



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

DECRETO 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos las funciones de organización y tutela de la salud pública, a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón, en su artículo 14, establece el derecho del acceso a los servicios públicos de salud a todas las personas en condiciones de igualdad, universalidad y calidad, y que los poderes públicos garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad y una asistencia sanitaria digna; en su artículo 77, apartado uno, punto 1º, establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia ejecutiva en materia de «Gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social» y, entre las competencias exclusivas que se recogen en el artículo 71, figura, en el punto 55, «Sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios»

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 en materia de asistencia sanitaria.

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. El mismo artículo prevé también la posibilidad de la existencia de sectores sanitarios dentro de las áreas, de conformidad con los derechos y deberes referidos en la ley y señala la posibilidad de regular posteriormente la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores, así como de los órganos de gestión y participación que en cada caso correspondan.

Por su parte, el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud aprobado por el Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, establece en su artículo 27 que reglamentariamente se regularán los órganos de dirección de los hospitales, 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.

El artículo 29.1 del Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, 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 41/2005, de 22 de febrero, del Gobierno de Aragón, de Organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Sistema de Salud de Aragón, ha sido declarado nulo por la Sentencia de fecha 7 de febrero de 2008, de la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón por la existencia de defectos formales en su tramitación, motivo por el cual se ha tramitado un nuevo proyecto de Decreto.

El presente Decreto tiene como objetivo desarrollar de modo adecuado e integral la regulación de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, y del artículo 27 y 29.1 del Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, entendiendo como tal el marco funcional 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, atención especializada, sociosanitaria, salud mental, 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 transparen-



cia y publicidad de la actuación administrativa reconocidos en el artículo 5 del Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón aprobado por el Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno 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 justifique 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, ajustados a los límites presupuestarios del Servicio Aragonés de Salud y del Sector correspondiente que denominaremos Contrato de Gestión.

En la redacción del Reglamento de la estructura y funcionamiento de las Áreas y Sectores del Sistema de Salud de Aragón se ha dado nuevo impulso y redacción al contenido de los artículos que regulan los órganos de la Dirección de Atención Primaria en cada Sector, individualizando las funciones y cometidos de las comisiones de las Direcciones Atención Primaria y Atención Especializada.

También 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 Área, 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 aseguren 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, dentro de las Áreas de Salud y bajo el ámbito de dirección de su Consejo Rector, se han creado los nuevos órganos administrativos sanitarios, 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, entendiéndose 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 Atención Primaria y Especializada.

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 Reglamento, en el Título Preliminar se definen el objeto, el ámbito de aplicación, los principios informadores y de gestión de la estructura sanitaria del Sistema de Salud de Aragón.

En el Título I se establece la organización de la actividad asistencial del Área y del Sector Sanitario del Sistema de Salud de Aragón en las diferentes líneas asistenciales de atención primaria, especializada, sociosanitaria y de salud mental, y en el Título II se regulan las estructuras del Área de Salud.

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

El presente Decreto fue sometido al trámite de Información y Audiencia pública mediante Resolución de 15 de abril de 2009, de la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud y Consumo, asimismo ha sido informado por parte de la Dirección General de Servicios Jurídicos del Departamento de Presidencia de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo de Aragón y previa deliberación del Gobierno de Aragón, en su reunión del día 21 de septiembre de 2010,



DISPONGO:

Artículo único.—Aprobación del Reglamento

Se aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de las Áreas y Sectores del Sistema de Salud de Aragón que se inserta como anexo al presente Decreto.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Negociación con las Organizaciones Sindicales

Con carácter previo a la adopción de medidas derivadas de las disposiciones contenidas en el Reglamento que se aprueba mediante el presente Decreto que 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 negociación con las Organizaciones Sindicales presentes en la 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 dispone de un centro coordinador, cuyos dispositivos destinados a estos fines desde cada

Sector estarán sujetos y organizados según los criterios y directrices que disponga Gerencia de Urgencias y Emergencias

3.—Para asegurar la calidad y efectividad de este tipo de atención, cada Sector coordinará sus actuaciones con la Gerencia de 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.

Tercera.—Términos genéricos

Las menciones genéricas en masculino que aparecen en este Decreto y en el Reglamento que se aprueba por el mismo, se entenderán referidas también a su correspondiente femenino.

Disposición transitoria única.—Cobertura temporal de puestos

En tanto no se proceda a cubrir los puestos de los órganos creados por el Reglamento, las funciones serán desempeñadas por aquellos órganos que las realice en el momento de su aprobación.

Disposición derogatoria única.—Derogación normativa.

Quedan derogadas 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 al titular del Departamento competente en materia de Salud para dictar las disposiciones complementarias que sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Decreto y del Reglamento que se aprueba por el mismo.

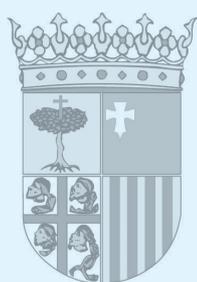
Segunda.—Entrada en vigor.

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

Zaragoza, 21 de septiembre de 2010.

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

**La Consejera de Salud y Consumo,
LUISA MARÍA NOENO CEAMANOS**



ANEXO
Reglamento de la estructura y funcionamiento de las Áreas y Sectores del Sistema de Salud
de Aragón
TÍTULO PRELIMINAR
OBJETO, PRINCIPIOS INFORMADORES Y DE GESTIÓN

Artículo 1.—Objeto.

El presente Reglamento tiene por objeto regular la organización y el funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón en el Servicio Aragonés de Salud, en el marco de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en desarrollo de su artículo 47.3, y del Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud.

Artículo 2.—Definición y ámbito territorial

1.—Dentro de cada Área de Salud, estructura fundamental del sistema sanitario, responsable de la gestión unitaria de los centros del Servicio Aragonés de Salud y de los programas y prestaciones sanitarias que deben desarrollar, el Sector Sanitario constituye la organización administrativa de carácter instrumental en cada Área de Salud, para la provisión de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

2.—El Área de Salud, a través del Sector Sanitario, 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.

3.—Las Áreas de Salud estarán conformadas por el conjunto de zonas básicas de salud que determine el Mapa Sanitario. Atendiendo a criterios socio-demográficos, epidemiológicos, asistenciales y de ordenación de los recursos sanitarios, en la Comunidad Autónoma de Aragón existirán las siguientes Áreas y Sectores:

- Área I, Sector de Zaragoza I.
- Área II, Sector de Zaragoza II.
- Área III, Sector de Zaragoza III.
- Área IV, Sector de Calatayud
- Área V, Sector de Huesca.
- Área VI, Sector de Barbastro.
- Área VII, Sector de Alcañiz.
- Área VIII, Sector de Teruel.

Artículo 3.—Principios informadores.

En su organización y funcionamiento, así como en el ejercicio de sus competencias, el Sistema de Salud de Aragón asegurará una correcta, coordinada y continuada asistencia a la población, en los mejores términos de efectividad y de eficiencia posibles 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 Área.

b) Atención global, de tal manera que desde cada Sector se realizarán las prestaciones correspondientes a la atención primaria, la atención especializada, la atención a la salud mental y la atención sociosanitaria.

c) Atención continuada, asegurando 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.

e) La participación de los ciudadanos en la formulación de las políticas sanitarias y en la mejora del nivel de salud de los usuarios.

Artículo 4.—Principios generales de gestión.

De acuerdo con los criterios generales de coordinación y de gestión unitaria el Área de Salud, dispondrá, a través del Sector, de los recursos que le sean asignados a éste por el Departamento responsable en materia de Salud, a través del Servicio Aragonés de Salud, en un marco de interacción y de solidaridad entre todas las Áreas de Salud, de acuerdo con los siguientes principios generales de gestión:

a) El Departamento responsable en materia de Salud establecerá la cartera de servicios y acreditará aquéllos que se consideren de referencia según los criterios de calidad que para cada Unidad se establezcan y fijando para éstos 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 atender a las características específicas de cada usuario, que deberá disponer de la máxima información posible, potenciándose su capacidad de elección, tanto respecto al profesional y centros donde desea ser atendido, como respecto a las distintas alternativas diagnósticas y terapéuticas que se le ofrezcan. Se garantizarán en cualquier caso el máximo respeto a su dignidad e intimidad y el respeto 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.

TÍTULO I. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL ÁREA Y EL SECTOR SANITARIO

Artículo 5.—Organización asistencial del Área de Salud.

Cada Área de Salud, a través del Sector, se organizará para la provisión de sus servicios en las siguientes líneas asistenciales.

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

Artículo 6.—Línea asistencial de Atención Primaria.

1. La atención primaria es el nivel inicial de atención sanitaria, puerta de entrada para el resto de la oferta sanitaria, 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 los itinerarios del paciente. 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 básica y el trabajo social.

2. La Atención Primaria garantizará

- 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.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas al resto de órganos de la Administración.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

i) La atención a la salud bucodental.

Artículo 7.—Línea asistencial de Atención Especializada.

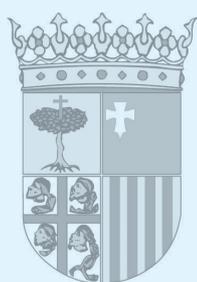
1. La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se presten con un mayor nivel de especialización.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. La atención especializada deberá ser prestada, siempre que sea posible, en régimen ambulatorio.

Artículo 8.—Línea asistencial de Atención Sociosanitaria

1. 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.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se realizará por los profesionales de atención primaria y de atención 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.

3. 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 la prestarán los profesionales de atención primaria y de atención 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, integradas en los programas de rehabilitación psicosocial del Sector.

b) Reinserción social y laboral de los pacientes.

TÍTULO II. ESTRUCTURAS DEL ÁREA DE SALUD CAPÍTULO PRIMERO. ATENCIÓN PRIMARIA

Artículo 10.—Zonas de Salud.

La zona de salud es el marco territorial básico para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, que debe contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

Estará compuesta por los municipios que determine el Mapa Sanitario. Serán delimitadas y modificadas por el Departamento responsable de Salud, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario y teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por el Gobierno de Aragón.

Artículo 11.—Centros de Atención Primaria.

1. Los centros de atención primaria de cada Zona de Salud son las estructuras físicas y funcionales donde los profesionales realizan las actividades integrales de atención primaria de salud, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población.

2. Los centros de salud y los consultorios locales constituyen las estructuras físicas de las Zonas de Salud, donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los equipos de atención primaria.

3. En las Zonas de Salud en las que existan varios municipios, se marcará uno como cabecera, donde se ubicará el centro de salud que dará nombre a la zona.

Artículo 12.—Composición del Equipo de Atención Primaria.

1. El equipo de atención primaria es el conjunto de profesionales con responsabilidad en la prestación de atención de salud integral y continuada, que tiene como lugar de referencia y



coordinación el centro de salud, y constituye la unidad de gestión clínica de atención primaria responsable de prestar a la población asignada todos los servicios incluidos en la cartera de servicios de atención primaria del Sistema de Salud de Aragón.

2. Todos los profesionales de Atención Primaria deberán estar integrados en Equipos de Atención Primaria, sin perjuicio de los nombramientos del personal sanitario de cupo y zona declarados a extinguir.

3. Salvo situaciones excepcionales, el número de personas asignadas a un Equipo de Atención Primaria no será superior a 25.000 personas, considerándose como intervalo óptimo la asignación entre 10.000 y 15.000 personas.

4. En virtud de los criterios recogidos en el punto anterior, en cada Zona de Salud se constituirán los Equipos necesarios para cumplir los criterios de población asignada. Al menos, en cada Zona de Salud existirá un Equipo de Atención Primaria.

CAPÍTULO SEGUNDO. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Artículo 13.—Hospital

1. El hospital es la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial. Desarrolla, además, las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con la atención primaria y de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud y los objetivos anuales de las áreas de salud.

2. Cada Área de Salud, a través de su Sector, contará, al menos, con un hospital general, dotado de los servicios que aconsejen la población a asistir, su estructura y los problemas de salud.

3. 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 y la Junta de Personal y de acuerdo con la planificación establecida por el Área de salud correspondiente.

4. 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, así como la Junta de Personal, determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada unidad clínica del hospital.

5. 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 prestan 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 Área de salud.

CAPÍTULO TERCERO. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

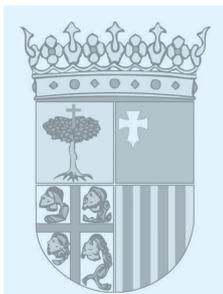
Artículo 15.—Atención Sociosanitaria.

La prestación de la atención sociosanitaria 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 Área de Salud, a través del Sector, dispondrá de recursos, bien gestionados directamente, bien puestos a su disposición desde otra Área 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 Área de Salud, a través del Sector, contará 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, y que podrá recomendar las medidas y cuidados más pertinentes a los profesionales responsables de la atención al paciente. Sus funciones respetarán los principios establecidos en el artículo 8 de este Reglamento y su actividad se desarrollará tanto a nivel hospitalario como en domicilio, según las necesidades y prioridades de cada Área de Salud.

CAPÍTULO CUARTO. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Artículo 18.—Atención a la Salud Mental.

La prestación de la atención a los pacientes de salud mental regulada en el artículo 9 de este Reglamento, 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 Área de Salud, a través del Sector, 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 Área de Salud, a través del Sector, 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.

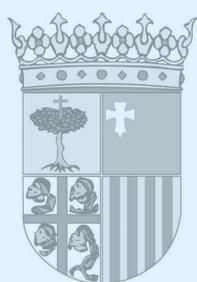
El Área de Salud impulsará, desde sus propios dispositivos de rehabilitación y mediante la coordinación con los servicios sociales y las entidades de iniciativa social, centros o servicios que faciliten la inserción social y laboral de los pacientes.

TÍTULO III. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, GESTIÓN, ASESORAMIENTO Y PARTICIPACIÓN

CAPÍTULO PRIMERO. CONSEJO RECTOR DEL ÁREA

Artículo 22.—El Consejo Rector del Área de Salud

- 1.—El Área de Salud será dirigida por un órgano propio denominado Consejo Rector.
- 2.—Corresponderá al Consejo Rector del Área de Salud el desarrollo de las siguientes funciones:
 - a.—Formular programas de actuación en el ámbito del Área de Salud, de acuerdo con las directrices establecidas por el Departamento de Salud y Consumo.
 - b.—Formular el anteproyecto del plan de salud del Área.
 - c.—Aprobar, si procede, la memoria anual del Área.
 - d.—Proponer al Departamento de Salud y Consumo el representante del Área de Salud en el consejo de dirección del Servicio Aragonés de Salud.
 - e.—Realizar aquellas funciones que, en materia de ordenación, planificación, programación y evaluación sanitarias, sociosanitarias y de salud pública, y de establecimiento y actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios les sean delegadas específicamente por el Departamento de Salud y Consumo o por el Servicio Aragonés de Salud.
- 3.—La composición del Consejo Rector será la siguiente:
 - a.—El Gerente del Sector, que será su presidente
 - a) Cuatro representantes de las corporaciones locales incluidas en el Área, designados por ellas a través de las correspondientes asociaciones de entidades locales de Aragón.
 - b.—Tres representantes de la Administración sanitaria del Sector, designados por el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud.
 - c.—Dos representantes del Departamento de Salud y Consumo, designados por la persona titular del Departamento.



CAPÍTULO SEGUNDO. ÓRGANOS DEL SECTOR SANITARIO

Artículo 23.—Órganos del Sector Sanitario.

El Sector Sanitario se estructura en los siguientes órganos:

- a) Gerencia del Sector.
- b) Órganos de Dirección de Centros.
- c) Órganos Colegiados de Dirección.
- d) Órganos de Asesoramiento de Centros.
- e) Órganos de Participación del Sector.

SECCIÓN PRIMERA. GERENCIA DEL SECTOR

Artículo 24.—Gerencias del Sector.

Las Gerencias de Sector son órganos descentralizados, organizativos e instrumentales, del Servicio Aragonés de Salud, que con respeto a las decisiones adoptadas por el Consejo Rector del Área de Salud, gestionan los recursos sanitarios necesarios para la asistencia sanitaria de los centros y unidades de su territorio.

Artículo 25.—Competencias de la Gerencia del Sector.

Bajo la dependencia del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud y con respeto a las decisiones adoptadas por el Consejo Rector del Área 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 Área, pudiendo adscribirse a la Gerencia del Sector las Unidades de rehabilitación, las de diagnóstico y otras como farmacia, prevención de riesgos laborales y medicina preventiva.
- e) La dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y económico-financieros de las Unidades y Centros del Área.
- 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 las Unidades y Centros del Área.
- 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 además de los descritos en la letra d) de este mismo artículo.
- 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 las Gerencias de Sector se fijará en las correspondientes plantillas, de acuerdo con la estructura básica que se establece en los artículos siguientes, según las necesidades territoriales y funcionales de cada una de ellas.

Artículo 27.—Nombramiento del Gerente del Sector

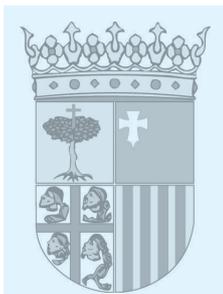
1.—El Gerente del Sector será designado por la titular del Departamento responsable en materia de Salud a propuesta del Gerente

del Servicio Aragonés de Salud. La designación se realizará, previa convocatoria pública, por el procedimiento de libre designación, y podrá declararse el puesto desierto, por acuerdo motivado, cuando no concurren solicitantes idóneos para el desempeño.

2.—El Gerente del Sector podrá ser cesado discrecionalmente por el órgano que acordó el nombramiento.

3.—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.

4.—En las convocatorias podrá participar el personal estatutario con plaza en propiedad de los Servicios de Salud, así como los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Excepcio-



nalmente y de forma subsidiaria este puesto podrá ser provisto mediante convocatoria pública por el personal laboral fijo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

5.—No obstante, la provisión del puesto podrá efectuarse con arreglo al régimen del Personal Directivo del artículo 13 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público y su normativa de desarrollo. Cuando el personal directivo reúna la condición de personal laboral estará sometido a la relación laboral de carácter especial de alta dirección.

6.—En la convocatoria se fijarán los requisitos mínimos siguientes:

a.—Titulación superior universitaria, con arreglo a lo establecido en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales

b.—Capacidad adecuada para el desempeño del cargo.

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

Artículo 28.—Órganos 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.

b) Órganos 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, de 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. También 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 pueda autorizar 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.

1. 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 en el artículo 32 de este Reglamento.

2. 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, y 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:

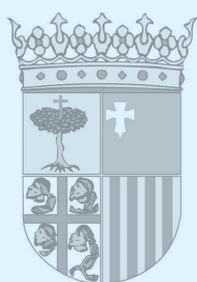
—Gestión económica, presupuestaria y financiera.

—Gestión administrativa.

—Asesoría Jurídica

—Gestión de personal.

—Suministros.



- Hostelería.
- Informática.
- Obras y mantenimiento.
- Otros servicios generales.

Artículo 32.—Nombramiento del Director de Gestión y Servicios generales.

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

SECCIÓN SEGUNDA. DIRECCIÓN DE CENTROS

Artículo 33.—Órganos de Dirección de los Centros.

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) Establecer el 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, de conformidad con los acuerdos sindicales vigentes y oída la Junta de Personal.
- c) Concertar contratos de gestión clínica anuales con las unidades en el marco del Contrato de Gestión, estableciendo una relación clara entre presupuesto provisional 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, en los términos establecidos en el artículo 47.
- 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) Desarrollar e implantar la documentación clínica y sanitaria y 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 Gerente del Sector.
- i) Ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

Artículo 35.—Provisión, requisitos y nombramiento de los Directores de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios

1.—Para el nombramiento de los Directores de atención primaria, de hospital y de otros centros sanitarios, se seguirá el procedimiento y los requisitos previstos en el artículo 27 para la provisión de los puestos de Gerente de Sector.

2.—Podrán ser cesados discrecionalmente por el órgano que acordó su nombramiento.

3.—En la convocatoria se fijarán los requisitos mínimos siguientes:

a.—Titulación en Medicina y Cirugía para las direcciones de atención primaria y de hospital, Título de Diplomado en Enfermería para las direcciones asistenciales de salud mental y sociosanitaria.

b.—Capacidad adecuada para el desempeño del cargo

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

Artículo 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 de Atención Primaria.
- Unidades de salud buco-dental

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

Quedan adscritas a la Dirección de hospital las áreas de actividad que se relacionan.

Excepcionalmente y en función de las necesidades del servicio, el Gerente del Servicio Aragonés de Salud podrá adscribir directamente estas áreas de actividad a la Gerencia del Sector correspondiente.

- Unidades médicas y sus especialidades.
- Unidades quirúrgicas y sus especialidades.
- Unidades de Obstetricia-Ginecología y de Planificación Familiar.
- Unidades de Pediatría y Áreas 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.

Artículo 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 su complejidad.

Artículo 39.—Direcciones de Enfermería.

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

Artículo 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 humanos y materiales de las unidades de enfermería.
- f) Desempeñar las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Gerente de Sector

Artículo 41.—Nombramiento del Director de Enfermería.

1. El Director de Enfermería que deberá ser Diplomado en Enfermería o enfermero, tendrá dedicación exclusiva y será nombrado por el mismo procedimiento y requisitos previstos para la provisión de los puestos de Gerente de Sector regulado en el artículo 27 de este Reglamento.

2. Podrán ser cesados discrecionalmente por el órgano que acordó su nombramiento.

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

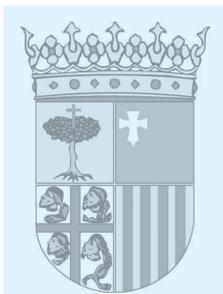
Quedan adscritas al Director de Enfermería de atención primaria las actividades del personal de enfermería relacionadas con:

- a.—La coordinación y gestión de los cuidados de enfermería en los diferentes centros, unidades y dispositivos de atención primaria de salud, en el marco de la gestión de los procesos asistenciales y en función de las necesidades de la población.
- b.—La formación continuada de los profesionales de enfermería.
- c.—El establecimiento de los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de la atención en cuidados de enfermería y especialmente a los pacientes crónicos y dependientes.
- d.—La gestión de los recursos humanos y materiales relacionados con sus funciones.
- e.—El ejercicio de las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

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.

1. 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 para la provisión de los puestos de Gerente de Sector regulado en el artículo 27 de este Reglamento.

2. 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, y el ejercicio de las funciones que aquéllos expresamente les deleguen o encomienden, así como ejercer las demás competencias que le sean atribuidas por disposición legal o reglamentaria.

3. Podrán ser cesados discrecionalmente por el órgano que acordó su nombramiento.

SECCIÓN TERCERA. UNIDADES CLÍNICAS

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, y tienen 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 con una cartera de productos o servicios.
- b) Desarrollar sus actividades de acuerdo con 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 contemplan presupuestos clínicos previsionales y objetivos de actividad, consumo de recursos y resultados, en los términos previstos en el artículo 47.
- 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.

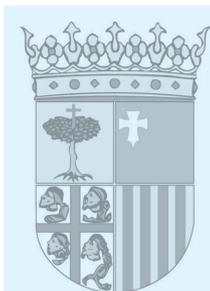
Artículo 46.—Responsables de las Unidades Clínicas.

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 y ejercerán 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.

El 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 docencia, 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, tanto las de carácter organizativo, como incentivar o como criterio de evaluación de los diferentes responsables.

Artículo 48.—Creación de nuevas unidades clínicas.

1. 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.

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

Artículo 49.—Unidades de Enfermería.

1. 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 bien integradas en una Unidad Clínica.

2. Las unidades de enfermería deberán reunir las siguientes características:

- a) Contar con la 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) Tener capacidad para gestionar los recursos asignados 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, en los términos señalados en el artículo 47.

SECCIÓN CUARTA. ÓRGANOS COLEGIADOS DE DIRECCIÓN Y ASESORAMIENTO ORGANIZATIVO

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.



En el ejercicio de sus funciones deberá respetar las decisiones superiores adoptadas por el respectivo Consejo Rector del Área de Salud.

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

1. La Comisión de Dirección del Sector tendrá como funciones:

- 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 su 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 ellas.
- d) Realizar el seguimiento de las actividades de las Unidades del Sector
- e) Analizar y formular propuestas sobre el presupuesto anual del Sector y la política de recursos humanos.

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

Artículo 52.—Comisión de Dirección de Atención Primaria

En cada Dirección de Atención Primaria podrá existir una Comisión de Dirección como órgano de carácter asesor de la Dirección de Atención Primaria.

Estará presidida por el Director de Atención Primaria e integrada por la Dirección de Enfermería y los Directores de los Equipos de Atención Primaria.

Artículo 53.—Funciones de la Comisión de Dirección de Atención Primaria.

1. La Comisión de Dirección tendrá como funciones:

- a.—Asesorar y colaborar con la Dirección de Atención Primaria en los aspectos organizativos y asistenciales, en el establecimiento de las prioridades asistenciales, en la valoración de los resultados obtenidos, en la asignación de recursos y en cualquier otro aspecto que afecte a las unidades de atención primaria dependientes de la Dirección de Atención Primaria que se crean en el contrato de gestión del Sector.
- b.—Informará la propuesta de Plan de Formación de Profesionales, partiendo de las necesidades detectadas por las diferentes unidades.
- c.—Realizar el seguimiento de las actividades de las unidades del centro.
- d.—Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del Centro y la política de recursos humanos.

2. 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.

3. La Comisión de Dirección se reunirá con carácter ordinario, al menos, con una periodicidad mensual y con carácter extraordinario a convocatoria de su Presidente.

Artículo 54.—Comisión de Dirección de Atención Especializada.

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 55.—Funciones de la Comisión de Dirección de Atención Especializada.

1. La Comisión de Dirección de Atención Especializada.

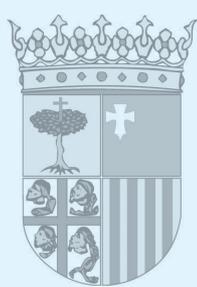
- a) Conocer los objetivos sanitarios y los planes económicos del Centro contenidos en los Contratos de Gestión del Sector.
- b) Proponer los contratos de gestión clínica y realizar su seguimiento.
- c) Establecer las medidas oportunas para el mejor funcionamiento de las unidades del Centro, en el orden 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 centro.
- e) Analizar y formular propuestas sobre el presupuesto anual del Centro y la política de recursos humanos.

2. 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.

SECCIÓN QUINTA. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE CENTROS

Artículo 56.—Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria

1. La Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria es el órgano colegiado de asesoramiento y participación de los órganos de Dirección de Atención Primaria en lo relativo a la



actividad asistencial, docente y de investigación, facilitando la participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades.

2. La Comisión Técnico Asistencial tendrá la siguiente composición:

- El Director de Atención Primaria, que actuará como Presidente
- El Director de Enfermería de Atención Primaria
- Los Subdirectores Médicos de Atención Primaria y de Enfermería de Atención Primaria, si los hubiera.

- Cuatro Médicos de Familia
- Dos Pediatras
- Seis enfermeros
- Un Médico Interno Residente
- Un Enfermero Interno Residente
- Dos representantes del personal de gestión y servicios

3. Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen y serán nombrados por el Presidente de la Comisión.

Este mismo procedimiento se aplicará en la elección y nombramiento de los representantes del personal de gestión y servicios.

4. Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto por el Presidente de la Comisión.

5. La Comisión Técnico Asistencial tendrá las siguientes funciones:

- a.—Asesorar a los órganos de Dirección en todo lo relativo a prestación de la atención a los pacientes y usuarios.
- b.—Proponer a los órganos de dirección el plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.
- c.—Proponer a los órganos de dirección las decisiones en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades del servicio.
- d.—Estudiar y proponer a los órganos de dirección las actividades en materia de investigación.

6. La Comisión Técnico Asistencial se reunirá al menos con periodicidad trimestral o cuando sea convocada por su presidente.

7. La Comisión Técnico Asistencial podrá aprobar su propio reglamento de funcionamiento y en su defecto, serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados.

8. La Comisión Técnico Asistencial podrá establecer las subcomisiones que crea conveniente para la realización de sus funciones.

Artículo 57.—Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada.

1. La Comisión Técnico Asistencial de Hospitales de Atención Especializada es el órgano colegiado de asesoramiento y participación 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.

2. La Comisión Técnico Asistencial tendrá la siguiente composición:

- El Director del Hospital que actuará como presidente.
- El Director de enfermería de hospital.
- Los Subdirectores médicos de hospital y de enfermería de hospital si los hubiera.
- Un Jefe de Servicio o, en su defecto, un Jefe de Sección, por cada una de las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría, y dos por el área de Servicios Centrales.
- Un facultativo especialista de Área 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).
- Un enfermero especialista en formación en aquellos centros acreditados para la docencia de especialidades.
- Un supervisor o diplomado sanitario por cada una de las siguientes áreas: Medicina, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Servicios Centrales.
- Dos representantes del personal de Gestión y Servicios.

3. Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen y serán nombrados por el Presidente de la Comisión.

Este mismo procedimiento se aplicará en la elección y nombramiento de los representantes del personal de gestión y servicios.



4. Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto por el Presidente de la Comisión.

5. 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.

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

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

8. 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 58.—Comisión Técnico Asistencial de Centros Socio-Sanitarios.

1. En cada Sector, en el caso de que existan centros de este tipo, se constituirá una Comisión Técnico Asistencial Socio-Sanitaria, dependiente de la Dirección Sociosanitaria, como órgano de asesoramiento y participación de los órganos de dirección.

2. 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.

3. La Comisión Técnico Asistencial Socio-Sanitaria estará compuesta por:

— El Director del centro, que actuará como Presidente.

— El Director de Enfermería, si lo hay.

— Los Jefes de Servicio, si los hay, o hasta tres representantes de facultativos.

— Tres representantes de los supervisores o diplomados de enfermería.

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

— Un enfermero especialista en formación, en aquellos centros acreditados para la docencia de la especialidad correspondiente.

— Dos representantes del personal de gestión y servicios.

4. Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen y serán nombrados por el Presidente de la Comisión.

Este mismo procedimiento se aplicará en la elección y nombramiento de los representantes del personal de gestión y servicios.

5. Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto por el Presidente de la Comisión.

6. 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.

7. 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 su defecto serán de aplicación las normas de funcionamiento previstas con carácter general para los órganos colegiados

Artículo 59.—Comisión Técnico Asistencial de Salud Mental.

1. 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



2. 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.

3. La Comisión Técnico Asistencial estará compuesta por:

—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 Supervisores o diplomados 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.

—Un enfermero especialista en formación, en aquellos centros acreditados para la docencia de la especialidad de Salud Mental.

4. Los vocales indicados en el punto anterior, exceptuados los puestos directivos, serán elegidos por votación de los profesionales a quienes en cada caso representen y serán nombrados por el Presidente de la Comisión.

Este mismo procedimiento se aplicará en la elección y nombramiento de los representantes del personal de gestión y servicios.

5. Actuará en cada caso de Secretario el vocal que sea designado al efecto por el Presidente de la Comisión.

6. 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.

7. 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 60.—Comisión Mixta Hospitalaria.

1. En cada Hospital se constituirá una Comisión Mixta como órgano de participación y corresponsabilidad de los facultativos.

2. 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.

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

4. La Comisión Mixta estará compuesta por:

— Los facultativos del Hospital pertenecientes a la Comisión Técnico Asistencial del Centro.

— El Director del Centro, que actuará como Presidente.

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

5. La Comisión Mixta tendrá aquellas funciones o actividades que le sean propuestas por la Dirección del Centro, o delegadas por la Comisión del Sector. Y en relación al personal facultativo:

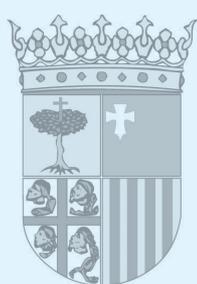
—Desarrollar y adaptar los criterios y objetivos expresados en el Contrato de Gestión Clínica.

—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.

6. La Comisión Mixta podrá establecer subcomisiones para el desarrollo de sus funciones en las distintas áreas de actividad.

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

8. Los acuerdos adoptados por la Comisión Mixta se remitirán a la Comisión de Dirección del Sector quien los tomará en consideración. Si sus propuestas fueran desestimadas, el respectivo acuerdo se adoptará de forma motivada y justificada, comunicándose por escrito al Presidente de la Comisión Mixta Hospitalaria.

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

SECCIÓN SEXTA. EL CONSEJO DE SALUD DEL SECTOR SANITARIO

Artículo 61.—El Consejo de Salud del 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, facilitando la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.

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

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

b) Tres representantes de la Administración Local pertenecientes al sector sanitario, designados por ellos a través de las correspondientes asociaciones de entidades locales de Aragón.

c) Tres representantes de los usuarios, designados por el Pleno del Consejo Aragonés de Consumidores y Usuarios

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 la titular del Departamento responsable en materia de Salud.

h) El coordinador o responsable de los Servicios y Unidades de Atención al Usuario del Sector, en representación de la Dirección General de Atención al Usuario.

Artículo 62.—Atribuciones y funcionamiento del Consejo de Salud de Sector.

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

a.—Conocer el proyecto de presupuesto y la memoria anual del Sector.

b.—Conocer e informar el Contrato de Gestión del Sector, así como los Contratos de Gestión Clínica de los Centros del Sector, realizar propuestas y valorar los resultados obtenidos.

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

d.—Velar por la adecuación de las estructuras y actuaciones sanitaria del Sector al modelo sanitario exigido por la normativa vigente.

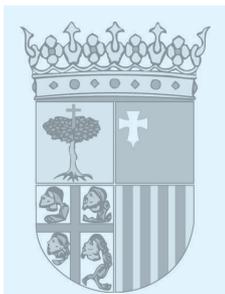
e.—Conocer y proponer iniciativas que optimicen los sistemas de coordinación y cooperación entre los diferentes niveles asistenciales y todas aquellas actuaciones que faciliten la accesibilidad de los usuarios al sistema.

f.—Velar por el bienestar y la confortabilidad de los usuarios en los Centros del Sector.

g.—Asegurar la accesibilidad de los usuarios a los servicios y promover la utilización responsable de los mismos.

h.—Analizar la información recogida por las Unidades de Atención al Usuario, planteando propuestas de mejora.

i.—Velar para que el sistema garantice los canales de comunicación entre profesionales y usuarios en los diferentes niveles asistenciales y se adecuen a las necesidades del paciente.



j.—Velar para que se garanticen los derechos de los usuarios y promover la protección de los derechos de los usuarios, con el fin de recopilar de todos los representantes de la Comisión de Dirección del Sector Sanitario, las quejas y reclamaciones que les hagan llegar sus representantes, analizarlas y formular posibles soluciones a las cuestiones planteadas.

k.—Estudiar los problemas sanitarios específicos del Sector establecer prioridades y proponer medidas de mejora, elevando las posibles soluciones a la Comisión de dirección del Sector.

l.—Conocer el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y sus adaptaciones periódicas.

m.—Velar por el buen uso y utilización de los recursos sanitarios en todos los ámbitos asistenciales manteniendo el respeto a los profesionales sanitarios y no sanitarios que le atienden.

n.—Formular propuestas y sugerencias a la Comisión de dirección del Sector Sanitario.

o.—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.

p.—Recoger y difundir, de forma sistemática, las acciones y proyectos que se generen en los Consejos de Salud de Zona

q.—Canalizar las propuestas planteadas por los usuarios a los órganos competentes.

r.—Elaborar el 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 trimestre, 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 del Consejo de Salud del Sector, en lo no previsto en los anteriores apartados, serán las previstas con carácter general para los órganos colegiados reguladas 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 así como en el Capítulo V del Texto Refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón aprobado por el Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón.