Administración correspondiente, dentro de las posibilidades existentes, facilitará los medios y el tiempo necesarios para asistir a las mismas cuando éstas sean acciones ajenas al equipo de atención primaria.

2. Se elaborará un programa anual de formación continuada diseñado por el propio equipo encaminado a mantener los niveles de conocimientos y actualización necesarios para realizar sus funciones con el máximo de eficacia y eficiencia, y apoyándose en las directrices emanadas de la Administración Sanitaria. El mismo incluirá:

a) Sesiones clínicas y bibliográficas.

b) Asistencias a cursos y congresos de ámbito de la Atención Primaria, consensuados por el equipo, asegurándose el retorno al equipo de sus contenidos, con permiso oficial y regulación administrativa.

c) Interconsultas con otras especialidades y organismos de las administraciones públicas a fin de: favorecer la comunicación entre estamentos e instituciones; aumentar la capacitación del equipo para la resolución de problemas; y establecer protocolos de actuación conjunta.

3. La docencia a pre y postgraduados será competencia de aquellos equipos que obtengan la acreditación docente en base a la legislación vigente.

ARTICULO 8.—Funciones de Investigación

Se realizarán tareas de investigación clínica, epidemiológica y de organización de servicios, en función de los problemas prioritarios de la Zona y Área de Salud correspondientes y, en colaboración con la atención especializada cuando se estime preciso.

ARTICULO 9.—Funciones Jurídico-legales

A efectos del presente Reglamento son funciones jurídico-legales del equipo de atención primaria las siguientes:

1) Generalmente, las funciones de esta naturaleza derivadas del Reglamento del Personal al Servicio de la Sanidad Local, acomodadas a la legislación vigente y a las nuevas reglamentaciones que se deriven del desarrollo de la Ley General de Sanidad y normativa de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2) Informar y prestar el apoyo técnico que soliciten las Corporaciones Locales en el desarrollo de las funciones sanitarias de su competencia.

- 3) Realizar las actividades propias de la inspección sanitaria.
- 4) Cumplir las funciones de policía sanitaria mortuoria.
- 5) Auxiliar al Organo Judicial.
- 6) Complimentar y enviar a las autoridades sanitarias cuanta información y documentación de carácter sanitario y técnico administrativo le sea requerido.
- 7) Asesorar e informar al Consejo de Salud de Zona, y participar en los órganos de representación para los que haya sido designado cada miembro del Equipo.
- 8) Coordinación con los Servicios Sociales de Base.
- 9) Cumplir las obligaciones derivadas del Reglamento de Régimen Interno.
- 10) Aquellas otras funciones de análoga naturaleza encaminadas a una mejor atención a la población.

ARTICULO 10.—Funciones Administrativas y de evaluación.

Constituyen funciones administrativas del equipo de atención primaria:

- 1) Todas aquellas derivadas del mantenimiento del Sistema de Información y Documentación (incluido el soporte informático), orientado a la evaluación, tanto de la actividad espontánea como la programada, garantizando en cualquier caso su confidencialidad individualizada así como la gestión.

Constituyen herramientas para el desarrollo de estas funciones:

- a) Documentación Básica: La historia clínica individual, de carácter necesario, obligatorio, cuya cumplimentación, normalizada debe extenderse progresivamente hasta cubrir el total de la población; los registros de morbilidad/mortalidad y de factores de riesgo.
- b) Sistemas de Registro de Información: Destinados a permitir la remisión de la información sanitaria de la zona a las autoridades sanitarias, en la forma y periodicidad que se establezca. Todos los Centros de Salud utilizarán un mismo sistema de información sanitaria y codificación de las patologías, recogiendo la información en los modelos oficiales actualmente establecidos o en aquéllos otros que se establezcan. Siempre que sea posible el registro será preferentemente informático.
- 2) Elaborar la Memoria anual, que será remitida a los Servicios Territoriales de Bienestar Social y a la Dirección Provincial del INSALUD, dentro de los tres primeros meses del año siguiente. En la misma se harán constar al menos los siguientes aspectos:
 - a) Descripción del nivel de salud de la Zona, y problemas de salud de la misma.

- b) Estructura del Centro de Salud, organización interna, horario y responsabilidades.
- c) Tipos de actividades y servicios realizados por el equipo; consultas de cada tipo mantenidas; relaciones con la Comunidad.
- d) Evaluación de los programas, su grado de cumplimiento, objetivos propuestos y objetivos cumplidos.
- e) Deficiencias apreciadas que condicionen sensiblemente la consecución de los objetivos o la correcta prestación del servicio.
- 3) Administrar los recursos asignados para el correcto funcionamiento del Centro de Salud y Consultorios Locales.

TITULO III

DE LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

ARTICULO 11.—Funciones y responsabilidades del médico

Son funciones y responsabilidades del médico:

- 1) Atender los problemas de salud de la población asignada, aplicando los modelos de atención reseñados anteriormente.
- 2) Desempeñar actividades médicas de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en los programas de salud y su registro oportuno.
- 3) Complimentar la historia clínica de acuerdo a las normas establecidas.
- 4) Coordinación con la atención especializada y remisión de aquellos pacientes que lo precisen.
- 5) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo, dando especial contenido a la Unidad Básica Asistencial. Participar en reuniones de equipo.
- 6) Asumir, cuando corresponda, la atención de los problemas de salud de la población pediátrica.
- 7) Participar en la elaboración y consecución de los objetivos que se fije el equipo, así como en su evaluación.
- 8) Participación activa en los programas de salud, realizando las actividades médicas que se fijen en ellos, así como desarrollar, actualizar y aplicar los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
- 9) Participar en la elaboración y realización de los programas de formación continuada, docencia e investigación, así como en su evaluación.

10) Participar en los trabajos de educación sanitaria especialmente como apoyo al trabajo realizado por el personal de enfermería, así como realizar la relacionada con su titulación.

11) Participar en los trabajos de educación para la salud, así como realizarla.

12) Cumplimentar todos los documentos oficiales que se deriven de actuaciones propias o que le sean requeridos por el coordinador u otras autoridades sanitarias (Notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, Registros de actividad, de morbimortalidad...).

13) Participar en la elaboración y vigilar la corrección de todas aquellas informaciones requeridas por el coordinador u otras autoridades sanitarias, acordes con su formación y titulación.

14) Procurar que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia.

15) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.

16) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 12.—Funciones y responsabilidades del pediatra

Son funciones y responsabilidades del pediatra:

1) Atender los problemas de salud de la población en edad pediátrica asignada, aplicando los modelos de atención reseñados en este Reglamento.

2) Desempeñar actividades médicas de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en los programas de salud y su registro oportuno.

3) Cumplimentar la historia clínica de acuerdo a las normas establecidas.

4) Coordinación con el nivel de la atención especializada y remisión de aquellos niños y escolares que la precisen.

5) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo y participar en sus reuniones.

6) Participar en la elaboración y consecución de los objetivos que se fije el equipo, así como en su evaluación.

7) Participar activamente y desarrollar los programas de salud que incidan en la población infantil y escolar, realizando las actividades médicas que se fijen en ellos, así como desarrollar, actualizar y aplicar los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.

8) Desarrollar las acciones sanitarias reguladas en la Ley 2/1990, de 26 de abril, de Salud Escolar y normativas que la desarrollan.

9) Participar en la elaboración y realización de los programas de formación continuada, docencia e investigación, así como en su evaluación.

10) Participar en los trabajos de educación sanitaria especialmente como apoyo al trabajo realizado por el personal de enfermería, así como la relacionada con su titulación.

11) Participar en los trabajos de educación para la salud, así como realizarla.

12) Cumplimentar todos los documentos oficiales que se deriven de actuaciones propias o que le sean requeridos por el coordinador u otras autoridades sanitarias. (EDO, Registros de actividad, de morbimortalidad, de exámenes de salud escolar...).

13) Participar en la elaboración y vigilar la corrección de todas aquellas informaciones requeridas por el coordinador u otras autoridades sanitarias, acordes con su formación y titulación.

14) Procurar que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia pediátrica de la Zona.

15) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.

16) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 13.—Funciones y responsabilidades del veterinario.

Sin perjuicio de todas aquellas funciones que la normativa vigente atribuye a los Veterinarios de Atención Primaria, y aquellas que le sean encomendadas por los órganos superiores con competencia en la materia, éstos desempeñarán con carácter general funciones encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el ámbito de la actuación veterinaria, entre ellas:

1) Informe técnico-sanitario para la autorización de apertura de establecimientos e industrias alimentarias de competencia veterinaria.

2) Asesoramiento, inspección y control de industrias y establecimientos alimentarios de competencia veterinaria.

3) Inspección y control de alimentos de competencia veterinaria en las fases de producción, transformación, manipulación, almacenamiento, transporte, distribución y venta, incluida la realizada en mercados ocasionales y periódicos.

4) Inspección y control de comedores colectivos, incluidos centros escolares y hospitalarios, y establecimientos de restauración.

- 5) Control sistemático de las condiciones higiénico-sanitarias de los locales, instalaciones y equipos, agua de abastecimientos y residuales de las industrias alimentarias de competencia veterinaria.
- 6) Intervenciones sanitarias en industrias a tenor del Decreto 18/1987, sobre nombramiento de Interventores Sanitarios de Industrias.
- 7) Cuantas actividades sean de su competencia en la aplicación de las Reglamentaciones Técnico-Sanitarias y Normas de calidad de las industrias, productos y útiles alimentarios.
- 8) Asesoramiento sanitario en el cumplimiento de las normas de «Buenas Prácticas de Fabricación» (BPF), así como, del control y vigilancia en los programas que la empresa establezca para el Análisis de Riesgo y Control de Puntos Críticos (ARICPC) y supervisión de los controles analíticos de la industria.
- 9) Funciones en materia de defensa de los consumidores y usuarios.
- 10) Control de la documentación sanitaria que ampare a los animales ingresados en el matadero, así como de sus medios de transporte y de la desinfección previa de éstos a su salida.
- 11) Vigilancia y control de las enfermedades detectadas en la inspección ante y post-mortem de los animales en el matadero. Cuando las incidencias sanitarias observadas así lo recomienden, serán comunicadas a los Servicios Oficiales de la Consejería de Agricultura y Comercio.
- 12) Inspección y control de las condiciones higiénico-sanitarias de las carnes y despojos en el matadero.
- 13) Control de la destrucción de decomisos de mataderos.
- 14) Comprobación del adecuado tratamiento de las materias resultantes del faenado del matadero, no utilizados para la alimentación humana y su aprovechamiento industrial.
- 15) Inspección y control sanitario de las matanzas domiciliarias autorizadas.
- 16) Inspección y control de lonjas de pescados y plazas de abastos.
- 17) Control, inspección y vigilancia de la leche, productos lácteos y sus industrias.
- 18) Control, inspección y vigilancia de los huevos, ovoproductos y sus industrias.
- 19) Control, inspección y vigilancia de la miel, derivados y sus industrias.
- 20) Control, inspección y vigilancia de las frutas, verduras, hortalizas y centrales hortofrutícolas.
- 21) Control inspección y vigilancia de las setas.
- 22) Inspección y control sanitario de la caza, conforme a la legislación vigente en actividades cinegéticas, de los centros de recogida y de las salas de tratamiento de la misma
- 23) Actuaciones en la lucha contra la zoonosis.
- 24) Actuaciones en programas de limpieza, desinfección, desinsectación y desratización.
- 25) Cumplimentación de la documentación necesaria que se derive de la legislación en el ámbito de prevención de la enfermedad, promoción de la protección de la salud.
- 26) Funciones en sanidad ambiental y actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, colaborando en la elaboración y desarrollo de programas de salud ambiental, higiene alimentaria y control de las zoonosis.
- 27) Actividades en la educación para la salud, con especial relevancia en manipuladores de alimentos.
- 28) Efectuar labores docentes y de formación, de acuerdo de sus competencias, mediante el desarrollo de programas y acceso a la información del personal integrado en los equipos de atención primaria, bajo las directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Extremadura y en coordinación con todos los equipos de las Zonas de Salud de la Comunidad Autónoma.
- 29) Actuaciones en los espectáculos o actividades taurinos y otros espectáculos públicos donde concurren animales, de acuerdo con la normativa vigente.
- 30) Estudio e investigación de animales indicadores o centinelas de procesos mórbidos.
- 31) Recoger, declarar y evaluar los datos que en relación a sus actividades se le solicite por parte del coordinador del equipo u otras autoridades sanitarias.
- 32) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.
- 33) Colaborar con otros miembros del equipo y otros organismos en el desarrollo de los programas que se establezcan con tareas de su competencia y participar en las reuniones de equipo.
- 34) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 14.—Funciones y responsabilidades del farmacéutico

Son funciones y responsabilidades del Farmacéutico de Atención Primaria de Zona de Salud, las correspondientes a técnico de me-

dicamento y las actuaciones generales de control, coordinación e inspección sanitarias, y en su caso análisis de aquellos aspectos relacionados con la higiene del medio y de los alimentos de origen vegetal y mineral, así como otras actividades relacionadas en el ámbito de la salud pública, entre ellas:

1) Asesorar a los equipos de atención primaria y a la población en la mejora de la utilización de los medicamentos en los siguientes aspectos:

1.1) Información del medicamento a los sanitarios del equipo de atención primaria.

1.2) Información y educación del medicamento a la comunidad y en especial al paciente realizando los pertinentes protocolos.

1.3) Promoción y Uso Racional del Medicamento mediante el estudio y evaluación de la utilización del mismo en concordancia con la Ley 25/1990, a través de:

a) Elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas en la correspondiente «Comisión de Área para el Uso Racional del Medicamento de Atención Primaria», bien directamente o a través de la coordinación que pudiera establecerse entre los farmacéuticos del nivel primario de dicha Área de Salud y velar por la puesta en práctica de los mismos en su Zona de Salud.

b) Participación en la elaboración de protocolos de actuación en caso de urgencia e integración, si se considera necesario, en los programas de prevención de catástrofes establecidos por las Autoridades responsables de la Protección Civil.

c) Evaluación de utilización del medicamento, y canalización de las comunicaciones de la Zona de Salud a la Comisión Regional de Farmacovigilancia, de acuerdo con el Programa de Farmacovigilancia de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

d) Custodia, conservación y en su caso preparación, de los medicamentos que fuera necesario utilizar dentro del Centro de Salud, Consultorios Locales o en los desplazamientos de urgencia por el Facultativo en servicio de atención domiciliaria, velando por la existencia de una adecuada dotación de los mismos.

e) Efectuar la inspección de las oficinas de farmacia, botiquines de urgencia, depósitos de medicamentos, almacenes de distribución mayorista de medicamentos de uso humano y veterinario, comerciales minoristas de productos zosanitarios y de plantas medicinales o de cualquier otro que esté relacionado con productos terapéuticos existentes en la Zona de Salud.

f) Promover el trabajo en grupo con los farmacéuticos de las Oficinas de Farmacia de la Zona.

2) Intervención sanitaria de las instalaciones y vigilancia continua de la calidad del agua de abastecimiento. Además, se tendrá en cuenta que:

a) En el caso de las Mancomunidades de abastecimiento a poblaciones de diferentes Zonas de Salud, la intervención sanitaria de la planta de tratamiento será coordinada y solidaria entre los farmacéuticos de atención primaria adscritos a esta función en las correspondientes Zonas de Salud.

b) Se velará por el cumplimiento de las normas vigentes, en cada momento, en lo referente al tratamiento del agua y a la frecuencia y tipo de análisis, debiendo recabar de la empresa abastecedora la información analítica, boletines y libros de análisis que se consideren necesarios para el ejercicio de su responsabilidad en la Zona de Salud.

c) Se cumplimentarán los preceptivos informes (periódicos o puntuales) sobre la situación sanitaria del agua de consumo, así como la realización de estudios epidemiológicos a gran escala demandados por la autoridad sanitaria.

3) Asumir el nombramiento de interventor sanitario a tenor del Decreto 18/1987, de las industrias de alimentación de competencia farmacéutica, y consecuentemente velar por el cumplimiento de las disposiciones vigentes en:

a) Verificación sistemática de las condiciones de infraestructura higiénico-sanitaria de las industrias de alimentación de su competencia.

b) Asesoramiento sanitario en el cumplimiento de las normas de «Buenas Prácticas de Fabricación» (BPF), así como del control y vigilancia en los programas que la empresa establezca para el Análisis de Riesgo y Control de Puntos Críticos (ARICPC) y supervisión de los controles analíticos de la industria.

c) Supervisión sanitaria de las materias primas empleadas, aditivos alimentarios, coadyuvantes tecnológicos, así como, de su uso correcto cualitativo y cuantitativo. Análisis y control de alimentos de origen no animal y bebidas nutritivas, estimulantes y refrescos.

d) Supervisión y control de las operaciones públicas y privadas de desinsectación, desratización de la industria y de los sistemas de desinfección de materiales y utensilios en las industrias de alimentación de su competencia. Control de las actividades de las empresas dedicadas a este tipo de labores.

e) Certificación de exportación a terceros países, de los productos elaborados en las industrias de su competencia, basados, cuando corresponda, en los análisis reglamentarios realizados en los Laboratorios de Salud de la Consejería de Bienestar Social u otros autorizados.

f) Participación en los programas de formación y/u obtención del Carnet de Manipulador de Alimentos.

g) Toma de muestras de alimentos de su competencia, realizando los controles analíticos primarios o canalizando las mismas al Laboratorio que corresponda.

4) Inspeccionar y controlar los alimentos de su competencia en las fases de almacenamiento fuera de la industria, transporte, distribución y venta.

5) Vigilar y evaluar las condiciones higiénico-sanitarias en la evacuación de aguas residuales domésticas, urbanas e industriales. Inspeccionar las condiciones sanitarias de la recogida y eliminación de basuras domésticas, urbanas e industriales.

6) Inspeccionar y analizar el estado higiénico sanitario de las aguas de baño (naturales, de piscinas públicas y de balneoterapia), emitiendo los informes preceptivos a las autoridades sanitarias. Además, este informe será requisito previo para la concesión de la autorización administrativa para la apertura. Las tomas de muestra serán periódicas y de acuerdo a la normativa vigente.

7) Participar en los programas sanitarios ambientales de desratización y desinsectación.

8) Participar en los programas de colaboración que se establezcan con la Agencia de Medio Ambiente en: a) control adecuado de los niveles de inmisión de sustancias indicadores de contaminación en los núcleos de población que permitan detectar posibles situaciones de riesgo sanitario; b) identificación de puntos donde los niveles de emisión de contaminantes tengan repercusiones en la salud, c) valoración de los riesgos de contaminación atmosférica física y química y su incidencia en la morbimortalidad, y d) aplicación de medidas correctoras para la disminución de contaminantes atmosféricos susceptibles de incidir directa o indirectamente en la salud de la población.

9) Participar en la elaboración y aplicación de otros programas de sanidad ambiental, nutrición, higiene alimentaria, farmacología, drogodependencias y en general, las de promoción a la salud y prevención de la enfermedad promovidos por los equipos de atención primaria de cada Zona de Salud y la Administración Sanitaria competente.

10) Realizar las tomas de muestra de los productos generadas en sus actuaciones inspectoras, haciendo las determinaciones analíticas básicas, en función de lo establecido en cada programa o campaña sanitaria específica.

11) Emisión de informes, elaboración de estadísticas y estudios en las materias expresamente indicadas en los apartados anteriores y en todas aquellas de su específica competencia.

12) Participar en la captación y educación para la salud de la población implicada en los programas sanitarios mencionados, especialmente en las áreas de prevención de la enfermedad y en la de consumo.

13) Efectuar labores docentes y de formación, de acuerdo de sus competencias, mediante el desarrollo de programas y acceso a información del personal integrado en los equipos de atención primaria, bajo las directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Extremadura y en coordinación con todos los equipos de las Zonas de Salud de la Comunidad Autónoma.

14) Colaborar con otros miembros del equipo y otros organismos en el desarrollo de los programas que se establezcan con tareas de su competencia y participar en las reuniones de equipo.

15) Cumplimentar todos los documentos oficiales que se deriven de actuaciones propias o que le sean requeridos por el coordinador u otras autoridades sanitarias dentro de sus competencias.

16) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.

17) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 15.—Funciones y responsabilidades del enfermero/a.

Son funciones y responsabilidades del enfermero/a:

1) Atender los problemas de salud de la población asignada a través de la Consulta de Enfermería según protocolización: a demanda, concertada o programada, en la que se hará especial hincapié en la educación sanitaria individual relacionada con los mismos, derivando al facultativo correspondiente según se establezca en el protocolo correspondiente.

2) Prestar cuidados de enfermería en el centro y a domicilio, sea de forma ordinaria o urgente.

3) Cumplimentar las historias clínicas de acuerdo a las normas establecidas.

4) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo, dando especial contenido a la Unidad Básica Asistencial.

5) Participar en la elaboración y consecución de los objetivos que se fije el equipo, así como en su evaluación.

6) Participar activamente y desarrollar los programas de salud y protocolos, realizando las actividades de enfermería que se fijen en ellos.

7) Desempeñar actividades de enfermería de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en los programas de salud y su oportuno registro, dentro del ámbito de su responsabilidad.

8) Elaborar, utilizar y actualizar normas de actuación y procedimientos de enfermería.

9) Supervisar la evolución y cumplimiento terapéutico de pacientes con tratamiento prolongado, participando en las actividades de seguimiento de los pacientes incluidos en cartillas de largo tratamiento, según protocolización precisa.

10) Participar en el diseño y ejecución de la educación sanitaria individual, familiar y colectiva, especialmente dirigida a los pacientes incluidos dentro de los distintos programas.

11) Participar en la elaboración y realización de los programas de formación continuada, docencia e investigación, así como su evaluación.

12) Participar en los trabajos de educación para la salud.

13) Participar en la elaboración y vigilar la corrección de todas aquellas informaciones requeridas, acordes con sus funciones y su titulación.

14) Realizar interconsultas con los médicos que correspondan y en especial, con el de su Unidad Básica Asistencial.

15) Mantener sesiones de trabajo periódicas con el resto de los profesionales del equipo para la valoración de los pacientes, su evolución y la evaluación de los cuidados.

16) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellos programas o subprogramas que le sean asignados.

17) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 16.—Funciones y responsabilidades de la matrona

Son funciones y responsabilidades de la matrona:

1) Atender los problemas de salud de la población asignada, tanto individual como colectivamente, a través de la Consulta de Enfermería Obstétrica: a demanda, concertada o programada.

2) Atender la salud de las mujeres y recién nacidos en la zona de salud a su cargo en el Programa de Salud Materno-Infantil, participando, junto con los demás miembros del equipo, en su organización, ejecución y evaluaciones periódicas.

3) Realizar los controles de salud y seguimiento del embarazo, parto, puerperio normales y recién nacidos.

4) Elaborar, utilizar y actualizar normas de actuación y procedimiento de enfermería obstétrica.

5) Elaborar con el resto de los profesionales del área materno-infantil protocolos para el diagnóstico, seguimiento o derivación de

los embarazos que presentes riesgos, coordinando sus actuaciones con el resto de los niveles asistenciales.

6) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo y participar en las reuniones de equipo.

7) Participar en la organización, ejecución y evaluación de los programas de planificación familiar, detección de cáncer femenino y enfermedades de transmisión sexual.

8) Llevar los registros precisos para permitir la evaluación de sus actividades, colaborando así mismo en la cumplimentación de otros registros de las actividades del equipo.

9) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo y participar en las reuniones del mismo.

10) Participar en la captación y educación para la salud de la población implicada en los programas de salud mencionados, prestando especial atención a los grupos de riesgo.

11) Participar en las actividades de seguimiento de las situaciones de riesgos detectadas a través de los programas de enfermería obstétrica.

12) Participar en la elaboración y realización de los programas de formación continuada y docencia, así como su evaluación.

13) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 17.—Funciones y responsabilidades del trabajador social

Son funciones y responsabilidades del trabajador social:

1) Orientar y asesorar a los miembros del equipo, especialmente a los responsables de programas, sobre aspectos sociales, tanto individuales como comunitarios de las actividades que realizan.

2) Prestar atención social individual, familiar y grupal.

3) Incorporar un informe socio/familiar a la historia clínica.

4) Informar a los usuarios y a los miembros del equipo de los recursos sanitarios y sociales existentes.

5) Informar a los ciudadanos de las prestaciones de seguridad social u otras de sistemas de protección social, especialmente en las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, invalidez en cualquiera de los grados, prestación familiar por hijo a cargo, jubilación, desempleo, muerte, prestaciones a la tercera edad y minusválidos y prestaciones sociales en Extremadura. La canalización de las demandas a las instituciones competentes se realizará a través del informe social.

6) Estimular la participación de la comunidad en las actividades del equipo.

7) Promocionar el trabajo en equipo y la coordinación con trabajadores sociales de instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y de los servicios sociales de la zona.

8) Participar en las reuniones de equipo.

9) Investigar y diagnosticar (tanto en el centro como en domicilio) sobre la situación familiar, cultural y socioeconómica de la población asistida para facilitar la programación de actuaciones sanitarias y no sanitarias en la comunidad, poniendo en conocimiento de las autoridades competentes aquellas situaciones de desamparo que puedan detectarse.

10) Participar, junto con el resto del equipo, en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud, interviniendo en la captación y educación para la salud de la población implicada en dichos programas, prestando especial atención a los grupos de riesgo.

11) Control y seguimiento de la reinserción de pacientes crónicos en la comunidad.

12) Coordinar en la Zona de Salud la gestoría de prestaciones.

13) Participación en estudios socio-epidemiológicos, cumplimentando las encuestas que así lo requieran.

14) Colaborar en las actividades de formación e investigación establecidas en el equipo.

15) Prestar atención preferente a la población de alto riesgo, primordialmente en los programas dirigidos a la mujer, al niño sano, al anciano y a enfermos y portadores del VIH, prestando especial atención sociosanitaria a enfermos drogodependientes y mentales, terminales y sus familias, así como a las repercusiones familiares que se deriven de ellas.

16) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 18.—Funciones y responsabilidades del auxiliar de enfermería.

Son funciones y responsabilidades del auxiliar de enfermería:

1) Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo a su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.

2) Colaborar en la cumplimentación y recogida de la información y documentación clínica y epidemiológica, y en su procesamiento y

entrega en colaboración con todo el equipo, en especial en las consultas programada/concertadas y administrativas.

3) Contribuir, en colaboración con enfermería, en las labores de prevención, rehabilitación y promoción de la salud, así como en el desarrollo de los programas y la captación de grupos de riesgo para los diferentes programas de salud, tanto dentro como fuera del centro o consultorios de la zona básica de salud.

4) Rotulación y manipulación de muestras biológicas.

5) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo y participar en las reuniones de equipo.

6) Participar, en el ámbito de su competencia, en la ejecución de actividades referidas a los cuidados de salud, acogida y orientación personal de los enfermos, ayudando a los mismos para su exploración y tratamiento.

7) Colaborar en la limpieza y esterilización del material y utillaje clínico y de lencería, tanto en consultas como en botiquín, bajo la supervisión del responsable de enfermería.

8) Mantenimiento, control y reposición del almacén bajo supervisión del responsable de enfermería.

9) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 19.—Funciones y responsabilidades de auxiliar administrativo

Son funciones y responsabilidades del auxiliar administrativo:

1) Todas aquellas de contenido administrativo, derivadas del funcionamiento del equipo de atención primaria, entre ellas:

1.1) Tareas administrativas generales: identificación e información en general; sistema de citación y ordenación de la consulta a demanda y programada/concertada; control de suministros; mantenimiento y contabilidad básica.

1.2) Tareas de información sanitaria y documentación: sistema de registro (apertura de historias), archivo de historias clínicas y radiología (incluido material informático), tanto en su mantenimiento como en su evaluación y explotación.

1.3) Labores de recepción y admisión de la población.

1.4) Entrega del material divulgativo de los distintos programas o actividades de educación para la salud.

1.5) Secretaría del centro, ocupando la secretaría administrativa de las reuniones de coordinación del equipo de atención primaria.

1.6) Canalización de reclamaciones y sugerencias.

1.7) Tareas de documentación y biblioteca en coordinación con el responsable de docencia e investigación.

2) Colaborar en las tareas organizativas, informativas y administrativas del equipo, que se les indique (en base a la adecuación a las particularidades de cada zona) y que no requieran un nivel de cualificación específico.

3) Aquellas otras de análoga naturaleza acordes con su categoría profesional.

ARTICULO 20.—Funciones y responsabilidades de los celadores

Son funciones y responsabilidades del celador:

1) Realizar las actividades que le corresponda de acuerdo a su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.

2) Vigilancia y control del buen funcionamiento y uso del centro, mobiliario, equipos y utillaje.

3) Informar y asesorar sobre las actividades y normas del centro, vigilancia del acceso y circulación de usuarios, así como velar por la correcta utilización de los mismos, colaborando en tareas de apoyo en el traslado y desplazamiento de pacientes con limitaciones.

4) Trabajar coordinadamente con el resto del equipo y participar en las reuniones de equipo.

5) Colaborar en las tareas organizativas, informativas..., del equipo que se les indique y que no requieran un nivel de cualificación específico, en especial el traslado de historias clínicas a las consultas, así como otra documentación.

6) Apertura y cierre de los Centros de Salud, transporte de material, correspondencia y otros afines.

TITULO IV

DE LA ORGANIZACION

ARTICULO 21.—Principios Generales

1. La organización del equipo de atención primaria se fundamentará en el establecimiento de objetivos comunes para todos sus miembros. Las funciones y actividades a realizar por el equipo deben diferenciarse en áreas de trabajo, delimitándose para ello las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo, sin que por ello se pierda la colaboración mutua de todos ellos, para garantizar el cumplimiento de todas las funciones del equipo.

2. El equipo, además de las áreas funcionales que se describen posteriormente, podrá establecer otras áreas o unidades que crea necesarias, según criterios propios de organización interna. Cada una de

ellas contará con un responsable y unas funciones concretas, quedando éstas reflejadas en su Reglamento de Régimen Interno.

3. El equipo asumirá los programas de salud y actividades designadas para el área por las autoridades competentes y en función de nivel de salud existente en su zona y de los problemas de salud considerados prioritarios el equipo incorporará a su oferta de servicios los programas adecuados para la comunidad, que serán previamente acreditados por los organismos competentes.

ARTICULO 22.—Organización administrativa

El equipo se organizará administrativamente bajo la dependencia de un Coordinador del Centro, que a su vez depende de la Consejería de Bienestar Social. Existirá, asimismo, un Responsable de Enfermería.

ARTICULO 23.—Organización funcional

El Centro de Salud se organiza funcionalmente en las siguientes áreas:

a) Area de Atención Directa. Asume las competencias de coordinar las actividades sanitarias dirigidas directamente a la atención del usuario/paciente o al entorno en el que se desenvuelven. Estará integrada por el personal facultativo, profesionales de enfermería y trabajadores sociales.

b) Area de Salud Pública. Asume las competencias de coordinar las actividades encuadradas en este campo y particularmente las de promoción y protección de la salud, prevención de problemas de salud en la comunidad, información sanitaria, vigilancia epidemiológica, inspección y control sanitarios, y diagnóstico de salud de la Zona. Estará integrada por el personal facultativo, profesionales de enfermería, trabajadores sociales y personal administrativo.

c) Area Administrativa y de Mantenimiento. Asume las funciones administrativas del Centro. Entre sus funciones principales destacan: actividades de recepción y orientación de pacientes sobre el funcionamiento de los centros, información, distribución y despacho de la correspondencia y telefonía, elaboración y registro de todo tipo de documentación general de las actividades del equipo, así como el archivo de dicha información, reposición del material de oficina y otros tipos de material, cuidado del inmueble y mantenimiento del orden en el mismo. Estará integrada por el personal administrativo, auxiliares de enfermería y celadores.

d) Area de Docencia e Investigación. Asume la responsabilidad de coordinar las actividades de formación continuada e investigación, la organización y mantenimiento de la biblioteca y en los centros acreditados, la formación pregraduada y postgraduada.

En cada equipo de atención primaria existirá un Responsable de cada una de las áreas enunciadas en este artículo, siendo su mecanismo de designación y funciones similares a la del resto de responsables de Programas de Salud. En aquellos centros donde exista formación de medicina y enfermería existirá un Responsable por cada una de ellas.

ARTICULO 24.—Nombramiento y Cese del Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

1. A propuesta de la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente, el Coordinador será nombrado por la Consejería de Bienestar Social de entre los miembros del equipo de atención primaria, oídos éstos.
2. La designación recaerá preferentemente en un funcionario de carrera o personal estatutario fijo con destino definitivo.
3. El nombramiento deberá ser renovado cada dos años, siguiendo para ello el procedimiento establecido en el presente artículo.
4. El cese se producirá por decisión del organismo que lo designó, por dejar de pertenecer al equipo o por renuncia aceptada de la Consejería de Bienestar Social, cuya resolución no excederá el plazo de 3 meses desde que se produjo aquella.

ARTICULO 25.—Funciones del Coordinador del equipo de atención primaria

El Coordinador, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades como miembro del Equipo de Atención Primaria, será responsable de las funciones y deberes siguientes:

- 1) Desempeñar las funciones asistenciales que le sean propias. Se establecerá un horario específico para las funciones de coordinador, durante el cual sus funciones asistenciales urgentes las asumirá el resto del equipo.
- 2) Ejercer la Jefatura de Salud de la Zona, delegando funciones en quien estime conveniente.
- 3) Ejercer la coordinación de todo el personal del equipo.
- 4) Asumir la representación oficial del equipo en los actos de comunicación con las autoridades.
- 5) Coordinar todos los programas de salud, liberándose de la responsabilidad directa de cualquiera de ellos, salvo que voluntariamente considere lo contrario.
- 6) Garantizar el cumplimiento del horario y turnos establecidos para todo el personal del equipo, organizando las funciones asistenciales originadas por situaciones excepcionales.

7) Proporcionar a las autoridades sanitarias la información sanitaria, en forma correcta, oportuna y puntual.

8) Administrar los recursos adscritos al equipo.

9) Velar por la elaboración y el cumplimiento del Reglamento de Régimen Interno y las restantes normas legales de funcionamiento y servicios de los equipos.

10) Facilitar y posibilitar la constitución y consolidación del equipo y la distribución equitativa de tareas y responsabilidades entre los profesionales en las distintas áreas.

11) Garantizar la elaboración de la memoria anual del equipo, así como su remisión a las autoridades sanitarias.

12) Velar por la conservación y continuidad de los documentos oficiales y registros del centro.

13) Participar en todas aquellas reuniones a las que sea requerido por las autoridades competentes.

14) Convocar y moderar las reuniones de equipo, por convocatoria propia o ante solicitud de un 25 por ciento de los miembros del equipo.

15) Transmitir al equipo periódicamente en las reuniones establecidas al efecto, la información que se genera de su actividad y que afecten al mismo.

16) Coordinar con el departamento de personal de las diferentes administraciones las actuaciones administrativas referentes al régimen de personal del equipo (bajas, permisos, vacaciones, etc.).

17) Asumir la relación y coordinación con la comunidad

18) Impulsar la docencia en los centros acreditados para la docencia.

19) Estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos sus miembros en las tareas asistenciales, docentes investigadoras y administrativas.

20) Decidir la distribución de las tareas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional, con respeto a la regulación que de las mismas están establecidas en los distintos marcos jurídicos.

21) Ayudar y facilitar su tarea a la persona que le suceda en el cargo.

22) En aquellos Centros de Salud con programa docente establecido de Medicina Familiar y Comunitaria, designar al Coordinador docente con las funciones propias delimitadas en el Reglamento de Régimen Interno correspondiente.

23) En ausencia del coordinador asumirá sus funciones el Responsable de Atención Directa, salvo que en el Reglamento de Régimen Interno se recoja otro mecanismo de delegación de funciones.

ARTICULO 26.—Nombramiento y cese del Responsable de Enfermería

- 1) A propuesta de la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente, el Responsable de Enfermería será nombrado por la Consejería de Bienestar Social de entre los miembros del equipo de atención primaria, oídos éstos.
- 2) La designación recaerá preferentemente en un profesional enfermero, funcionario de carrera o personal estatutario fijo con destino definitivo.
- 3) El nombramiento deberá ser renovado cada dos años, siguiendo para ello el procedimiento establecido en el presente artículo.
- 4) El cese se producirá por decisión del organismo que lo nombró, por dejar de pertenecer al equipo o por renuncia aceptada por la Consejería de Bienestar Social, cuya resolución no excederá el plazo de 3 meses desde que se produjo aquella.

ARTICULO 27.—Funciones del Responsable de Enfermería

El responsable de enfermería, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades como miembro del equipo de atención primaria, será responsable de las funciones y deberes siguientes:

- 1) Realizar las actividades que le correspondan como miembro del equipo y asegurar la participación del personal de enfermería en los programas de salud, protocolos, actividades docentes, de investigación y de educación para la salud.
- 2) Elaborar junto con el resto de los profesionales de enfermería la parte correspondiente a los criterios organizativos y funciones propias de este personal dentro del Reglamento de Régimen Interno del equipo, de acuerdo con las directrices generales y la legislación vigente.
- 3) Apoyar y orientar al personal y servicios de enfermería, así como supervisar el cumplimiento de las normas de actuación y procedimiento de enfermería.
- 4) Cuidar del cumplimiento de los objetivos específicos y actuaciones propias de enfermería, garantizando su planificación, organización y evaluación para el logro de los objetivos generales y programas de salud de la Zona.
- 5) Organizar las actividades necesarias para el mantenimiento, conservación y buena disponibilidad del material e instrumental necesario para el desarrollo de las actividades de atención a la población propias del equipo.
- 6) Vigilar que la dotación de farmacia se encuentre en condiciones de perfecta utilización, en ausencia del farmacéutico de atención primaria. Será responsable directo del almacén y garantizará, así mismo, la perfecta esterilización del material.

7) Asumir la representación oficial del personal de enfermería de la Zona de Salud en los actos de comunicación con las autoridades.

8) Trabajar estrechamente con el coordinador para el buen funcionamiento del equipo, posibilitando el trabajo multidisciplinar para alcanzar los objetivos que todas las profesiones presentes en el equipo tienen, entendiendo la independencia propia de cada uno.

9) Impulsar la formación del personal de enfermería y estudiantes de enfermería en su caso.

10) Garantizar la cumplimentación por parte del personal de enfermería de los registros correspondientes, cuidando que se remitan los documentos o registros de enfermería con la periodicidad que se marque desde las instituciones correspondientes.

11) Ayudar y facilitar su tarea a la persona que le suceda en el cargo.

12) En caso de ausencia, el Responsable delegará en un enfermero según los términos que se establezcan en el Reglamento de Régimen Interno.

ARTICULO 28.—Nombramiento y cese del Responsable de Programa

1. El Responsable de Programa será nombrado entre los miembros del equipo, a propuesta de éstos, por el Coordinador, siguiendo criterios de voluntariedad y afinidad profesional al programa referido y de redistribución equitativa de tareas.

2. Por cada programa habrá un único responsable, no recayendo esta responsabilidad en el Coordinador del equipo, salvo que éste lo acepte voluntariamente.

ARTICULO 29.—Funciones del Responsable de Programa

El Responsable de Programa, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades como miembro del equipo de atención primaria, será responsable respecto al mismo de las funciones y deberes siguientes:

1) Elaborar y acordar el calendario de actividades y metodología de trabajo más adecuada que permita el desarrollo y realización del Programa, en los plazos acordados, con la participación e implicación de todos los miembros del equipo, de forma que se puedan alcanzar los objetivos propuestos.

2) Coordinar la formación e investigación que surjan, tanto en el seno del equipo como en otras instituciones.

3) Mantener relación con el Coordinador para la buena marcha del Programa en relación con el resto de actividades del equipo.

4) Elaborar los indicadores de salud-enfermedad, así como los in-

formes de evaluación del Programa, que permitan un nivel de conocimiento mayor sobre la salud de la población incluida en el mismo.

5) Remitir a los responsables de la administración, a través del Coordinador, la evaluación del Programa con la Periodicidad que se establezca.

6) Establecer la coordinación necesaria con las instituciones implicadas, tanto sanitarias como no sanitarias.

7) Organizar junto con el equipo, actividades de control de calidad que permitan conocer y discutir los resultados, dificultades y fallos que se observen.

8) Elaborar los cambios o modificaciones que se consideren necesarios en los protocolos establecidos que permitan una mayor adaptación a la Zona de Salud, enviándolos a las autoridades sanitarias para su aprobación.

9) Exigir de los diferentes miembros del equipo, la cumplimentación de los registros del Programa.

10) Al término de su responsabilidad, facilitar su tarea a la persona que le suceda, en aras de garantizar la continuidad del Programa.

ARTICULO 30.—Jornada de Trabajo del Equipo

1. La jornada de trabajo de todos los miembros del equipo, excepto contrato laboral diferenciado, será de 37 horas y 30 minutos semanales, de lunes a viernes, sin perjuicio de la dedicación que pudiera corresponder por la participación en los turnos de atención continuada.

2. Salvo autorización expresa, excepcional y motivada de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, por necesidades de salud pública, la jornada de trabajo de los equipos de atención primaria se compondrá en:

a) Asistencia sanitaria: de 8 a 15 horas.

b) Actividades de cambio de turno de atención continuada; reunión de profesionales; sesiones clínicas y bibliográficas; programación de trabajo individual y comunitario; y formación: de 8 a 9 horas.

c) Actividades de salud pública y de formación continuada: en horario de tarde, justificándose documentalmente cada trimestre, con excepción de julio, agosto y septiembre.

3. Por características específicas del Centro de Atención Primaria o de prestación asistencial a un colectivo dado, a propuesta del equipo de atención primaria podrá autorizarse modificación del horario de asistencia sanitaria. El mismo, en ningún caso supondrá simultanear las prestaciones de asistencia sanitaria a demanda, programada o domiciliaria, con la correspondiente a la atención continuada.

4. El Centro de Salud estará abierto al público, como mínimo desde las 8 a las 15 horas, de lunes a viernes excepto festivos, independientemente de la actividad de Atención Continuada.

5. Se garantizará la presencia de algún miembro del equipo de atención primaria en el Centro de Salud, en las horas en que éste se encuentre abierto al público.

6. El horario de los Centros de Atención Primaria se expresará en el Reglamento de Régimen Interno, con indicación del horario de cada miembro del equipo y sus funciones.

ARTICULO 31.—Distribución del horario

1. El horario del Centro de Salud y Consultorios Locales será establecido por el equipo de atención primaria en el Reglamento de Régimen Interno.

2. Dicho horario se confeccionará de conformidad con el artículo precedente y de acuerdo con las características de cada Zona de Salud, la población de la misma y los profesionales que integren el equipo de atención primaria y de los programas a desarrollar.

3. En cualquier caso, el equipo deberá establecer el horario de funcionamiento más adecuado a tenor de las siguientes observaciones:

a) Todos los días laborables de lunes a viernes, existirá consulta asistencial sanitaria en el Centro de Salud y Consultorios Locales de la Zona.

b) En los núcleos de población de menos de 500 habitantes de hecho, núcleos de colonización y Ayuntamientos pedáneos, podrá autorizarse un número menor de consultas asistenciales a la semana de las expresadas en el punto anterior, en base a las circunstancias y necesidades de la Zona y del propio núcleo poblacional, garantizando en todo caso un mínimo de dos consultas a la semana, si bien el horario se podrá fijar dependiendo de la población a asistir.

c) La asistencia sanitaria domiciliaria funcionará de 8 a 15 horas por lo que respecta a los días laborables, de lunes a viernes.

4. Se dará la mayor difusión entre la población, al horario de funcionamiento del equipo de atención primaria, de las consultas, así como la localización de los Sanitarios cuando estén ausentes de los consultorios.

5. A efectos de contemplar en el Reglamento de Régimen Interno la atención continuada que el Equipo debe garantizar a la comunidad de modo permanente, se atenderá al presente Decreto.

6. Con carácter general, y a título orientativo, la distribución del tiempo (*) de los diferentes miembros del Equipo de Atención Primaria será:

Médico General y Pediatra	Lunes a Viernes
Asistencia sanitaria en consulta (a demanda y programada/concertada en Centro de Salud y Consultorios Locales	4.00 horas/día
Asistencia sanitaria domiciliaria.	1.30 horas/día
Salud Pública, Docencia, Programas, Trabajos de grupo, Coordinación	2.00 horas/día

Veterinario	Lunes a Viernes
Atención directa, salud pública y actuaciones jurídico-legales	6,00 horas/día
Trabajo de grupo, programación, reuniones de profesionales	1.00 hora/día
Otras actuaciones de salud pública	2,30 horas/semana

Farmacéutico	Lunes a Viernes
Atención directa, salud pública y actuaciones jurídico-legales	6,00 horas/día
Trabajo de grupo, programación, reuniones de profesionales	1,00 hora/día
Otras actuaciones de salud pública	2,30 horas/semana

Personal de Enfermería	Lunes a Viernes
Asistencia sanitaria en consulta (a demanda y programada/concertada en Centro de Salud y Consultorios Locales	3.30 horas/día
Asistencia sanitaria domiciliaria (a demanda, programada y continuación de tratamiento)	2.00 horas/día
Consulta Enfermería, salud pública, trabajo de grupo, coordinación, docencia y programas.	2.00 horas/día

Trabajador Social	Lunes a Viernes
Atención social individualizada	3.30 horas/día
Trabajo de grupo	1.00 horas/día
Actividades programadas	2.00 horas/día
Trabajo con la Comunidad y coordinación con Instituciones	1.00 horas/día

Personal Administrativo y Auxiliar	Lunes a Viernes
Administración, citación, información general y archivo	5.00 horas/día
Trabajo de Grupo	1.00 horas/día
Estadística, informes, etc.	1.30 horas/día

(*) El tiempo es el calculado como media al día o la semana.

TITULO V
DEL REGLAMENTO DE REGIMEN INTERNO

ARTICULO 32.—Tramitación del Reglamento de Régimen Interno

1. En el plazo de 12 meses desde la constitución del equipo de atención primaria, éste elaborará un proyecto de Reglamento de Régimen Interno del mismo, tomando como base el presente Reglamento General.

El proyecto se elevará a la Dirección Provincial del INSALUD, que tras efectuadas, en su caso, las correcciones oportunas, propondrá a la Dirección General de Salud Pública y Consumo su aprobación.

Del citado proyecto, dicha Dirección General dará audiencia al Consejo de Salud de Zona, previa a su aprobación.

2. Dicha aprobación será notificada al equipo de atención primaria, a los municipios de la Zona de Salud y al Consejo de Salud de la misma.

3. La modificación de los Reglamentos de Régimen Interno se ajustará para su tramitación a lo dispuesto en este artículo.

ARTICULO 33.—Distribución de actividades

1. De acuerdo con las características de cada Zona, se establecerá el calendario en el que se prestarán las actividades de salud, tanto en el Centro de Salud como en los Consultorios Locales de cada Zona. En el mismo se expresará día, lugar, profesionales y tiempo dedicado individualmente y por el equipo en conjunto, a las funciones enunciadas en el artículo 4 de este Reglamento. Dicha información, se recogerá en documento singular proporcionado por la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

2. Se indicarán las actividades de Atención Pediátrica a la población infantil de la Zona.

3. En todo momento el Reglamento de Régimen Interior tratará de establecer un horario y modo de funcionamiento por parte de los miembros del Equipo, que evite la masificación y aglomeraciones en los locales y que facilite un ambiente agradable y óptimo de relación entre la población y los distintos profesionales.

4. El horario de funcionamiento de los Centros de Atención Primaria de la Zona (Centro de Salud y Consultorios Locales) será de exposición pública, y en él se expresará el horario de consultas de los miembros del equipo, garantizando un amplio conocimiento del mismo a la población y otras instituciones sanitarias de la Zona.

ARTICULO 34

El Reglamento establecerá la organización del área de recepción,

admisión e información al público de todas las actividades, con objeto de facilitar la óptima utilización de los servicios, regulando el control y la evaluación del sistema de comunicación telefónica y recepción de avisos.

En consonancia con el artículo 5 de este Reglamento, existirá un buzón de sugerencias y Libro de reclamaciones a disposición del usuario y el Reglamento de Régimen Interno regulará el circuito que deben seguir las mismas.

ARTICULO 35

Se regulará el mecanismo de comunicación entre los Servicios de Urgencia y el Centro de Salud en los casos que corresponda.

ARTICULO 36

El personal que presta sus servicios en el Centro de Salud permanecerá en el mismo durante su horario de trabajo a excepción del tiempo que dedique a visitas domiciliarias y actividades de los programas de salud que se realicen fuera del Centro.

El personal que presta sus servicios en los Consultorios Locales de las poblaciones que tengan asignadas, permanecerá en el mismo durante su horario de trabajo a excepción del tiempo que dedique a visitas domiciliarias, desplazamientos al Centro de Salud para las actividades comunes del equipo que así lo requieran y aquellas propias de los programas de salud que se realicen fuera del Centro.

ARTICULO 37

En los Consultorios Locales, en los que por su número de habitantes no se realicen consultas diariamente, se deberá indicar los días de consulta y duración de la misma.

TITULO VI

ATENCION CONTINUADA

ARTICULO 38.—Principio

La atención continuada se establecerá en las Zonas de Salud que tengan constituido equipo de atención primaria, conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, y en aras a garantizar la permanente atención a la población.

ARTICULO 39.—Horario

El horario de atención continuada para la asistencia sanitaria de la Zona de Salud será de 15 a 8 horas todos los días excepto festivos, sábados y domingos, que será de 8 a 8 del día siguiente.

Cuando la festividad laboral afecte únicamente a un Consultorio Local, las actividades que se desarrollarán en dicha población serán las propias de un día festivo.

ARTICULO 40.—Plantilla

La plantilla de atención continuada encargada de dar asistencia sanitaria a la población de la Zona de Salud, estará constituida al menos por un médico y un profesional de enfermería, sin perjuicio de que en aquellas Zonas de Salud cuyas condiciones lo aconsejen puedan establecerse un número mayor de profesionales.

ARTICULO 41.—Ubicación

La plantilla de atención continuada estará ubicada en el Centro de Salud. No obstante por la Consejería de Bienestar Social, previo informe favorable del INSALUD podrá autorizar su ubicación de forma provisional en otro Centro de Atención Primaria si aquél no reuniera las condiciones necesarias para prestar dicho servicio.

ARTICULO 42.—Calendario de los turnos

El equipo de atención primaria propondrá a la Consejería de Bienestar Social para su aprobación, conforme a este Decreto, el calendario de los turnos de atención continuada para la asistencia sanitaria de la población de la Zona de Salud, previo informe favorable de la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente.

En el calendario deberá figurar, al menos, nombre del facultativo o facultativos, personal de enfermería, mes, día y horario, así como la dirección y teléfono del Punto de Atención Continuada (PAC).

ARTICULO 43.—Solicitud

Con la solicitud de autorización de los turnos de atención continuada para la asistencia sanitaria, el coordinador del equipo remitirá la documentación en base a la cual el equipo de atención primaria haya confeccionado dichos turnos, y que constará al menos de los siguientes:

—Número de médicos y profesionales de enfermería que conforman el equipo.

—Número de núcleos de población que comprenden la Zona de Salud.

—La inclusión o no, total o parcial, de la atención continuada por los Servicios de Urgencia del Instituto Nacional de la Salud.

ARTICULO 44.—Publicidad de la atención continuada.

Al objeto de dar la máxima publicidad del servicio de atención continuada, el Coordinador del equipo dispondrá lo necesario para el horario, lugar, teléfono y cuantos datos de identificación se esti-

men necesarios, sea expuesto en todos los Ayuntamientos de las localidades de la Zona de Salud, Oficinas de Farmacia, Cuarteles de la Guardia Civil, Puestos de Socorro de la Cruz Roja, Centro de Salud y Consultorios Locales de la Zona.

ARTICULO 45.—Registro y comunicación de incidencias

1. Cada equipo dispondrá de un Libro de Registro de asistencia sanitaria en atención continuada de obligada cumplimentación, en el que se hará constar nombre, edad, n.º de afiliación en su caso, localidad, dirección, teléfono y hora de recepción del aviso, así como el juicio clínico, carácter de urgencia, hora y sanitario que la realizó, y si hubo o no necesidad de remitirlo al nivel especializado.

2. Finalizado el turno de atención continuada, se comunicará por los responsables que la han realizado al equipo de atención primaria, las incidencias habidas de especial repercusión para la salud del usuario atendido.

ARTICULO 46.—Participación del equipo

1. Los turnos rotativos de atención continuada de asistencia sanitaria serán obligatorios para todos los médicos y enfermeros miembros del equipo de atención primaria, excepto en aquellas exenciones que legalmente se establezcan, solicitando las mismas a la Administración sanitaria correspondiente, quien las aprobará o denegará de forma motivada.

2. La inclusión de los profesionales sanitarios en los turnos de atención continuada supone la obligación personal de realizarlos.

3. Los posibles cambios en el calendario que entre sí pudieran acordar los miembros del equipo de atención primaria, salvo casos de urgencia, habrán de comunicarse por escrito y de forma fehaciente al coordinador del Centro con una antelación de 24 horas, quien trasladará dicha información simultánea a la Dirección General de Salud Pública y Consumo y a la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente.

ARTICULO 47.—Seguimiento y control

Por la Dirección General de Salud Pública y Consumo se procederá al seguimiento e inspección del funcionamiento de la atención continuada, sin perjuicio de las acciones, controles e inspecciones que correspondan al INSALUD.

ARTICULO 48.—Garantías

Si establecido el turno de atención continuada, no resultase debidamente garantizada la normal atención a la población de la Zona de Salud correspondiente, podrá mediante disposición motivada de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, ser modificado

una vez oído al Consejo de Salud de Zona, si éste estuviere constituido y previo informe de la Dirección Provincial del INSALUD correspondiente en su caso.

TITULO VII DE LOS USUARIOS

ARTICULO 49.—Principio General

El usuario de los Servicios del Sistema público sanitario debe ser informado por los poderes públicos, de sus derechos y obligaciones.

ARTICULO 50.—Derechos

1. El usuario tiene derecho a:

a) Respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, tipo social, sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

b) Recibir una atención sanitaria integral.

c) Recibir información veraz, completa y comprensiva acerca de su proceso.

d) La confidencialidad de toda la información relativa a su proceso.

e) La información sobre los servicios a que puede tener acceso, así como a conocer los cauces establecidos para la expresión de sus reclamaciones y sugerencias.

f) La protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.

g) Cualesquiera otros reconocidos en la legislación vigente.

2. Respecto a la asistencia sanitaria, la población protegida tendrá opción a elegir médico de entre los de su Zona de Salud, teniendo éstos, como límite máximo de aceptación, el cupo establecido por la normativa vigente.

3. El Reglamento de Régimen Interno de cada equipo de atención primaria establecerá el sistema para canalizar las reclamaciones de los usuarios. Los mismos deberán ser tramitados por el Coordinador a las autoridades correspondientes.

ARTICULO 51.—Obligaciones

El usuario tiene la obligación de:

a) Cuidar las instalaciones y colaborar al mantenimiento de la habitabilidad de los Centros de Atención Primaria.

b) Utilizar correctamente los servicios y prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.

c) Colaborar en el desarrollo de las exploraciones indispensables que se indiquen por el personal responsable.

d) Expresar sus reclamaciones y sugerencias, empleando las vías legales establecidas.

e) Participar y colaborar activamente con el equipo de atención primaria, por medio de los cauces establecidos.

CORRECCION de errores de la Orden de 23 de abril de 1996, por la que se convocan subvenciones en Convenio con las Excelentísimas Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz sobre fomento de agrupaciones de municipios para el sostenimiento en común de un único puesto de Secretaría-Intervención.

Advertido error material en el artículo 6.º c) de la Orden de 23 de abril de 1996, publicada en el D.O.E. n.º 57, de 18 de mayo de 1996, se procede a la oportuna rectificación.

En la página 2.096, donde dice:

c) Certificación acreditativa, de haber remitido a la Dirección General de Administración Local e Interior copia de la Liquidación del Presupuesto de 1994 y Presupuesto de 1995 o, en su caso, certificación acreditativa de la falta de confección de la liquidación y de la prórroga del Presupuesto de 1994 de las respectivas entidades.

Debe decir:

c) Certificación acreditativa, de haber remitido a la Dirección General de Administración Local e Interior copia de la Liquidación del Presupuesto de 1995 y Presupuesto de 1996 o, en su caso, certificación acreditativa de la falta de confección de la liquidación y de la prórroga del Presupuesto de 1995 de las respectivas entidades.

CONSEJERIA DE AGRICULTURA Y COMERCIO

DECRETO 68/1996, de 21 de mayo, por el que se regula el Régimen Sancionador en materia de Comercio Interior en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El Estatuto de Autonomía de Extremadura, aprobado por la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero (B.O.E. n.º 49, de 26 de febre-