

ninguno de los grupos establecidos, se considerarán pertenecientes al cupo general.

2. Para cada uno de los cupos para la adjudicación de viviendas de promoción privada se generarán dos listados de solicitantes, uno para las viviendas de régimen especial y otro para las de precio básico y precio máximo, en caso de que haya viviendas de dicha tipología. En el caso de viviendas de promoción pública, se generará un único listado por cupo.

3. En los listados se incluirán a todos los solicitantes presentes en el Registro de Solicitantes de Vivienda Protegida de Aragón que cumplan las condiciones específicas del cupo correspondiente y hayan solicitado vivienda en el ámbito territorial en el que se oferta la promoción. Se tendrán en cuenta, además, los límites de renta establecidos para el acceso a cada tipología de vivienda.

4. Una vez elaborados los listados se generará un número para cada solicitante, con el cual participará en el correspondiente sorteo. El proceso informático utilizado para la generación de dichos números, para cada uno de los listados, es el siguiente:

- a) Se tomará el uno como primer número de sorteo.
 - b) Se construirá un listado temporal con los solicitantes del listado seleccionado.
 - c) Se seleccionará a un solicitante de los incluidos en el listado temporal mediante procedimientos informáticos que garanticen el carácter aleatorio de la elección.
 - d) Al solicitante seleccionado se le asignará el número de sorteo que corresponda comenzando por la unidad.
 - e) Se eliminará el solicitante del listado temporal.
 - f) Se pasará al siguiente número de sorteo.
 - g) Se procederá conforme a lo señalado en las letras c) a f) hasta que no quedan solicitantes en el listado temporal.
- Zaragoza, 8 de marzo de 2005.

**El Consejero de Obras Públicas,
Urbanismo y Transportes,
JAVIER VELÁSICO RODRIGUEZ**

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

772 *DECRETO 41/2005, de 22 de febrero, del Gobierno de Aragón, de Organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Sistema de Salud de Aragón.*

El Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud vino a completar el proceso de asunción de competencias que inició el Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 8/1982, de 10 de agosto y reformado por las Leyes Orgánicas 6/1994, de 24 de marzo y 5/1996, de 30 diciembre.

Los artículos 35.1.40ª y 39.1.1ª del Estatuto de Autonomía de Aragón señalan, respectivamente, que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de Sanidad e Higiene y la ejecución de la legislación general del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el número diecisiete del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto.

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su artículo 47, establece la regulación general del área de salud, señalando que el Gobierno de Aragón, a propuesta del Consejero responsable de Salud, y previo informe del Consejo de Salud, aprobará y modificará los límites territoriales del área de salud.

Igualmente, el mencionado artículo 47 establece la posibilidad de la existencia de sectores sanitarios dentro de las áreas, de conformidad con los derechos y deberes referidos en la ley. Reglamentariamente se determinará la estructura y funciona-

miento de las áreas y sectores, así como de los órganos de gestión y participación que en cada caso correspondan.

Por su parte, el Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, establece en su artículo 27 que reglamentariamente se regularán los órganos de dirección de los hospitales y sus funciones y nombramientos, así como los órganos de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y de la calidad de la asistencia en cada hospital, y los órganos de asesoramiento a los órganos de dirección.

Asimismo el artículo 29.1 del Decreto Legislativo 2/2004 establece la obligatoriedad de que los centros y establecimientos públicos a los que se refiere el artículo 3 de la Ley cuenten con un sistema integral de gestión que permita implantar una dirección por objetivos y un control de resultados, delimitar claramente las responsabilidades de dirección y gestión, y establecer una adecuada evaluación de la calidad asistencial con criterios de accesibilidad, equidad y eficiencia.

El Decreto 148/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura del Servicio Aragonés de Salud y se modifica su Reglamento, estableció inicialmente en sus Capítulos I, II y III la regulación de los órganos centrales de gestión, órganos de gestión descentralizada (Sectores Sanitarios) y los órganos de participación, respectivamente.

Asimismo, en ejercicio de la potestad de autoorganización reconocida a la Administración Pública Aragonesa en los artículos 3 y 6 del Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, que establece la posibilidad de crear los órganos administrativos que considere necesarios para el ejercicio de sus competencias, y teniendo en cuenta la experiencia acumulada desde la aprobación del Decreto 148/2002, de 30 de abril, el presente Decreto tiene como objetivo el desarrollar de modo adecuado e integral la normativa legal vigente sobre el Sector Sanitario, entendiéndose como tal el marco territorial básico para la provisión de todos los servicios sanitarios, que, disponiendo de la financiación y dotación de medios personales, estructurales y materiales necesarios para realizar una asistencia sanitaria global, comprenda actuaciones de atención primaria, especializada, salud mental, sociosanitaria, de urgencia y emergencia así como de los procedimientos diagnósticos necesarios.

Todos estos principios de actuación de la Administración Sanitaria deben conjugarse con los principios generales de actuación administrativa, al objeto de dar cumplimiento a los principios de servicio efectivo y acercamiento de la Administración a los ciudadanos y transparencia y publicidad de la actuación administrativa reconocidos en el artículo 5 del Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, de acuerdo con la obligación que tienen los poderes públicos de tutelar los legítimos intereses de los ciudadanos, creando nuevos cauces para mejorar y agilizar el funcionamiento de dichos servicios.

Por todo ello, se hace necesario modificar la organización basada en la gestión de recursos por una organización profesional que se justifica por sus resultados, mediante un Acuerdo Programa para la producción de servicios entre el Departamento y el Servicio Aragonés de Salud, que a su vez recoge los compromisos para la consecución de los objetivos en el ámbito de los diferentes Sectores, estableciendo unas condiciones de la actividad y coste de los recursos en el marco presupuestario del Servicio Aragonés de Salud y del Sector correspondiente que denominaremos Contrato de Gestión.

Igualmente se regula el Contrato de Gestión Clínica, que tendrá como finalidad recoger los compromisos entre el Centro y las diferentes Unidades Clínicas. A través de este sistema

deberá garantizarse el acceso a las prestaciones y el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva para toda la población del Sector, asegurando la continuidad asistencial, administrativa y de información de los usuarios a lo largo de toda la actividad asistencial, prestando al usuario servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores de forma global, que asegure la continuidad asistencial del usuario, mediante una adecuada planificación y programación de los recursos basados en los objetivos asistenciales de cada Centro.

Para conseguir estos fines se han creado los nuevos órganos administrativos sanitarios en el Sector, en concreto:

La Gerencia del Sector como órgano descentralizado del Servicio Aragonés de Salud para la gestión de los recursos necesarios para la asistencia sanitaria en su territorio

Órganos de Dirección de Centros de Atención Primaria, de Hospitales y de otros centros sanitarios, Direcciones de Enfermería y Subdirecciones

Unidades Clínicas responsables de realizar la gestión clínica, entendiendo ésta como el conjunto de procesos y decisiones clínicas que se producen en la relación entre profesionales y pacientes o usuarios.

Órganos Colegiados de Dirección, constituidos por la Comisión de Dirección del Sector y la Comisión de Dirección de Centro.

Órganos de Asesoramiento de Centros, personalizándose en las Comisiones Técnico Asistenciales de Hospitales de Atención Especializada, de Atención Primaria, de Centros Socio-Sanitarios y de Salud Mental, como órganos colegiados de asesoramiento de la dirección.

La Comisión Mixta Hospitalaria como órgano de participación y corresponsabilidad de los facultativos, de los previstos en el artículo 35 de la Ley de Salud de Aragón.

El Consejo de Salud del Sector, órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión, desarrollándose de esta manera el artículo 47.3 de la Ley de Salud de Aragón.

En cuanto al contenido estructural del Decreto, en el Capítulo Preliminar se define el objeto, ámbito de aplicación, principios informadores y de gestión.

En el Capítulo I se establece la organización de la actividad asistencial del Sector en las diferentes líneas asistenciales de atención primaria, especializada, de salud mental y Sociosanitaria, regulando en el Capítulo II sus estructuras.

El Capítulo III señala los órganos de dirección, gestión, asesoramiento y participación del Sector, desarrollando sus competencias, ámbito de actuación y regulando los sistemas de nombramiento y funcionamiento.

En virtud de lo que antecede, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, y previa deliberación del Gobierno de Aragón, en su reunión del día 22 de febrero de 2005,

DISPONGO:

CAPITULO PRELIMINAR OBJETO, PRINCIPIOS INFORMADORES Y DE GESTION

Artículo 1.—Objeto.

El objeto del presente Decreto es regular la organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Servicio Aragonés de Salud, en el marco de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y las normas que regulan el Servicio Aragonés de Salud.

Artículo 2.—Definición.

El Sector Sanitario constituye la estructura territorial organizativa dentro de las Áreas de Salud para la provisión de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón. Dispondrá de la financiación y de las dotaciones necesarias para realizar las actuaciones de atención primaria, atención especializada, atención a la salud mental y atención sociosanitaria.

Cada Sector Sanitario estará constituido por el conjunto de Zonas de Salud que le asigne en cada momento el Departamento responsable en materia de Salud a través de la regulación del Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Cada Sector Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón dispondrá de, al menos, un hospital que oferte los servicios que aconseje las características de la población y la estructura y organización del Sector.

Artículo 3.—Principios informadores.

En su organización y funcionamiento, así como en el ejercicio de sus competencias, el Sector Sanitario asegurará una correcta, coordinada y continuada asistencia a la población, en los mejores términos de efectividad y de eficiencia posible y acomodándose a los siguientes principios:

a) Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, de manera que se garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva para toda la población del Sector.

b) Atención global. Desde cada Sector se realizarán las prestaciones correspondientes a la atención primaria, atención especializada, atención a la salud mental y atención sociosanitaria.

c) Atención continuada, asegurando igualmente la continuidad asistencial de procesos, administrativa, y de información de los usuarios en su itinerario por los distintos centros y unidades del Sector.

d) Atención integral, prestando al usuario servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados en el nivel de asistencia más adecuado según las necesidades de la población.

Artículo 4.—Principios generales de gestión.

El Sector dispondrá de autonomía de gestión y organización de los recursos que le sean asignados desde el Departamento responsable en materia de Salud a través del Servicio Aragonés de Salud en un marco de interacción y de solidaridad con el resto de los Sectores, de acuerdo con los siguientes principios generales de gestión:

a) El Departamento responsable en materia de Salud establecerá la cartera de servicios y acreditará aquellos que se consideren de referencia según los criterios de calidad que para cada Unidad se establezcan y fijando para estos la población a la que tendrá obligación de atender.

b) El Sector potenciará las unidades de atención primaria como puerta principal de acceso al sistema y como coordinadores de la continuidad de la asistencia.

c) Los servicios asistenciales y administrativos del Sector deberán personalizarse atendiendo a las características específicas de cada usuario, disponiendo estos de la máxima información posible y potenciando su capacidad de elección, tanto respecto al profesional y centros desde donde desean ser atendidos, como respecto a las distintas alternativas diagnósticas y terapéuticas que se les ofrezcan. Se garantizarán en cualquier caso el máximo respeto a su dignidad e intimidad y el cumplimiento de los derechos reconocidos en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente.

d) La gestión y organización del Sector se articulará en torno a las líneas de actividad y gestión clínica de cada uno de sus centros y unidades, favoreciendo la autonomía clínica de los profesionales y su capacidad de organización.

CAPITULO I ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SECTOR

Artículo 5.—Organización de la actividad asistencial del sector.

Cada Sector se organizará para la provisión de sus servicios en las siguientes líneas asistenciales.

- a) Atención primaria
- b) Atención especializada
- c) Atención a la salud mental
- d) Atención sociosanitaria

Artículo 6.—Línea asistencial de Atención Primaria.

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, de cuidados, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria comprenderá:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- d) Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- e) La rehabilitación básica.
- f) La atención y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, los mayores, los enfermos crónicos y los grupos de riesgo.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención básica a la salud mental.
- i) La atención a la salud bucodental.
- j) La atención a urgencias.

Artículo 7.—Línea asistencial de Atención Especializada.

La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas, las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

El acceso a los servicios de atención especializada se realizará a instancia de la Atención Primaria, exceptuándose en todo caso las situaciones de urgencia y los casos que excepcionalmente se determinen.

La atención sanitaria especializada comprenderá:

- a) La asesoría sobre pacientes requerida desde la atención primaria
- b) La asistencia especializada en consultas.
- c) La asistencia en hospital de día.
- d) La asistencia en régimen de internamiento.
- e) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental, en régimen ambulatorio, de internamiento y domiciliario.
- h) La asistencia y cuidados de rehabilitación.
- i) La atención urgente.
- j) Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La atención especializada se prestará siempre que las condiciones del paciente lo permitan en régimen ambulatorio.

Artículo 8.—Línea asistencial de Atención Sociosanitaria

La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para mejorar su calidad de vida, aumentar su

autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

En el ámbito sanitario la atención sociosanitaria se realizará por los profesionales de atención primaria y especializada, comprendiendo:

- a) Los cuidados sanitarios que requieran internamientos de duración media.
- b) La atención sanitaria a pacientes en fase de convalecencia y que requieran internamiento.
- c) La coordinación de la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable a través de la acción conjunta de los servicios de atención primaria y rehabilitación.
- d) La coordinación de la atención a pacientes que requieran cuidados paliativos.

La continuidad asistencial socio-sanitaria se establecerá a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones Sanitarias y Sociales.

Artículo 9.—Línea asistencial de Atención a la Salud Mental

La atención a la salud mental se prestará por los profesionales de atención primaria y especializada, desde los dispositivos sanitarios y rehabilitadores de la red asistencial. A estos efectos, los profesionales y centros específicos de salud mental se inscriben en el nivel especializado de la red asistencial del Servicio Aragonés de Salud. Además, en coordinación con los servicios sociales, se establecerán los mecanismos y recursos necesarios que permitan, en condiciones de equidad:

- a) Alternativas residenciales que permitan el mantenimiento del paciente en el medio comunitario e integradas en los programas de rehabilitación psicosocial del Sector.
- b) Reinserción social y laboral de los pacientes.

CAPITULO II ESTRUCTURAS DEL SECTOR SANITARIO SECCION PRIMERA ATENCION PRIMARIA

Artículo 10.—Zonas de Salud

La Zona Básica de Salud constituye la unidad de planificación geográfica de referencia para la prestación de los servicios de atención primaria.

Artículo 11.—Centros de Salud

Los Centros de Salud en su condición de centros de atención primaria, se configuran como una estructura física y funcional que facilita el desarrollo de las actividades propias de los profesionales de atención primaria para los usuarios que les hayan elegido y tengan asignados los equipos de atención primaria que en ellos presten sus servicios.

Atendidos los factores demográficos, de dispersión, de vías de comunicación, de estructura sanitaria existente y otros que puedan ser valorados, podrán existir, dependiendo de los Centros de Salud, consultorios locales o consultorios habilitados temporal o provisionalmente, en aquellos municipios, localidades, barrios o puntos geográficos que se determinen.

Artículo 12.—Composición, funcionamiento y funciones del Equipo de Atención Primaria y órganos de participación.

En cuanto a la composición, funcionamiento y funciones a realizar por los equipos de atención primaria así como a la regulación de los órganos de participación en la Zona Básica de Salud se estará a lo dispuesto en el Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

SECCION SEGUNDA ATENCION ESPECIALIZADA

Artículo 13.—Hospital

El hospital es la institución sanitaria en la que se articulan los

recursos necesarios para atender la demanda de la atención especializada de la población, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y de atención a las urgencias.

La estructura y organización de las unidades clínicas hospitalarias serán aprobadas por la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, a propuesta de la Gerencia del Sector, oídas la Comisión de Dirección del Centro, la Comisión Técnico Asistencial, así como la Junta de Personal.

La atención programada derivada de las actividades realizadas en este nivel asistencial deberá realizarse tanto en jornada de mañana como de tarde. El Gerente del Sector, a propuesta del Director del Centro, oídos los órganos de dirección y asesoramiento mencionados en el párrafo anterior, determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada unidad clínica del hospital.

En aquellos casos en que, previa valoración de la demanda de cada unidad concreta, resulte imprescindible para garantizar una adecuada asistencia, y siempre que las características específicas de la actividad de que se trate no permitan o aconsejen el establecimiento de turnos de trabajo, el Director del Centro, previo informe de la Comisión Mixta Hospitalaria, establecerá el equipo de guardia necesario para mantener la atención continuada de los pacientes ingresados y de las urgencias internas y externas.

Artículo 14.—Centros de Especialidades

Los centros de especialidades son instituciones sanitarias de atención especializada que presta sus servicios a la población en régimen ambulatorio, debiendo disponer del equipamiento y recursos sanitarios precisos para tal fin. Su organización y funcionamiento deben permitir la aplicación de criterios de alta resolución de la demanda.

Los centros de especialidades se adscribirán a un hospital del Sector.

SECCION TERCERA ATENCION SOCIOSANITARIA

Artículo 15.—Atención Sociosanitaria.

La prestación de la atención sociosanitaria en el Sector Sanitario regulada en el art. 8 se prestará a través de las siguientes modalidades:

- a) Dispositivos sanitarios en régimen de internamiento.
- b) Unidades de valoración sociosanitaria.

Artículo 16.—Dispositivos sanitarios en régimen de internamiento.

Cada Sector Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón dispondrá de recursos, bien gestionados directamente por el propio Sector o puestos a su disposición desde otro sector o entidad, para atender a aquellos enfermos crónicos que requieran internamiento de media estancia con el objetivo de facilitar su rehabilitación y recuperación.

Artículo 17.—Unidades de Valoración Sociosanitaria.

Cada Sector podrá contar con una unidad de valoración sociosanitaria a los efectos de valorar y realizar el seguimiento de los pacientes crónicos ingresados en los Centros del Sector o que le sean demandados por los profesionales de atención primaria, pudiendo recomendar las medidas y cuidados más pertinentes a los profesionales responsables de la atención al paciente. Sus funciones contemplarán las líneas marcadas en el Art. 9 y su actividad se desarrollará tanto a nivel hospitalario como en domicilio, según las necesidades y prioridades de cada sector sanitario.

SECCION CUARTA ATENCION A LA SALUD MENTAL

Artículo 18.—Atención a la Salud Mental.

La prestación de la atención a los pacientes de salud mental

en el Sector Sanitario regulada en el Artículo 9 se llevará a cabo tanto en los centros de atención primaria como en la red de recursos especializados de salud mental, a través de las siguientes estructuras:

- Dispositivos sanitarios.
- Dispositivos intermedios o rehabilitadores.

Artículo 19.—Dispositivos sanitarios.

El Sector Sanitario podrá contar con los siguientes dispositivos sanitarios para atender a la Salud Mental:

- a) Centros de salud mental.
- b) Unidades de hospitalización breve.
- c) Hospitales de día.
- d) Unidades especiales o monográficas.

Artículo 20.—Dispositivos intermedios o rehabilitadores.

Cada Sector Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón podrá disponer de los siguientes dispositivos intermedios o rehabilitadores:

- a) Centros de rehabilitación psicosocial (Centros de día).
- b) Unidades rehabilitadoras de media estancia.
- c) Pisos tutelados.
- d) Unidades residenciales-rehabilitadoras de larga estancia.

Artículo 21.—Inserción sociolaboral.

El Sector impulsará desde sus propios dispositivos de rehabilitación y mediante la coordinación con los servicios sociales y las entidades de iniciativa social, centros o servicios que faciliten la inserción social y laboral de los pacientes.

CAPITULO III ORGANOS DE DIRECCION, GESTION, ASESORAMIENTO Y PARTICIPACION DEL SECTOR

Artículo 22.—Organos del Sector Sanitario.

El Sector Sanitario se estructura en los siguientes órganos:

- a) Gerencia del Sector.
- b) Organos de Dirección de Centros.
- c) Unidades Clínicas.
- d) Organos Colegiados de Dirección.
- e) Organos de Asesoramiento del Centros.
- f) Organos de Participación del Sector.

SECCION PRIMERA GERENCIA DEL SECTOR

Artículo 23.—Gerencias del Sector.

Las Gerencias del Sector son órganos descentralizados del Servicio Aragonés de Salud para la gestión de los recursos sanitarios necesarios para la asistencia sanitaria de los centros y unidades de su territorio.

Artículo 24.—Ambito Territorial.

Atendiendo a criterios socio-demográficos, epidemiológicos, asistenciales y de ordenación de los recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón, existirán las siguientes Gerencias de Sector:

- 1) En el Area I-Huesca.
 - * La Gerencia de Sector de Barbastro.
 - * La Gerencia de Sector de Huesca.
- 2) En el Area II-Zaragoza.
 - * La Gerencia del Sector de Zaragoza II.
- 3) En el Area III-Zaragoza.
 - * La Gerencia del Sector de Zaragoza III.
 - * La Gerencia del Sector de Calatayud.
- 4) En el Area IV-Teruel.
 - * La Gerencia del Sector de Alcañiz.
 - * La Gerencia del Sector de Teruel.
- 5) En el Area V-Zaragoza.
 - * La Gerencia del Sector de Zaragoza I.

Artículo 25.—Competencias de la Gerencia de Sector.

Bajo la dependencia del Director Gerente del Servicio

Aragonés de Salud la Gerencia del Sector ejercerá las siguientes competencias:

a) La dirección, seguimiento, control y evaluación del funcionamiento de las Unidades de atención primaria, atención especializada, salud mental y atención sociosanitaria en su ámbito territorial.

b) La negociación del Contrato de Gestión del Sector con el Servicio Aragonés de Salud.

c) El seguimiento, control y evaluación de los objetivos y medidas establecidas en los Contratos de Gestión.

d) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad de la asistencia en las Unidades y Centros del Sector, pudiendo adscribirse a la Gerencia del Sector las Unidades de rehabilitación, las de diagnóstico y otras como farmacia, prevención de riesgos y medicina preventiva.

e) La dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y económico-financieros de las Unidades y Centros del Sector.

f) La elaboración de la propuesta de presupuesto de gasto así como la memoria anual.

g) La relación con los usuarios, garantizando las prestaciones y la información que requieran en la utilización de los servicios y el ejercicio de sus derechos.

h) La gestión de los sistemas de información de los Centros y Unidades del Sector.

i) La implantación y evaluación de programas de mejora de la calidad asistencial.

j) La coordinación de los programas de formación continuada e investigación con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

k) Cuando razones organizativas y asistenciales así lo aconsejen, el Gerente de Sector podrá autorizar la participación en los turnos de atención continuada de profesionales adscritos a otros centros.

l) Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

Artículo 26.—Estructura de las Gerencias de Sector.

La estructura de la organización de las Gerencias de Sector se fijará en las correspondientes plantillas, atendiendo a las necesidades territoriales y funcionales de cada una de ellas.

Artículo 27.—Nombramiento.

a) El Gerente del Sector será designado por el Consejero del Departamento responsable en materia de Salud a propuesta del Gerente del Servicio Aragonés de Salud. La designación se realizará, previa convocatoria pública, por el procedimiento de libre designación, pudiendo declararse el puesto desierto, por acuerdo motivado, cuando no concurren solicitantes idóneos para el desempeño.

b) Podrá ser relevado discrecionalmente por el órgano que acordó el nombramiento.

c) El desempeño del puesto es incompatible con el ejercicio de cualquier otra actividad pública o privada, según lo previsto en la legislación vigente sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

d) En las convocatorias podrá participar el personal estatutario con plaza en propiedad de los Servicios de Salud, los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de la aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública y excepcionalmente y de forma subsidiaria podrá ser provisto mediante convocatoria pública para el personal laboral fijo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

e) No obstante, la provisión del puesto podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

f) En la convocatoria se fijarán los requisitos mínimos siguientes:

1) Titulación superior universitaria.

2) Capacidad adecuada para el desempeño del cargo.

3) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas, profesionales o de la Seguridad Social.

Artículo 28.—Organos dependientes de la Gerencia del Sector.

1. Dependiendo directamente del Gerente del Sector se constituyen los siguientes órganos y unidades:

a) Director de gestión y servicios generales del Sector y las unidades adscritas a la misma.

b) Organos de Dirección de los Centros.

c) Unidades Básicas de Prevención de Riesgos Laborales.

2. Podrán depender directamente de la Gerencia del Sector, los servicios y unidades de Farmacia, Rehabilitación y de Diagnóstico: Bioquímica, Microbiología, Inmunología, Radiodiagnóstico, Neurofisiología Clínica, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Genética, y aquellas otras que en su caso se determinen.

3. Igualmente podrán depender funcionalmente de la Gerencia del Sector:

a) Coordinador de salud mental.

b) Coordinador de cuidados del Sector.

c) Coordinador del uso racional del medicamento del Sector.

d) Coordinadores de: atención al usuario, admisión, documentación, de los sistemas de información, evaluación, calidad y de los programas de formación e investigación.

e) Aquellos otros coordinadores que puedan autorizarse por la Dirección Gerencia del Servicio aragonés de salud.

Artículo 29.—Funciones del Director de Gestión y Servicios Generales. Corresponde al Director de gestión y servicios generales el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las Unidades dependientes de él, proponiendo al Gerente del Sector, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas.

b) Proporcionar a los demás órganos directivos soporte administrativo y técnico específico, así como los servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

c) Efectuar el seguimiento e informar a los demás órganos directivos del grado de ejecución presupuestaria en el ámbito de sus respectivas áreas funcionales, proponiendo las medidas necesarias para su cumplimiento.

d) Asumir las funciones no relacionadas directamente con la atención sanitaria que expresamente le deleguen o encomienden.

Artículo 30.—Subdirectores de Gestión del Sector.

Cuando las necesidades de gestión así lo aconsejen, podrán crearse las figuras de Subdirectores de Gestión, que serán designados, en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos que los señalados para el nombramiento del Director de Gestión.

Corresponde a los mencionados subdirectores la organización, dirección y control del funcionamiento de determinadas áreas funcionales, la sustitución del Director de Gestión en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que aquellos expresamente les deleguen o encomienden.

Artículo 31.—Áreas de actividad.

Dependen del Director de gestión y servicios generales, entre otras, las siguientes áreas de actividad:

—Gestión económica, presupuestaria y financiera.

—Gestión administrativa.

—Asesoría Jurídica

—Gestión de personal.

—Suministros.

—Hostelería.

—Informática.

—Obras y mantenimiento.

—Otros servicios generales.

Artículo 32.—Nombramiento.

El Director de gestión y servicios generales, que deberá ser titulado universitario, tendrá dedicación exclusiva y será nombrado por el Consejero del Departamento responsable en materia de Salud, a propuesta del Director-Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por el mismo procedimiento previsto en el Art. 27 para la provisión de los puestos de Gerente de Sector.

SECCION SEGUNDA DIRECCION DE CENTROS

Artículo 33- Organos de Dirección de los Centros.

Además del órgano colegiado de Dirección de Centro regulado en el Art. 51. y dependiendo del Gerente del Sector se constituyen los siguientes órganos de dirección:

a) Direcciones de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios.

b) Direcciones de enfermería.

c) Subdirecciones médicas y de enfermería cuando sean precisas.

Artículo 34.—Competencias de las Direcciones de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios.

Corresponde a los Directores de atención primaria, hospital y de otros centros sanitarios el ejercicio de las siguientes competencias:

a) La dirección, gestión, coordinación y seguimiento de las Unidades clínicas.

b) El establecimiento del horario de funcionamiento más adecuado para cada Unidad, sin perjuicio de que se puedan establecer turnos de Atención Continuada en aquellas actividades y categorías cuya cobertura no resulte adecuada mediante el establecimiento de turnos de trabajo

c) El establecimiento de Contratos de Gestión Clínica anuales con las Unidades en el marco del Contrato de Gestión, estableciendo una relación clara entre presupuesto previsional y actividad asistencial, recursos, responsabilidades y resultados. En los Contratos de Gestión Clínica se contemplarán los procesos y actividad que se va a realizar, los recursos adecuados para esa actividad, la oferta de servicios, el nivel de calidad, los resultados esperados, el grado de autonomía de los profesionales y las consecuencias según resultados.

d) Proponer a la Gerencia del Sector la adecuación y organización de los Centros que dirige al objeto de configurar Unidades que faciliten la continuidad de los procesos, la efectividad de los mismos y la satisfacción de los pacientes y que serán reflejados en el marco del Contrato de Gestión.

e) Impulsar y desarrollar los programas de formación continuada e investigación.

f) El desarrollo e implantación de la documentación clínica y sanitaria. Garantizar los derechos y deberes legalmente establecidos en materia de información y documentación clínica.

g) Establecer las Comisiones Clínicas que se consideren necesarias para favorecer el trabajo en el área de calidad asistencial, una vez oídos los órganos de asesoramiento del centro.

h) Desempeñar las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente del Sector.

i) Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

Artículo 35.—Nombramiento.

Los Directores de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios

a) serán nombrados por el mismo procedimiento previsto en el Art. 27 para la provisión de los puestos de Gerente de Sector.

b) Podrá ser relevado discrecionalmente por el órgano que acordó su nombramiento.

c) El desempeño del puesto es incompatible con el ejercicio de cualquier otra actividad pública o privada, según lo previsto en la legislación vigente sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

d) En las convocatorias podrá participar el personal estatutario con plaza en propiedad de los Servicios de Salud, los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y excepcionalmente y de forma subsidiaria podrá ser provisto mediante convocatoria pública para el personal laboral fijo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

e) No obstante, la provisión del puesto podrá efectuarse también conforme al régimen laboral especial de alta dirección regulado en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto.

f) En la convocatoria se fijarán los requisitos mínimos siguientes:

1) Titulación en Medicina y Cirugía para las direcciones de atención primaria y Centros de hospital, Titulación universitaria en Ciencias de la Salud para las direcciones asistenciales de salud mental y sociosanitaria

2) Capacidad adecuada para el desempeño del cargo.

3) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas, profesionales o de la Seguridad Social.

Art 36.—Adscripción de áreas de actividad a la Dirección de Atención Primaria.

Quedan adscritas a la Dirección de Atención Primaria las siguientes áreas de actividad:

—Equipos o Unidades de Atención Primaria.

—Unidades de apoyo: pediatría de área y unidades de salud buco-dental

Art 37.—Adscripción de áreas de actividad a la Dirección de Hospital.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 28.2, quedan adscritas a la Dirección de hospital las siguientes áreas de actividad:

—Unidades médicas y sus especialidades.

—Unidades quirúrgicas y sus especialidades.

—Unidades de Obstetricia-Ginecología y de Planificación Familiar.

—Unidades de Pediatría y Areas Específicas.

—Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y Unidades de Salud Mental.

—Unidades especiales interdisciplinarias.

—Cualquier otra área de actividad donde se desarrollen funciones médico-asistenciales y que no esté adscrita a la Gerencia del Sector.

Art 38.—Direcciones de los Centros de Salud Mental y Sociosanitario

Las Direcciones de los Centros de salud mental y de atención sociosanitaria podrán ser asumidas directamente por la Gerencia del Sector o adscritas a los Directores de hospital o de atención primaria según las características de cada Sector y la complejidad de los mismos.

Art 39.—Direcciones de Enfermería.

En cada Sector existirá, al menos, una Dirección de Enfermería de atención primaria y otra de hospital

Art 40.—Funciones del Director de Enfermería.

Corresponde al Director de Enfermería el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Dirigir, gestionar y coordinar las unidades de enfermería, así como la gestión de cuidados.

b) Planificar y evaluar la calidad de los cuidados enfermeros.

c) Impulsar y desarrollar los programas de formación continuada e investigación en enfermería.

d) Participar junto al Director del Centro en la elaboración y negociación de los Contratos de Gestión Clínica con las unidades.

e) Gestionar los recursos materiales de las unidades de enfermería.

f) Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

g) Desempeñar las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Gerente de Sector

Artículo 41.—Nombramiento.

El Director de Enfermería que deberá ser diplomado en Enfermería, tendrá dedicación exclusiva y será nombrado por el mismo procedimiento previsto en el Artículo 27 para la provisión de los puestos de Gerente de Sector

Artículo 42.—Actividades del personal de enfermería de áreas adscritas al Director de Enfermería de Atención Primaria.

Quedan adscritas al Director de Enfermería de atención primaria las actividades del personal de enfermería de, entre otras, las siguientes áreas:

—Unidades de salud bucodental.

—Unidades de fisioterapia.

—Unidades de atención a la mujer.

—La coordinación de la gestión de casos de enfermos crónicos.

Artículo 43.—Actividades del personal de enfermería de áreas adscritas al Director de Enfermería de Hospitales y otros Centros sanitarios.

Quedan adscritas al Director de Enfermería de Hospitales y Centros Sanitarios las actividades del personal de enfermería de, entre otras, las siguientes áreas:

—Unidades de cuidados y hospitalización.

—Quirófanos y paritorios.

—Unidades centrales.

—Esterilización.

—Consultas externas.

—Urgencias.

—Unidades de cuidados especiales.

Artículo 44.—Subdirectores.

Cuando las necesidades así lo aconsejen, podrán crearse los puestos de subdirector médico y subdirector de enfermería, que serán designados, en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos previstos en el Art. 27.

Corresponde a los mencionados subdirectores, bajo la dependencia del Director respectivo, la dirección, gestión, coordinación y seguimiento del funcionamiento de determinadas áreas funcionales, la sustitución de los correspondientes directores en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que aquellos expresamente les deleguen o encomienden.

SECCION TERCERA UNIDADES CLINICAS

Artículo 45.—Unidades Clínicas.

1. Son Unidades Clínicas los departamentos, servicios, secciones, equipos de atención primaria y unidades funcionales que actualmente dependen directamente de los Directores de los respectivos centros, así como las unidades que se puedan constituir en el futuro con arreglo a lo previsto en esta Sección.

2. Las Unidades Clínicas son las responsables de realizar la gestión clínica, entendiendo ésta como el conjunto de procesos y decisiones clínicas que se producen en la relación entre profesionales y pacientes, teniendo como objeto mejorar la efectividad, la calidad y la satisfacción de los usuarios. Son por tanto unidades organizativas formales con un alto grado de autonomía y responsabilidad en virtud de su desarrollo organizacional, con objetivos de mejora respecto a la consecución de resultados, relación con el paciente, gestión de los recursos, desarrollo profesional y calidad de los servicios y que se caracterizan por:

a) Prestar asistencia a los pacientes de acuerdo a una cartera de productos o servicios.

b) Desarrollar sus actividades de acuerdo a los principios de la gestión clínica y la mejora de la eficacia, efectividad y eficiencia, aumentando a la vez la satisfacción de los usuarios.

c) Relacionarse con la Dirección del Centro a través de un Contrato de Gestión Clínica en el que se contempla presupuestos clínicos previsionales y objetivos de actividad, consumo de recursos y resultados.

d) Contar con la asignación de objetivos e incentivos comunes.

e) Significar un valor añadido en la relación de los servicios sanitarios con el usuario.

f) Contar con un responsable único para la unidad.

Artículo 46.—Responsables de las Unidades Clínicas.

1. Son responsables de las Unidades Clínicas el Jefe de Departamento, Servicio o Sección o el coordinador de cada equipo de atención primaria, y bajo su dependencia funcional actuarán todas las personas que con carácter permanente o en actividades concretas colaboren en la prestación de la asistencia correspondiente a dicha unidad o equipo.

2. Los responsables de las Unidades Clínicas dependerán directamente de la dirección del Centro ejerciendo las siguientes funciones:

a) Proponer y negociar el Contrato de Gestión Clínica anual con la Dirección del Centro.

b) Garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales, de consumo de recursos y resultados recogidos en el Contrato de Gestión Clínica de su Unidad

c) Fijar las líneas e iniciativas para el desarrollo e innovación en la Unidad, tendentes a una mejor utilización y adecuación de los recursos así como nuevas formas organizativas que mejoren la eficiencia de la gestión de los servicios que ofertan y la autonomía y responsabilidad de los profesionales

d) Ejercer la dirección funcional y la jefatura, en su caso, de todo el personal adscrito a la Unidad, incluidos el personal sanitario de cupo y zona adscrito a la unidad.

e) Responder del correcto funcionamiento de la Unidad así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.

f) Ejecutar las directrices que se establezcan desde los órganos directivos competentes.

g) Evaluar la calidad de la atención prestada. Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

3. Cuando dentro de su Sector exista más de un Jefe de Unidad que desarrolle su actividad en el mismo ámbito funcional, el Gerente de Sector podrá nombrar a uno de ellos como responsable del Sector para ese ámbito funcional.

Artículo 47.—Contrato de Gestión Clínica.

Recoge los compromisos de la Unidad Clínica y la Dirección del Centro para cada ejercicio relacionados con la actividad, calidad, responsabilidad, nivel de autonomía y consecuencias respecto a los resultados que se obtengan. Asimismo en él se recogen los mecanismos de seguimiento y control por parte la Dirección. Incluyen específicamente:

a) Misión y Líneas estratégicas de la unidad.

b) Cartera de clientes: Unidades Clínicas con las que se relacionan, proyecto de gestión de clientes externos e internos.

c) Nivel de autonomía respecto a la organización y gestión de la Unidad que puede ejercer el responsable de la unidad.

d) Cartera de Servicios: relación de los servicios que prestará la Unidad y plan de comunicación de éstos.

e) Previsión de actividad asistencial.

f) Recursos de la unidad.

g) Objetivos principales de la unidad: de actividad, calidad, satisfacción de usuario, investigación, formación docente. Con la correspondiente definición de los indicadores que se van a monitorizar y nivel que se pretende alcanzar.

h) Programas de apoyo a la mejora de la unidad: de formación, investigación, calidad.

i) Criterios de regulación de la Unidad: Gestión de personal y Organización Interna.

j) Consecuencias según resultados.

Artículo 48.—Creación de nuevas unidades clínicas.

Las Direcciones de Centros y de atención primaria podrán proponer la creación de nuevas unidades según las características de cada Centro, justificando su constitución en el sentido de mejorar la continuidad de la asistencia, la calidad y efectividad de los servicios, la satisfacción de los ciudadanos, el desarrollo profesional y el desarrollo organizacional del Centro. Estas nuevas unidades podrán ajustarse a los siguientes criterios.

a) Desdoblamiento de los actuales Servicios, Secciones o unidades, manteniendo la misma cartera de servicios, aunque con oferta de servicios y usuarios distintos.

b) Agrupación de los actuales servicios o secciones en Unidades más amplias.

c) Constitución de Unidades Monográficas para determinados procesos o procedimientos.

Estas nuevas unidades podrán integrar profesionales de distintas titulaciones y especialidades a los efectos de mejorar la coordinación de las prestaciones y actividades de la Unidad respecto a la gestión clínica de los procesos.

Artículo 49. Unidades de Enfermería.

Las Unidades de Enfermería se entenderán como unidades intermedias que agrupan a profesionales de enfermería con capacidad profesional para prestar cuidados y asistencia técnica sanitaria bien de forma independiente o integradas en una Unidad Clínica.

Las unidades de enfermería deberán reunir las siguientes características:

a) Existencia de un responsable de enfermería que asume la representación de la unidad respecto a la dirección y al resto de unidades del Centro.

b) Disponer de una cartera de servicios de cuidados de enfermería que provea a los pacientes a cargo de las unidades clínicas.

c) Capacidad para asignarles recursos a través de presupuestos clínicos o de cuidados.

d) Tener capacidad para tomar decisiones respecto a la oferta de cuidados de enfermería así como sobre los diferentes tipos de recursos necesarios para el funcionamiento de la unidad.

e) Asumir competencias respecto a la coordinación con las Unidades Clínicas para establecer estrategias comunes de mejora de los procesos y los servicios básicos del Centro (lavandería, limpieza, alimentación...).

f) Acordar con la dirección los objetivos y consecuencias correspondientes con la periodicidad que se establezca.

SECCION CUARTA ORGANOS COLEGIADOS DE DIRECCION

Artículo 50.—Comisión de Dirección del Sector.

La Comisión de Dirección estará presidida por el Gerente del Sector y compuesta por los siguientes órganos unipersonales de dirección: Director de gestión y servicios generales, Directores de atención primaria, hospitales y otros centros sanitarios, Directores de enfermería. Asimismo, podrán asistir a las reuniones de la comisión, cuando sean requeridos, los coordinadores dependientes de la Gerencia del Sector.

Artículo 51.—Funciones de la Comisión de Dirección del Sector.

a) Conocer los objetivos sanitarios y los planes económicos del Sector y todos sus Centros contenidos en los Contratos de Gestión del Sector.

b) Aprobar los Contratos de Gestión Clínica y realizar el seguimiento de los mismos.

c) Establecer las medidas oportunas para el mejor funcionamiento de las unidades, en el orden sanitario y económico, así como la mejor ordenación y coordinación entre las mismas.

d) Realizar el seguimiento de las actividades de las Unidades del Sector

e) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del Sector y la política de recursos humanos.

f) La Comisión de Dirección podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados.

Artículo 52.—Comisión de Dirección de Centro.

En cada Centro podrá existir una Comisión de Dirección que estará presidida por el Director y compuesta por los siguientes órganos unipersonales de dirección: Director de Enfermería, Subdirectores médicos y de enfermería en su caso. Asimismo, formará parte de la comisión al menos un miembro de la Dirección de Gestión del Sector.

Artículo 53.—Funciones de la Comisión de Dirección del Centro.

a) Conocer los objetivos sanitarios y los planes económicos del Centro contenidos en los Contratos de Gestión del Sector.

b) Proponer los Contratos de Gestión Clínica y realizar el seguimiento de los mismos.

c) Establecer las medidas oportunas para el mejor funcionamiento de las unidades del Centro, en el orden sanitario y económico, así como la mejor ordenación y coordinación entre las distintas unidades, sin perjuicio atribuidas a otros órganos.

d) Realizar el seguimiento de las actividades de las unidades del Sector

e) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del Centro y la política de recursos humanos.

f) La Comisión de Dirección podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados.

SECCION QUINTA ORGANOS DE ASESORAMIENTO Y PARTICIPACION DE CENTROS

Artículo 54.—Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada.

a) La Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada es el órgano colegiado de asesoramiento de los órganos de dirección de los Centros en lo relativo a la actividad asistencial, docente y de investigación, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades.

b) La Comisión Técnico Asistencial tendrá la siguiente composición:

—El Director del Hospital que actuará como presidente.

—El Director de enfermería.

—Los Subdirectores médicos y de enfermería si los hubiere.

—Un Jefe de Servicio por cada una de las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría, y dos por el área de Servicios Centrales.

—Un facultativo representante de los especialistas en formación en el caso de que el centro cuente con acreditación para la docencia de postgrado (sistema MIR).

—Una/o enfermera/o especialista en formación en aquellos centros acreditados para la docencia de especialidades.

—Una supervisora o profesional de enfermería por cada una de las siguientes áreas: Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Servicios Centrales.

—Dos representantes del personal de Gestión y Servicios.
 c) Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen.

d) Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto.

e) La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

—Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los pacientes y usuarios.

—Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

—Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.

—Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

g) La Comisión Técnico Asistencial se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su Presidente.

h) La Comisión Técnico Asistencial podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados.

f) En los casos en que exista más de un Hospital de atención especializada dentro de un Sector, podrá constituirse una única Comisión Técnico Asistencial de Atención Especializada.

Artículo 55.—Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria.

a) Creación, dependencia y marco general de actuación.

—En cada Sector se constituirá una Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria como órgano de asesoramiento de los órganos de dirección.

—La Comisión Técnico Asistencial dependerá de la Dirección de atención primaria.

—Las actuaciones y propuestas que la Comisión Técnico Asistencial eleve a la Dirección de atención primaria deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca el Contrato de Gestión del Sector.

b) Composición: Serán componentes de la Comisión Técnico Asistencial

—El Director de atención primaria, que actuará como Presidente de la misma.

—El Director de enfermería

—Los Subdirectores Médicos, uno de los cuales actuará como Vicepresidente, sustituyendo al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

—Los Responsables de enfermería si los hubiere.

—Los Coordinadores de los equipos de atención primaria y responsables de enfermería de los equipos de atención primaria.

—Un facultativo representante de los médicos internos residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, en el caso de que cuente con acreditación para la docencia de postgrado (sistema MIR)

—Dos representantes del personal de Gestión y Servicios, que preferiblemente deberán representar uno a los centros de salud urbanos y otro a los de tipo rural..

c) Funciones: La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

—Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.

—Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

—Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.

—Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

d) La Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su Presidente. La Comisión Técnico Asistencial podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados

Artículo 56.—Comisión Técnico Asistencial de Centros Socio-Sanitarios.

a) Creación, dependencia y marco general de actuación

—En cada Sector, en el caso de que existan centros de este tipo, se constituirá una Comisión Técnico Asistencial Socio-Sanitaria como órgano de asesoramiento de los órganos de dirección.

—La Comisión Técnico Asistencial dependerá de la Dirección Socio-Sanitaria.

—Las actuaciones y propuestas que la Comisión Técnico Asistencial eleve a la Dirección deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca el Contrato de Gestión del Sector.

b) Composición: Serán componentes de la Comisión Técnico Asistencial

—El Director del centro, que actuará como Presidente de la misma.

—El Director de enfermería si lo hubiere.

—Los Jefes de Servicio, si los hubiere, o hasta tres facultativos para completar hasta tres el número de representantes de facultativos.

—Tres Supervisoras o hasta tres profesionales de enfermería para completar hasta tres el número de representantes de enfermería.

—Un facultativo representante de los médicos internos residentes de Geriátrica, en el caso de que cuente con acreditación para la docencia de postgrado (sistema MIR)

—Dos representantes del personal de Gestión y Servicios.

c) Funciones: La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

—Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.

—Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

—Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.

—Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

d) La Comisión Técnico Asistencial de Centros Socio-Sanitarios se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su Presidente. La Comisión Técnico Asistencial podrá aprobar su propio Reglamento de funcionamiento y en defecto del mismo serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados

Artículo 57.—Comisión Técnico Asistencial de Salud Mental.

a) Creación, dependencia y marco general de actuación

—En cada Sector, en el caso de que existan centros de este tipo, se constituirá una Comisión Técnico Asistencial de Salud Mental como órgano de asesoramiento de los órganos de dirección

—La Comisión Técnico Asistencial dependerá de la Dirección de Salud Mental.

—Las actuaciones y propuestas que la Comisión Técnico Asistencial eleve a la Dirección deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca el Contrato de Gestión del Sector.

b) Composición: Serán componentes de la Comisión Técnico Asistencial.

—El Director del centro, que actuará como Presidente de la misma.

—El Director de enfermería si lo hubiere.

—Los Jefes de Servicio, si los hubiere, o hasta tres facultativos para completar hasta tres el número de representantes de facultativos.

—Tres Supervisoras o hasta tres profesionales de enfermería para completar hasta tres el número de representantes de enfermería.

—Un Licenciado en Psicología o Medicina representante de los médicos internos residentes, en el caso de que cuente con acreditación para la docencia de postgrado (sistema MIR).

—Dos representantes del personal de Gestión y Servicios.

c) Funciones: La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

—Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.

—Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

—Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.

—Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

d) La Comisión Técnico Asistencial se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su Presidente. Las reglas de funcionamiento serán las previstas en su propio Reglamento y, en su defecto, las establecidas con carácter general para los órganos colegiados.

Artículo 58.—Comisión Mixta Hospitalaria.

1.—Creación, dependencia y marco general de actuación

a) En cada Centro de Atención Especializada se constituirá una Comisión Mixta como órgano de participación y corresponsabilidad de los facultativos.

b) La Comisión Mixta dependerá de la Dirección del Centro.

c) Las actuaciones y propuestas que la Comisión Mixta eleve a la Dirección del Centro deberán ajustarse a los criterios y objetivos sobre actividad, calidad y asignación de recursos que, para cada ejercicio, establezca el Contrato de gestión del Sector.

d) Las reglas de funcionamiento serán las previstas en su propio Reglamento y, en su defecto, las establecidas con carácter general para los órganos colegiados.

2. Composición

Serán componentes de la Comisión Mixta los facultativos del Hospital pertenecientes a la Comisión Técnico Asistencial del Centro. Asimismo formarán parte de la mencionada comisión:

a) El Director del Centro, que actuará como Presidente de la misma.

b) Los Subdirectores médicos, uno de los cuales actuará como Vicepresidente, sustituyendo al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

3. Funciones

a) Generales: La Comisión Mixta tendrá aquellas funciones o actividades que le sean propuestas por la Dirección del Centro o delegadas por la Comisión del Sector.

b) Específicas referidas al personal facultativo:

—Desarrollar y adaptar los criterios y objetivos expresados en el Contrato de Gestión del Sector.

—Evaluar e informar los objetivos acordados por la Dirección del Centro en los Contratos de Gestión Clínica.

—Conocer y valorar las consecuencias según resultados fijados en los Contratos de Gestión Clínica.

—Asesorar a la Dirección del Centro sobre las medidas para desarrollar un proceso progresivo de descentralización a través de la gestión clínica.

—Proponer a la Dirección del Centro medidas orientadas a mejorar la coordinación entre las distintas unidades y centros del Sector.

—Proponer a la Dirección del Centro los planes de formación e investigación.

—Proponer a la Dirección del Centro medidas encaminadas a la adecuación de la política de compras y suministros, así como a la adecuación del equipamiento.

4. Normas de Funcionamiento.

a) En virtud de la complejidad del Centro, la Comisión Mixta podrá establecer subcomisiones para el desarrollo de sus funciones en las distintas áreas de actividad.

b) La Comisión Mixta se reunirá al menos con periodicidad trimestral, previa citación por parte de la Dirección del Centro.

c) Los acuerdos adoptados por la Comisión Mixta habrán de ser considerados en todos los casos por la Comisión de Dirección del Sector, en el caso de desestimarse deberá hacerse por escrito de forma motivada y justificada.

d) Las reglas de funcionamiento serán las previstas en su propio Reglamento y, en su defecto, las establecidas con carácter general para los órganos colegiados.

SECCION SEXTA

ORGANO DE PARTICIPACION DEL SECTOR

Artículo 59.—El Consejo de Salud de Sector Sanitario.

1. El Consejo de Salud del Sector Sanitario es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión del Sector Sanitario.

2. La composición del Consejo de Salud del Sector será la siguiente:

a) El Director Gerente del Sector que ejercerá la función de presidente del consejo.

b) Tres representantes de los municipios pertenecientes al Sector, designados por los mismos, a través de la Asociación Aragonesa de Municipios y de la Federación Aragonesa de Municipios y Provincias.

c) Dos representantes de los usuarios, designados por las Asociaciones vecinales y de consumidores operantes en su ámbito territorial que figuren inscritas como tales en el Registro de Asociaciones de Usuarios de Aragón.

d) Dos representantes de las organizaciones sindicales designados según los criterios de proporcionalidad y representatividad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical a los efectos de ostentar la representación institucional recogida en su artículo 6.3.a).

e) Un representante de la Junta de Personal designado por ésta entre los representantes de las últimas elecciones sindicales en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Aragón.

f) Un representante designado por las organizaciones empresariales más representativas a nivel estatal o de Comunidad Autónoma, de conformidad con la Disposición Adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores.

g) Dos representantes de la Administración sanitaria del Sector, designados por el titular del Departamento responsable en materia de Salud.

h) Un representante de las Unidades de Atención al Paciente.

Artículo 60.—Atribuciones del Consejo de Salud de Sector.

1. Corresponderá al Consejo de Salud del Sector, en su ámbito territorial, las siguientes atribuciones:

a) Velar por la adecuación de las actuaciones y estructuras sanitarias aragonesas al modelo sanitario exigido por la normativa vigente, así como conocer y proponer iniciativas que promuevan la optimización de los sistemas de coordinación y cooperación.

b) Proponer medidas para estudiar los problemas sanitarios específicos del Sector Sanitario, así como determinar sus prioridades.

c) Conocer el anteproyecto de presupuesto y la memoria anual del Servicio Aragonés de Salud.

d) Conocer e informar el Contrato de Gestión del Sector, así como los Contratos de Gestión Clínica de los Centros del Sector.

e) Conocer el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y sus adaptaciones periódicas.

f) Formular propuestas y sugerencias a la Comisión de Dirección del Sector Sanitario.

g) Promover la participación comunitaria en el seno del Sector Sanitario, prestando especial atención a la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.

h) Conocer e informar las propuestas de modificación del Sector en función de las posibles reformas del mapa sanitario.

i) Conocer e informar sobre los conciertos y convenios que puedan establecerse con otras Administraciones sanitarias públicas o con el sector privado.

j) Velar por el bienestar y atención general al paciente propiciando una actitud positiva de todo el personal del hospital.

k) Analizar la información recogida por las Unidades de Atención al Paciente

l) Analizar aquellos aspectos específicos que puedan mejorar la asistencia, especialmente los relativos a dietas alimenticias, hostelería, visitas familiares, encuestas de hospitalización y, en general, todos aquellos que contribuyan a hacer más satisfactoria la estancia de los pacientes en el hospital, elevando las propuestas que procedan a la comisión de Dirección del Sector.

m) Elaborar su reglamento de funcionamiento interno, para su aprobación por el Servicio Aragonés de Salud.

2. Los gastos de funcionamiento del Consejo de Salud del Sector se establecerán con cargo al presupuesto del Servicio Aragonés de Salud.

3. El Consejo de Salud del Sector se reunirá, al menos, una vez al semestre, y siempre que los convoque su Presidente, bien a iniciativa propia o cuando así lo soliciten la cuarta parte de sus miembros.

4. Las reglas de funcionamiento serán las previstas con carácter general en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Negociación con las Organizaciones Sindicales

Cuando las disposiciones del presente Decreto puedan afectar a las condiciones de trabajo del personal estatutario, en alguna de las materias a que se refiere el artículo 80.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, se procederá a la oportuna negociación con las Organizaciones Sindicales presentes en la correspondiente Mesa Sectorial.

Segunda. Coordinación de Urgencia y Emergencia

1.—La atención a la urgencia y emergencia que se presta a las personas en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata, se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

2.—La Comunidad Autónoma de Aragón dispondrá de un Centro Regional Coordinador de la atención a urgencias y emergencias sanitarias. Los dispositivos destinados a estos fines desde cada sector deberán estar sujetos y organizados según los criterios y directrices que disponga el Centro Coordinador para la Atención a Urgencias y Emergencias.

3.—Para asegurar la calidad y efectividad de este tipo de atención, el Sector coordinará sus actuaciones con el Centro Coordinador para la Atención a Urgencias y Emergencias, responsable de coordinar y gestionar la atención a la urgencia y emergencia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. Constitución de Organos del Sector Sanitario.

En el plazo de seis meses desde la aprobación del presente Decreto quedarán constituidos el Consejo de Salud del Sector, la Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada, la Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria, la Comisión Técnico Asistencial de Centros Socio-Sanitarios, la Comisión Técnico Asistencial de Salud Mental y la Comisión Mixta Hospitalaria.

Segunda. Cobertura temporal de puestos

En tanto no se proceda a cubrir los puestos creados por el presente Decreto, las funciones serán desempeñadas por quien las realice en el momento de su aprobación.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogado el capítulo II y III del Decreto 148/2002 de 30 de abril, del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la estructura del Servicio Aragonés de Salud y se modifica su Reglamento, así como todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en la presente norma.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Facultad de desarrollo.

Se faculta a la Consejera del Departamento competente en materia de Salud para dictar las disposiciones complementarias que sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Decreto.

Segunda.—Entrada en vigor.

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

Zaragoza, 22 de febrero de 2005.

**El Presidente del Gobierno de Aragón,
MARCELINO IGLESIAS RICO**

**La Consejera de Salud y Consumo,
LUISA M^a NOENO CÉAMANOS**

II. Autoridades y personal

b) Oposiciones y concursos

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

773

RESOLUCION de 11 de marzo de 2005, de la Universidad de Zaragoza, por la que se publica ampliación de la lista de espera para cubrir, con carácter interino, puestos de trabajo en la Escala de Técnicos Medios de Informática, en la localidad de Zaragoza.

La Universidad de Zaragoza, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Resolución de 14 de febrero de 1999, de la misma, por la que se regula el procedimiento de elaboración