



CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

DECRETO 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura. (2023040089)

La Organización Mundial de la Salud, en su conferencia de Alma-Ata (1978), planteó la necesidad de que los sistemas sanitarios se estructuraran en torno a la Atención Primaria de Salud, la cual debía incorporar la participación comunitaria y las actividades de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, y educación sanitaria, como piezas fundamentales en la consecución de los objetivos de salud. En 2018 la Declaración de Astaná lo refrenda y asegura que "el fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como de su bienestar social, y que la atención primaria de la salud es la piedra angular para conseguir un sistema de salud sostenible".

Desde estos comienzos, el panorama normativo español lo ratifica en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableciendo los principios que han permitido configurar el Sistema Nacional de Salud, mediante el desarrollo de un modelo de atención primaria que pone el énfasis en la integración en este nivel de las actividades asistenciales y de prevención, promoción y rehabilitación básicas.

El marco territorial de la atención primaria se determina en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, que define las zonas de salud y sienta las bases de su funcionamiento.

Por otro lado, en la Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura, se atribuía a la Comunidad Autónoma, en el marco de la legislación básica del Estado, competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad. En el ejercicio de estas competencias se promulgan el Decreto 3/1987, de 27 de enero, que define y regula las estructuras de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura, y la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que configura la organización pública de los servicios sanitarios, bajo la denominación de Sistema Sanitario Público de Extremadura, adoptando una estructura organizativa basada en la gerencia única del área de salud, que pretende, no sólo superar la tradicional separación entre primer y segundo nivel de atención, sino que incorpora de pleno la salud pública en la propia estructura del área de salud.

Más adelante, la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura, establece como competencias exclusivas la sanidad y salud pública, en lo relativo a la organización, funcionamiento interno, coordinación



y control de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma; la participación en la planificación y coordinación general de la sanidad, y la promoción de la salud y de la investigación biomédica.

El principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe prever las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, se refleja en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que recoge las prestaciones, y señala que 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/la paciente, actuando como gestor y coordinador de casos.

La Organización Mundial de la Salud insiste en que hay que reforzar los sistemas basados en la atención primaria, cuyos principios continúan vigentes: accesibilidad, atención longitudinal, papel de puerta de entrada en el sistema, cobertura universal con base en las necesidades, equidad en materia de salud, participación comunitaria y enfoque intersectorial. Urge, por tanto, concebir una atención primaria basada más en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación comunitaria, que exclusivamente en la resolución de problemas de salud individuales, con el objetivo fundamental de alcanzar las mayores ganancias de salud, tanto en la esfera individual como en la colectiva, y que ello se haga desde el riguroso conocimiento científico y con la anticipación necesaria, tal como define la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Resulta primordial, por tanto, fortalecer el papel de la atención primaria de salud para reducir las desigualdades sanitarias y sociales, y ejercer liderazgo en el logro de la justicia social, contribuyendo así, a la equidad y a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Los equipos de atención primaria durante estos años han adoptado los principios generales definidos en la Ley General de Sanidad, manteniendo sus sólidos atributos de accesibilidad, integralidad, coordinación y continuidad, dando respuesta a las demandas de la población. Sin embargo, necesitan enfrentarse a los retos que la sociedad actual plantea, como los relacionados con la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas y el aumento de la demanda compleja, derivados ambos de las mayores tasas de multimorbilidad. Ello requiere estar preparados para asumir una atención más compleja en la comunidad; hacer frente a pacientes más activos y bien informados, que participan más dinámicamente en la gestión de su salud y enfermedad; e incorporar nuevos recursos digitales de información y comunicación, que pueden aumentar la eficiencia en la prestación de servicios, reducir la asimetría entre profesionales y pacientes, y favorecer la continuidad asistencial entre profesionales de distintos ámbitos de atención (por ejemplo, la e-consulta, la videoconsulta, la consulta telefónica, y todas las nuevas modalidades que se incorporen).

De esta manera, se pretende favorecer una relación de continuidad entre profesionales y pacientes en una sociedad que está en continuo cambio, y en la que el temor a enfermar, la



lucha por vencer los malos pronósticos y el consumismo exacerbado han ido generando la práctica de intervenciones sanitarias que no aportan valor a la salud de las personas. Todo ello obliga a adaptar la oferta de servicios y el acceso a medios diagnósticos, de forma que los EAP estén bien posicionados para ampliar sus capacidades asistenciales, anticiparse a las consecuencias de la creciente sobremedicalización (prevención cuaternaria), facilitar servicios preventivos y de promoción de la salud, y fomentar el mantenimiento de la autonomía de las personas y su recuperación funcional.

También requiere, a su vez, avanzar en nuevas fórmulas de autorganización en los equipos, dentro de los márgenes legales, que permitan una mayor flexibilidad organizativa y funcional, basándose en criterios de eficiencia y preservando la asistencia sanitaria y la continuidad asistencial a la población. Todo ello, bajo la dirección de los responsables del equipo, cuyas figuras deben ser reforzadas, con formación específica y con mayor capacidad de gestión y autonomía, y ocupadas preferentemente por las categorías de médico/a de familia y de enfermero/a de equipo, dada la importancia que ambas tienen en los equipos.

Para conseguir estos objetivos, cada vez más complejos, es necesario que los/las profesionales los aborden en su conjunto, mediante equipos interdisciplinares, en los que la complementariedad de capacidades y conocimientos permita una atención más eficiente y de calidad. Este abordaje integral debe tener, además, su continuidad en otros niveles de atención, como el segundo nivel asistencial y el sociosanitario, de forma que todos los recursos del Sistema Sanitario Público de Extremadura estén en consonancia y tengan el mismo objetivo: aumentar el nivel de salud de las personas, tal como define la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Ejemplos de esta complejidad y transversalidad son las unidades de apoyo, que se han ido incorporando a la atención primaria de salud de forma progresiva en los últimos años. Éstas complementan el trabajo de los equipos de atención primaria mediante las actividades de sus programas, apoyan al segundo nivel ejerciendo sus funciones de manera transversal, atienden habitualmente a más de una zona de salud, y son estructuras dinámicas, que pueden ir evolucionando en función de las necesidades asistenciales, cuya organización y funcionamiento precisan ser definidos dentro de la estructura organizativa de la atención primaria. También se precisa adecuar la coordinación con el nivel hospitalario y con los recursos sociales, de forma que la atención al/la paciente se realice siempre en el nivel óptimo y en el ámbito más adecuado (centro sanitario o lugar de residencia, ya sea este último el domicilio particular o un centro residencial), lo cual debe permitir acompañarlo, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección y promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Tras la integración estructural de los médicos/as y enfermeros/as con denominación/función de atención continuada en los equipos de atención primaria, persiste el reto de integrar los



funcionalmente, incorporándolos progresivamente al conjunto de actividades del centro de salud mediante las fórmulas que se acuerden en los órganos de representación.

Estos retos a los que se enfrenta la atención primaria para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, actuales y venideras, unidos a la necesaria descentralización de la gestión de los recursos sanitarios, así como la ejecución de las medidas de actualización y modernización de la atención primaria, recogidas en el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (Resolución de 26 de abril de 2019 de la Secretaría General de Sanidad y Consumo), en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria y en el Plan Regional Integral para Atención Primaria de Extremadura, obligan a actualizar el Decreto 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, adaptando estos principios e incorporando las funciones de los/las profesionales que se han agregado a la atención primaria de salud, así como las de los responsables de los centros de salud, reforzando su capacidad y responsabilidad en la gestión de los recursos de su zona de salud.

Este decreto se ajusta a lo dispuesto en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, en la que se establece como principio general la integración de la perspectiva de género, en línea con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el presente decreto se ajusta a los principios de buena regulación, actuando de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia.

Así, de acuerdo con los principios de necesidad y eficacia, la norma obedece a la necesidad de actualizar las estructuras organizativas sanitarias responsables de la atención primaria en el Servicio Extremeño de Salud, siendo de interés general que la organización y funcionamiento de la atención primaria de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura se diseñe para dar respuesta a las necesidades reales de salud de las personas y a las características inherentes de nuestra Comunidad Autónoma, y siendo el decreto el instrumento más adecuado para garantizar su consecución.

La norma es acorde con el principio de proporcionalidad, al contener la regulación imprescindible para lograr los objetivos perseguidos, y no supone restricciones de derechos de las personas afectadas por la misma.

En virtud del principio de seguridad jurídica, la iniciativa resulta coherente con el marco normativo en el que se integra, siendo, además, fruto de la habilitación legal prevista en la disposición final primera de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, por la cual



se faculta a la Junta de Extremadura a dictar las normas de carácter reglamentario necesarias para desarrollar y aplicar la citada ley. Asimismo, la presente norma se dicta en desarrollo del artículo 39.2 de la citada ley, que establece que la Junta de Extremadura determinará reglamentariamente la organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria y de las unidades de apoyo a los mismos.

En cuanto al principio de transparencia, la norma ha sido presentada en la Mesa Sectorial de Sanidad, y debatida en las correspondientes mesas técnicas. Asimismo, en su tramitación se han llevado a cabo los trámites de consulta pública previa previstos en el artículo 133 de la Ley del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los de presentación de sugerencias a que se refieren los artículos 7 y 40 de la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, así como los de audiencia e información pública previstos en el artículo 66.3 de la Ley 1/2002, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Por último, tanto el Consejo Extremeño de Salud como el Consejo Regional del Paciente, han sido informados de dicha tramitación.

El reglamento se ajusta al principio de eficiencia al promover el trabajo en equipo, multidisciplinar, protocolizado, y basado en la consecución de objetivos comunes bajo el principio de subsidiaridad para procurar una atención más eficiente y de calidad, aumentando el nivel de salud de las personas. Asimismo, se establece una coordinación con el nivel hospitalario y con los recursos sociales, de forma que la atención al/la paciente se realice siempre en el nivel óptimo y en el ámbito más adecuado.

En su virtud, atendiendo al mandato contenido en el artículo 39 de la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, que dispone que reglamentariamente se determinará la organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria y de las unidades de apoyo a los mismos, a propuesta de la Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, con el informe de la Vicepresidencia Primera y Consejería de Hacienda y Administración Pública, oída la Comisión Jurídica de Extremadura, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su sesión de fecha 10 de mayo de 2023,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del Reglamento.

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

Disposición transitoria primera. Funciones de la Dirección y la Subdirección de la Zona de Salud.



A la entrada en vigor del presente decreto, las funciones correspondientes a la dirección de la zona de salud serán asumidas por quienes actualmente ostenten la coordinación en el equipo de atención primaria, y las de la subdirección por los o las responsables de enfermería correspondientes. Los nuevos nombramientos se efectuarán conforme al procedimiento establecido en este reglamento.

Disposición transitoria segunda. Adaptación de los reglamentos de régimen interno de las zonas de salud.

Las zonas de salud dispondrán de un plazo de seis meses a contar desde el día de la entrada en vigor de este reglamento para redactar y aprobar un RRI, o en caso de ya tenerlo, para comprobar que el mismo cumple los preceptos marcados en los artículos 54, 55 y 56, y, en caso contrario, modificarlo para ajustarse a ellos.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

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

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

Disposición final primera. Modificación de la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de médico/a de atención continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de médico/a de familia de equipo de atención primaria.

Se modifica el artículo 2 de la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de médico/a de atención continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de médico/a de familia de equipo de atención primaria, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 2. Funciones y jornada.

Con base en lo ya expuesto, la categoría que se suprime se integrará en la categoría de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria con denominación/función de Atención Continuada, desempeñando las funciones y jornada que se determinen en la norma correspondiente”.



Disposición final segunda. Modificación de la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de enfermero/a de atención continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de enfermero/a de equipo de atención primaria.

Se modifica el artículo 2 de la Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de enfermero/a de atención continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de enfermero/a de equipo de atención primaria, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 2. Funciones y jornada.

Con base en lo ya expuesto, la categoría que se suprime se integrará en la categoría de Enfermero/a de Equipo de Atención Primaria con denominación/función de Atención Continuada, realizando las funciones y jornada que se determinen en la norma correspondiente”.

Disposición final tercera. Modificación del artículo 61 del Decreto 81/2021, de 7 de julio, por el que se regula el sistema de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas, singularizadas y de jefaturas de unidad del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud.

Se modifica el Decreto 81/2021, de 7 de julio, por el que se regula el sistema de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas, singularizadas y de jefaturas de unidad del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, en su artículo 61, que pasa a tener la siguiente redacción:

“Artículo 61. Designación de las direcciones y subdirecciones de zona de salud, de las coordinaciones de urgencias y de las coordinaciones de puntos unificados de atención continuada en el ámbito de atención primaria.

1. La dirección y la subdirección de zona de salud son jefaturas en el ámbito de la atención primaria y serán designadas mediante resolución por la correspondiente Gerencia del Área de Salud donde estén adscritas, según criterios de igualdad, mérito y capacidad, una vez oído el equipo de atención primaria y las unidades de apoyo ubicadas en la zona de salud, y una vez valorados los méritos establecidos en la convocatoria realizada por la Gerencia de Área de Salud. Podrá optar al mismo, el personal sanitario perteneciente a los grupos A1 o A2 que preste sus servicios exclusivamente en esa zona de salud, preferentemente personal fijo.
2. El cese de las direcciones y subdirecciones de zona de salud se producirá por el órgano que realizó el nombramiento mediante resolución, bien por finalización del nombramiento, por dejar de pertenecer a la zona de salud, por decisión motivada del órgano



que lo nombró, o bien por renuncia expresa de la persona que ostente dicha jefatura, una vez aceptada por el órgano que realiza el cese, y oído el equipo en su caso.

3. El nombramiento tendrá una duración máxima de cuatro años y deberá ser renovado de la misma manera en que se hubiera realizado el nombramiento inicial por otro periodo igual.
4. Los nombramientos y ceses de las jefaturas de coordinaciones de urgencias de atención primaria, así como de las coordinaciones de los puntos unificados de atención continuada se realizarán de conformidad con lo regulado en este artículo.
5. En las jefaturas que están concebidas como complementos funcionales a su plaza básica, quien sea designado o designada percibirá el complemento retributivo establecido y conservará la titularidad de la correspondiente plaza básica de su categoría, cuya actividad asistencial deberá compaginar con las funciones de dirección, subdirección o coordinación en mayor o menor medida, en virtud de las necesidades de la zona de salud o centro. En la resolución de nombramiento de aquellas jefaturas que estén configuradas como puestos completos deberá indicarse la reserva de su plaza de origen”.

Disposición final cuarta. Salvaguarda de rango de disposiciones reglamentarias.

Las previsiones incluidas en normas reglamentarias con rango de orden, que son objeto de modificación por este decreto, podrán ser modificadas mediante orden del titular de la Consejería competente en materia de sanidad, salvaguardando el rango reglamentario correspondiente a la norma en que figuran.

Disposición final quinta. Habilitación normativa.

Se autoriza al titular de la Consejería competente en materia de sanidad a dictar cuantas disposiciones de aplicación y desarrollo del presente decreto sean necesarias.

Disposición final sexta. Entrada en vigor.

El presente decreto entra en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 10 de mayo de 2023.

El Vicepresidente Segundo y
Consejero de Sanidad y Políticas
Sociales,
JOSÉ M.^a VERGELES BLANCA

El Presidente de la Junta de
Extremadura
GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA

**ANEXO****REGLAMENTO GENERAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
EXTREMADURA****ÍNDICE****TÍTULO PRELIMINAR**

Disposiciones generales.

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Artículo 3. Zona de salud.

Artículo 4. Centros de atención primaria de salud.

Artículo 5. Equipo de atención primaria.

Artículo 6. Unidades de apoyo a la atención primaria de salud.

Artículo 7. Otras unidades.

TÍTULO I

Del funcionamiento general de la atención primaria de salud

Capítulo I

Funciones de la atención primaria de salud

Artículo 8. Principios generales.

Artículo 9. Funciones asistenciales, de cuidados y de atención a la persona usuaria.

Artículo 10. Funciones de salud pública y salud comunitaria.

Artículo 11. Funciones de formación, docencia e investigación.

Artículo 12. Funciones de mejora de la calidad de los servicios sanitarios y seguridad del/la paciente.



Artículo 13. Funciones de registro de la información y de gestión.

Capítulo II

Coordinación de la atención primaria de salud con otros niveles y ámbitos de atención

Artículo 14. Principios generales.

Artículo 15. Comisiones y comités del área de salud.

TÍTULO II

De las funciones y responsabilidades de los y las profesionales que integran la atención primaria de salud

Artículo 16. Funciones y responsabilidades comunes a todo el personal de la atención primaria de salud.

Artículo 17. Funciones y responsabilidades comunes a todo el personal sanitario de la atención primaria de salud.

Capítulo I

Del equipo de atención primaria

Artículo 18. Funciones y responsabilidades del personal de medicina de familia de equipo de atención primaria.

Artículo 19. Funciones y responsabilidades del personal de pediatría de área/de equipo de atención primaria.

Artículo 20. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas en equipo de atención primaria.

Artículo 21. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica en equipo de atención primaria.

Artículo 22. Funciones y responsabilidades del personal de veterinaria de equipo de atención primaria.

Artículo 23. Funciones y responsabilidades del personal de farmacia de equipo de atención primaria.

Artículo 24. Funciones y responsabilidades del/la fisioterapeuta en equipo de atención primaria.



Artículo 25. Funciones y responsabilidades del personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería.

Artículo 26. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de atención primaria.

Artículo 27. Funciones y responsabilidades del personal de grupo auxiliar de función administrativa.

Artículo 28. Funciones y responsabilidades del personal celador.

Capítulo II

De los centros de orientación y planificación familiar

Artículo 29. Funciones y responsabilidades del personal de medicina con denominación/función de centro de planificación familiar.

Artículo 30. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas con denominación/función de centro de planificación familiar.

Artículo 31. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en centros de planificación familiar.

Capítulo III

De los equipos de conductas adictivas

Artículo 32. Funciones y responsabilidades del/la médico/a de familia de EAP – médico/a de conductas adictivas.

Artículo 33. Funciones y responsabilidades del/la psicólogo/a clínico en el equipo de conductas adictivas.

Artículo 34. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as – enfermero/a de conductas adictivas.

Artículo 35. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de conductas adictivas.

Capítulo IV

De las unidades de salud bucodental

Artículo 36. Funciones y responsabilidades del personal de odontoestomatología de área de atención primaria.



Artículo 37. Funciones y responsabilidades del personal higienista dental de área de atención primaria.

Capítulo V

De las unidades de radiología de atención primaria

Artículo 38. Funciones y responsabilidades del personal técnico especialista en radiodiagnóstico de área de atención primaria.

TÍTULO III

De la organización de la atención primaria de salud

Capítulo I

Principios generales

Artículo 39. Trabajo en equipo.

Artículo 40. Trabajo protocolizado.

Artículo 41. Gestión integral de la demanda.

Artículo 42. Áreas funcionales de trabajo.

Artículo 43. Distribución del horario.

Capítulo II

Estructura organizativa

Artículo 44. Dirección y subdirección de la zona de salud.

Artículo 45. Comité de dirección.

Artículo 46. Responsable de área funcional.

Artículo 47. Funciones de la dirección de zona.

Artículo 48. Nombramiento y cese de la persona que ocupa la dirección de la zona de salud.

Artículo 49. Funciones de la subdirección de la zona de salud.

Artículo 50. Nombramiento y cese de la persona que ocupa la subdirección de la zona de salud.



Artículo 51. Coordinación de las unidades de apoyo a la atención primaria de salud.

Artículo 52. Coordinación de los puntos unificados de atención continuada.

Capítulo III

Reglamento de régimen interno de la zona de salud

Artículo 53. Concepto.

Artículo 54. Ámbito de aplicación.

Artículo 55. Objetivos del reglamento de régimen interno.

Artículo 56. Contenidos mínimos del reglamento de régimen interno.

Artículo 57. Elaboración y aprobación del reglamento de régimen interno de la zona de salud.

Artículo 58. Modificación del reglamento de régimen interno.

TÍTULO IV

De la atención continuada en la atención primaria de salud

Capítulo I

Atención continuada asistencial

Artículo 59. Atención continuada asistencial.

Artículo 60. Funcionamiento.

Artículo 61. Horario.

Artículo 62. Efectivos de personal.

Artículo 63. Ubicación.

Artículo 64. Calendarios de los turnos de atención continuada.

Artículo 65. Publicidad de la atención continuada.

Artículo 66. Registro de la actividad.

Artículo 67. Seguimiento y control.

Capítulo II

Atención continuada de salud pública

Artículo 68. Atención continuada de salud pública.

TITULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

El presente reglamento tiene como objeto regular la organización y el funcionamiento de los equipos de atención primaria (en adelante, EAP) y demás unidades que conforman la Atención Primaria en el Servicio Extremeño de Salud (en adelante, SES).

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. El presente Reglamento será de aplicación al personal que desarrolle sus funciones en los centros y servicios sanitarios de la Atención Primaria de Salud (en adelante, APS), que incluye los EAP y las Unidades de Apoyo a la APS. Asimismo, será de aplicación al resto de profesionales pertenecientes al SES cuando presten servicios en las zonas de salud, con independencia del régimen jurídico que les resulte de aplicación.
2. Sin perjuicio de lo anterior, el personal dependiente de órganos y entidades públicas ajenos al SES, que preste servicios en los centros y servicios de atención primaria, se someterá a las normas de organización y funcionamiento de la zona de salud, en los términos establecidos en el presente Reglamento.

Artículo 3. Zona de salud.

1. La Zona de Salud (en adelante, ZS) es el marco territorial y poblacional de la APS, donde la población recibe la prestación sanitaria mediante el acceso directo, y en la que se ha de proporcionar una atención continuada, integral y permanente, a través de los/las profesionales integrantes del EAP.
2. Las ZS de la Comunidad Autónoma de Extremadura serán las delimitadas mediante el correspondiente Decreto que regule el mapa sanitario.

Artículo 4. Centros de atención primaria de salud.

1. Los centros de atención primaria son el soporte físico y funcional donde se presta la atención sanitaria al individuo, a la familia y a la comunidad, y en los que se desarrollan las



funciones propias de la atención primaria, facilitando el trabajo en equipo del personal sanitario y de gestión y servicios de la ZS.

2. Son centros de atención primaria los centros de salud (en adelante, CS), los consultorios locales y los centros de las unidades de apoyo a la atención primaria.
3. En cada ZS existirá un centro de salud, cuya ubicación se determinará de acuerdo con los criterios normativamente establecidos. Será el centro de referencia del resto de los centros de atención primaria de la ZS.
4. Los consultorios locales son centros sanitarios que, sin tener la consideración de centro de salud, proporcionan atención sanitaria en el ámbito de la APS, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Salud de Extremadura y demás normativa.

Artículo 5. Equipo de atención primaria.

1. El EAP está formado por un conjunto multidisciplinar de profesionales pertenecientes al SES, que desarrollan conjuntamente todas las actividades necesarias para el cuidado integral de la salud de la población asignada, y cuya misión es atender las necesidades de salud y resolver las que sean de su competencia.
2. En cada ZS se constituirá un EAP. Su estructura y dotación de recursos materiales y humanos dependerá, en cada caso, de criterios de funcionalidad y de las necesidades sociales y sanitarias.
3. El EAP organizará su funcionamiento siguiendo los principios de eficiencia y de subsidiaridad, mediante la fijación de objetivos comunes y la consecución de los mismos a través del trabajo en equipo y de la distribución de roles en el seno del mismo, de manera que cada actividad sea realizada por el/la profesional que la resuelva de forma más eficiente y aportando valor añadido. El EAP así organizado, bajo la guía de la dirección y subdirección de zona, asumirá la puesta en marcha, desarrollo y seguimiento de las actividades, programas y procesos asistenciales integrados establecidos por la Administración Sanitaria.
4. Forman parte del EAP:
 - a) Personal sanitario: personal de medicina de familia, de pediatría, de farmacia, de veterinaria, enfermeros/as y enfermeros/as especialistas (considerando, según lo contenido en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, que la especialidad de enfermería familiar y comunitaria es la que mejor se adapta a la atención primaria de salud en las unidades básicas asistenciales), personal de fisioterapia y personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería, así como aquel



otro que en su momento se determine mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SES, en la que se detallarán sus funciones, tras informe preceptivo de sus distintas Direcciones Generales justificando tanto la pertinencia como la viabilidad. Con independencia de que formen parte de un EAP concreto de referencia, los/las profesionales con nombramiento de área seguirán teniendo como ámbito funcional de actuación toda el área de salud a la que pertenezcan.

- b) Personal de gestión y servicios: personal de trabajo social, de grupo auxiliar de función administrativa y celador, así como aquel otro que en su momento se determine mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SES, en la que se detallarán sus funciones, tras informe preceptivo de sus distintas Direcciones Generales justificando tanto la pertinencia como la viabilidad. Con independencia de que formen parte de un EAP concreto de referencia, los/las profesionales con nombramiento de área seguirán teniendo como ámbito funcional de actuación toda el área de salud a la que pertenezcan.

Artículo 6. Unidades de apoyo a la atención primaria de salud.

1. En función de criterios geográficos, demográficos, epidemiológicos y asistenciales, la Dirección Gerencia del SES determinará la constitución en cada área de salud las unidades de apoyo que resulten necesarias, directamente coordinadas con el/los EAP de las ZS de su ámbito de actuación.
2. Las unidades de apoyo a la atención primaria son unidades de atención sanitaria con áreas de intervención específicas, que complementan a la atención primaria, mejoran su resolución y la accesibilidad a pruebas e intervenciones, dotadas de los recursos técnicos y profesionales necesarios. Las mismas ejercerán sus funciones en las ZS que se incluyan en su ámbito de actuación. Dicho ámbito será determinado por la Gerencia del Área de Salud correspondiente.
3. Atendiendo a sus funciones y con carácter general, las unidades de apoyo a la APS son:
 - a) Los Centros de Planificación Familiar.
 - b) Los Equipos de Conductas Adictivas.
 - c) Las Unidades de Salud Bucodental.
 - d) Las Unidades de Radiología.

La definición de otras unidades de apoyo a la atención primaria distintas a las establecidas en este Reglamento, y a las que en todo caso les será aplicable, se efectuará mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SES, en la que se establecerán, además de su de-



nominación, las funciones a desempeñar por ellas, así como la regulación de los cauces de acceso de los/las usuarios/as a las mismas.

4. Forman parte de estas Unidades de Apoyo:

a) Personal Sanitario: personal de medicina, de psicología clínica, enfermeros/as y enfermeros/as especialistas, personal de odontología, de higiene dental, personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería y personal técnico superior especialista en radiodiagnóstico, así como aquel otro que en su momento se determine mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SES, en la que se detallarán sus funciones, tras informe preceptivo de sus distintas Direcciones Generales justificando tanto la pertinencia como la viabilidad. Asimismo, prestará sus servicios en estas unidades de apoyo el personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería del/los EAP de la/s localidad/es donde se ubiquen las mismas.

b) Personal de gestión y servicios: personal de trabajo social, así como aquel otro que en su momento se determine mediante Resolución de la Dirección Gerencia del SES, en la que se detallarán sus funciones, tras informe preceptivo de sus distintas Direcciones Generales justificando tanto la pertinencia como la viabilidad. Asimismo, prestarán sus servicios en estas unidades de apoyo el personal de grupo auxiliar de función administrativa y el personal celador del/los EAP de la/s localidad/es donde se ubiquen las mismas.

5. Su estructura y dotación de recursos materiales y humanos dependerá, en cada caso, de criterios de funcionalidad y de las necesidades sociales y sanitarias.

Artículo 7. Otras unidades.

Otras unidades del SES pertenecientes a la APS o relacionadas y coordinadas con ésta son:

a) Las Unidades Medicalizadas de Emergencias y el sector sanitario del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura, que dependen funcionalmente de la Dirección de Atención Primaria de las Áreas de Salud, y cuya regulación se determinará reglamentariamente.

b) Unidades transversales, con actuación en ambos niveles asistenciales, dependientes funcionalmente de la Gerencia del Área de Salud, y cuya regulación se determinará reglamentariamente: Unidades del Dolor, Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos, y Equipos de Salud Mental.



TÍTULO I

Del funcionamiento general de la atención primaria de salud

CAPÍTULO I

Funciones de la atención primaria de salud**Artículo 8. Principios generales.**

1. El equipo de personas y las estructuras de APS constituyen el primer nivel de contacto de la población con el Sistema Sanitario Público de Extremadura. Su cometido es atender las demandas de salud de la población, resolver los problemas de salud de su competencia, y garantizar la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de la vida del/la paciente, actuando, además, como gestor, coordinador de casos y regulador de flujos. En orden a cumplir esta misión, comprenderá actividades de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención sanitaria, rehabilitación y trabajo social. Para satisfacer las necesidades sanitarias de la población dispondrá de estructuras, equipamiento y personal apropiados y suficientes en cantidad y tiempo. Dispondrá también del acceso, establecido por protocolos, a las pruebas diagnósticas que se precisen para la resolución, adecuada canalización o seguimiento de los problemas de salud de la población.
2. Las funciones de la APS comprenden:
 - a) Funciones asistenciales, de cuidados y de atención a la persona usuaria.
 - b) Funciones de salud pública y salud comunitaria.
 - c) Funciones de formación, docencia e investigación.
 - d) Funciones de mejora de la calidad y de seguridad del/la paciente.
 - e) Funciones de registro y gestión.

Artículo 9. Funciones asistenciales, de cuidados y de atención a la persona usuaria.

Son funciones asistenciales, de cuidados y de atención a la persona usuaria de la APS:

- a) La atención sanitaria, a demanda y concertada, presencial y no presencial, de la población asignada; la atención a la emergencia y a los problemas de salud que requieren atención en el día, tanto en el centro sanitario como fuera de él, en el ámbito geográfico de la ZS, o en el que se determine por el órgano competente del SES; y la coordinación de estas atenciones con el nivel hospitalario.



- b) La atención administrativa, labores de información, admisión y citación, prestaciones y gestoría, canalización de sugerencias y reclamaciones, así como otras que puedan establecerse, que se desarrollarán atendiendo a la normativa vigente y se organizarán según lo establecido en el reglamento de régimen interno de la ZS.
- c) La indicación, prescripción y/o realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios para la atención del/la paciente.
- d) La gestión y prestación farmacéutica.
- e) La atención social sanitaria y su coordinación con las redes de atención social sanitaria hospitalaria, servicio social de atención social básica y atención social del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- f) La rehabilitación básica.
- g) El fomento del autocuidado.
- h) La atención y servicios específicos a las mujeres, a la infancia y a la adolescencia, a los jóvenes, a los adultos, a los ancianos, a la familia, a los grupos de riesgo, a pacientes con necesidades de cuidados paliativos y sus familias, y a pacientes con enfermedad crónica, garantizando la continuidad asistencial en las transiciones del/la paciente desde otros niveles asistenciales, según lo definido en la cartera de servicios de atención primaria y/o los procesos asistenciales integrados vigentes.
- i) La atención a la salud mental, en coordinación con los dispositivos que componen la red de salud mental de Extremadura.
- j) La atención a la salud bucodental, en coordinación con las unidades de salud bucodental.
- k) La atención en materia de conductas adictivas, en coordinación con los equipos de conductas adictivas.
- l) La atención en materia de salud sexual, en coordinación con los centros de planificación familiar.

Artículo 10. Funciones de salud pública y salud comunitaria.

Son funciones de salud pública y salud comunitaria de la APS:

- a) Las actividades de salud pública, así como la vigilancia en salud pública, a través de las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, además de la



participación en la red de vigilancia epidemiológica en general, y de sistemas específicos de vigilancia en particular, como los sistemas de vigilancia centinela; en el sistema de respuesta a las alertas y emergencias en salud pública; y en el control del cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud pública.

- b) Las actividades en materia de protección y promoción de la salud, educación para la salud (individual y grupal), y prevención de la enfermedad, con un enfoque que incluya determinantes sociales de la salud, equidad en salud y perspectiva salutogénica.
- c) Las actividades relacionadas con la salud comunitaria, la orientación comunitaria de la atención primaria y el desarrollo sus tres niveles (1. Individual: abordaje biopsicosocial y recomendación de recursos comunitarios; 2. Grupal: educación para la salud con enfoque de determinantes sociales; y 3. Colectivo: acciones comunitarias, que incluyen actividades, iniciativas y procesos de salud comunitaria), siempre garantizando la participación comunitaria real y efectiva, que permita la corresponsabilidad en la toma de decisiones y facilite la equidad en salud. Para ello, se facilitará desde los EAP la implicación de los tres protagonistas de la comunidad: administración/es, recursos profesionales y técnicos, y ciudadanía. Las acciones comunitarias se desarrollarán en los centros de atención primaria y fuera de ellos, si es preciso, en centros educativos, centros de trabajo, centros residenciales, sedes de asociaciones de usuarios/as o de vecinos/as, y/o en otras instituciones de la ZS, conforme a la Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura.
- d) Atención a los/as usuarios/as en materia de salud pública.

Artículo 11. Funciones de formación, docencia e investigación.

La formación, la docencia y la investigación son funciones que se integran en la actividad ordinaria de cada profesional de atención primaria, para adecuar, de forma permanente, los conocimientos, habilidades y actitudes a las competencias establecidas para cada categoría profesional.

1. Formación continuada: Cada profesional tiene el derecho y el deber de participar, en la faceta docente y en la discente, en las actividades de formación continuada que se programen, dentro de la jornada laboral, participando en la elaboración, ejecución y evaluación de los correspondientes programas formativos.
2. Investigación: Por su parte, la administración facilitará y fomentará la investigación y la ejecución de proyectos de investigación propios, y en colaboración con otros centros y unidades, conforme a las líneas prioritarias establecidas desde la misma.



3. Formación pregrado, posgrado y especializada: las y los profesionales de atención primaria deberán colaborar en la formación pregrado y en la formación posgrado, así como en cualquier formación reglada que tenga lugar en su centro de trabajo. Las funciones de tutorización (principal o de apoyo) y de colaboración docente serán obligatorias para los y las profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos integrados en un centro o unidad docente, previa adopción de las medidas organizativas y formativas que permitan el cumplimiento de los criterios de acreditación o designación respectivamente. Asimismo, se podrá reconocer esta labor mediante mecanismos incentivadores que se desarrollarán en la norma correspondiente.

Artículo 12. Funciones de mejora de la calidad de los servicios sanitarios y seguridad del/la paciente.

Son funciones de mejora de la calidad y de seguridad del/la paciente de la APS:

1. La mejora de la calidad en el ámbito de la APS, que está ligada a la evaluación constante de la misma y al desarrollo de normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica, procesos asistenciales integrados y registro de buenas prácticas, así como de protocolos de inspección y otros procedimientos normalizados de trabajo.
2. La seguridad del/la paciente en el ámbito de la APS, que se fundamentará en la promoción de la cultura y clima de seguridad, identificación de riesgos e implantación de medidas preventivas, implementación de prácticas seguras, fomento del aprendizaje a través del análisis de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes, y en el establecimiento de medidas para mitigar los daños en los/las pacientes y sus familiares, en los/las profesionales y en la propia organización.
3. Se prestará especial atención al fomento de la calidad relacional, al papel de cada profesional de atención primaria como agente activo en la humanización de la atención sanitaria y a la aportación de calidad en las formas y el trato durante la prestación de servicios.

Artículo 13. Funciones de registro de la información y de gestión.

Son funciones de registro de la información y de gestión de la APS:

1. El registro de la información que se derive del ejercicio profesional de cualquiera de las categorías mediante el sistema de información establecido por el SES.
2. El acceso, manejo y evaluación de la información con el fin de realizar las funciones propias de la atención primaria, respetando siempre la confidencialidad y la normativa sobre protección de datos.



3. La gestión integral de la demanda.
4. La organización de las actividades del equipo o unidad.
5. La gestión y buen uso de los recursos sanitarios de la zona de salud.

CAPÍTULO II

Coordinación de la atención primaria de salud con otros niveles y ámbitos de atención

Artículo 14. Principios generales.

1. Los EAP coordinarán sus actividades con los servicios y establecimientos sanitarios y sociales de su ámbito geográfico de atención, específicamente con el nivel hospitalario de referencia de su área de salud, procurando alcanzar la mayor eficacia a través de la integración y la continuidad asistencial, así como con los dispositivos de atención social municipales y autonómicos.
2. A tal efecto, se garantizará representación paritaria de profesionales de atención primaria y hospitalaria en los órganos colegiados de coordinación y/o asesoramiento de cada área de salud, con objeto de que se establezca una coordinación efectiva entre los distintos ámbitos asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria y atención sociosanitaria), que se traduzca en una asistencia coherente, eficiente y de calidad.

Artículo 15. Comisiones y comités del área de salud.

Las comisiones y comités del área de salud, como órganos colegiados de coordinación y/o asesoramiento, así como su organización, composición y funcionamiento serán desarrollados reglamentariamente.

TÍTULO II

De las funciones y responsabilidades de los y las profesionales que integran la atención primaria de salud

Artículo 16. Funciones y responsabilidades comunes a todo el personal de la atención primaria de salud.

Son funciones y responsabilidades comunes a todo el personal de la atención primaria de salud, en el marco de las competencias que le correspondan:

- a) Atender a los usuarios y usuarias que lo soliciten, y resolver sus demandas.



- b) Participar en las actividades preventivas y programas de promoción y de educación para la salud, y en todas aquellas actividades que permitan mejorar la autonomía en el cuidado de la salud y ayudar al/la paciente en la toma de decisiones.
- c) Participar en las acciones comunitarias (actividades comunitarias, iniciativas y/o procesos de salud comunitaria) implementadas por el EAP.
- d) Participar en las actividades de salud pública pertinentes en situaciones de epidemias, pandemias y/o brotes epidémicos.
- e) Aplicar la metodología de trabajo en equipo en todas las actividades a desarrollar.
- f) Trabajar coordinadamente con otros niveles de atención y/o con la Administración Sanitaria, participando en la elaboración, evaluación, actualización y ejecución de procesos asistenciales integrados, programas o protocolos, y garantizando la continuidad asistencial.
- g) Colaborar y coordinarse con los servicios sociales de atención social básica, los de atención social del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y preferentemente con los recursos de atención social especializada en el ámbito sanitario (primaria y hospitalaria).
- h) Asumir la responsabilidad de la coordinación de aquellas áreas funcionales, procesos, programas o protocolos que le sean asignados por el Director de Zona.
- i) Participar en las reuniones y proyectos a los que sean convocados por la Administración Sanitaria.
- j) Registrar adecuadamente la actividad realizada en los sistemas de registro e información sanitarios y no sanitarios determinados por el SES y conforme a los procedimientos establecidos por el mismo.
- k) Facilitar todos aquellos documentos o información que le sean requeridos por autoridades sanitarias, judiciales y administrativas con competencias en materia sociosanitaria.
- l) Cumplir y velar por el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos y autonomía del/la paciente, y en materia de prevención de riesgos laborales.
- m) Realizar un uso responsable y racional de los recursos del Sistema Sanitario Público de Extremadura, velando por que la dotación se adecúe a las necesidades reales, transmitiendo con su ejemplo este valor a la población, y formando e informando a las usuarias y usuarios en el uso responsable de los recursos.



- n) Mantener y actualizar la propia competencia profesional conforme a los avances técnicos, sociales y científicos de su campo de actuación y conforme a la evaluación y acreditación de las competencias profesionales que en cada momento marque la administración sanitaria.
- o) Participar en las actividades de docencia de pregrado, postgrado y especializada que se le encomienden, así como en la elaboración, realización y evaluación de los programas de formación continuada, docencia, investigación y calidad.
- p) Asumir, cuando corresponda según las necesidades y conforme a la reorganización interna contemplada en el RRI, la atención de la población en situaciones de ausencia de otros/as profesionales, siempre que no haya posibilidad de sustitución.
- q) Cumplir las obligaciones derivadas del RRI de la ZS.
- r) Formar parte de los equipos de alerta y prevención de situaciones de riesgo de emergencia, cuando se les requiera.
- s) Aquellas otras funciones, acordes a su categoría y competencias profesionales, que no estén contempladas y les sean asignadas.

Artículo 17. Funciones y responsabilidades comunes a todo el personal sanitario de la atención primaria de salud.

- a) Participar en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia en los términos establecidos en la legislación vigente.
- b) Participar en las funciones derivadas de la Vigilancia en Salud Pública, tal y como se establece en la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura.

CAPÍTULO I

Del equipo de atención primaria

Artículo 18. Funciones y responsabilidades del personal de medicina de familia de equipo de atención primaria.

1. Son funciones y responsabilidades del personal de medicina de familia de equipo de atención primaria, que incluye al personal de medicina de familia de equipo de atención primaria con denominación/función de atención continuada:
 - a) Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada.



- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
 - c) Prestar la atención continuada y a la emergencia en la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria, y conforme a las directrices sobre los turnos de atención continuada.
 - d) Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profesionales del EAP, y en especial dentro de la unidad básica asistencial si se pertenece a una de ellas, para valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de los mismos, con especial énfasis en aquellos/as con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad.
 - e) Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
 - f) Velar porque la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecue a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.
 - g) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.
 - h) Asumir en situaciones excepcionales por falta de disponibilidad de recursos la atención sanitaria de la población pediátrica.
 - i) Realizar funciones de triaje de la demanda cuando se requiera, tanto durante la jornada ordinaria como en los turnos de atención continuada, de forma protocolizada.
2. En el caso de médicos/as de familia de equipo de atención primaria que no tengan población habitual asignada se entenderá como población de referencia para el ejercicio de sus funciones la de toda la ZS.

Artículo 19. Funciones y responsabilidades del personal de pediatría de área/de equipo de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del personal de pediatría de área/de equipo de atención primaria:



- a) Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada.
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Prestar la atención continuada y a la emergencia de la población pediátrica de la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria.
- d) Mantener comunicación continua dentro de la unidad básica asistencial y sesiones de trabajo periódicas con el resto de los/las profesionales para la valoración de los/las pacientes, siguiendo la evolución y la evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad.
- e) Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- f) Velar por que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.
- g) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.
- h) Los/las profesionales de medicina de familia de EAP que ocupen plazas de atención pediátrica participarán en los turnos de atención continuada de su ZS una vez establecido por el/la Gerente del Area en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran.

Artículo 20. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas en equipo de atención primaria.

1. Son funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas, que incluyen a los/las enfermeros/as con función/denominación de atención continuada:
 - a) Atender los problemas de salud de la población asignada a través de la consulta de enfermería a demanda, concertada y programada, contemplando los aspectos biopsicosociales



y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación, con especial hincapié en la educación para la salud individual y/o grupal.

- b) Realizar la atención con metodología enfermera, especialmente en los casos de pacientes con enfermedades crónicas y/o situación de complejidad, elaborando planes de cuidados que tengan su continuidad en otros niveles asistenciales, como el hospital o los centros residenciales.
- c) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- d) Prestar la atención continuada y a la emergencia en la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria, y conforme a las directrices sobre los turnos de atención continuada.
- e) Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profesionales del EAP, y en especial dentro de la unidad básica asistencial si se pertenece a una de ellas, para valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de los mismos, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad.
- f) Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo, especialmente dentro de la unidad básica asistencial, realizando el abordaje inicial de los problemas de salud mediante el proceso de atención de enfermería.
- g) Colaborar en la supervisión de la reposición de los medicamentos en los botiquines y supervisar el material quirúrgico en los centros de atención primaria, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos.
- h) Colaborar con el equipo de atención primaria y con el resto de las estructuras asistenciales, en materia de uso racional del medicamento, en actividades de educación para la salud individual o grupal, adherencia al tratamiento, conciliación, revisión, detección de reacciones adversas y seguimiento del plan terapéutico de los/las pacientes, especialmente en los casos de pacientes polimedicados y/o crónicos, según los protocolos que se establezcan, así como participar en el desarrollo de los programas dirigidos al



uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.

- i) Asumir cuando corresponda la atención sanitaria de la población pediátrica.
- j) Realizar funciones de triaje de la demanda cuando se requiera, tanto durante la jornada ordinaria como en los turnos de atención continuada, de forma protocolizada.

2. En el caso de enfermeros/as en equipos de atención primaria que no tengan población habitual asignada, se entenderá como población de referencia para el ejercicio de sus funciones la de toda la ZS.

Artículo 21. Funciones y responsabilidades del/la enfermero/a especialista en enfermería obstétrico-ginecológica en equipo de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del/la enfermero/a especialista en enfermería obstétrico-ginecológica en equipo de atención primaria:

- a) Atender los problemas de salud de la población asignada, individual y colectivamente, a través de la consulta de enfermería gineco-obstétrica, mediante la atención a demanda, concertada y programada, contemplando aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación con especial incidencia en la educación para la salud individual y/o grupal.
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Mantener comunicación con el resto de profesionales del EAP para la valoración de las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de las mismas.
- d) Realizar una adecuada gestión de la demanda de su población asignada y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- e) Realizar los controles de salud y seguimiento del embarazo, parto, puerperio normal y los cuidados del recién nacido, así como la derivación para el seguimiento de sus complicaciones. Participar en la detección, seguimiento y/o derivación del embarazo que presente riesgos, coordinando sus actuaciones con el resto de los niveles asistenciales implicados.



- f) Participar en la organización, coordinación, ejecución y evaluación de todos los programas y servicios relacionados con sus áreas de competencia, entre los que destacan la planificación familiar, la detección precoz de cáncer, las infecciones de transmisión sexual, y el climaterio.
- g) Abordar especialmente las actividades de educación para la salud individual y grupal respecto a: educación prenatal, preparación al parto, promoción de la lactancia materna, recuperación post-parto y problemas del suelo pélvico.
- h) Supervisar la reposición de los medicamentos en los botiquines y del material quirúrgico en los centros de atención primaria, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos.
- i) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.
- j) Participar en los turnos de atención continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Área, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución.

Artículo 22. Funciones y responsabilidades del personal de veterinaria de equipo de atención primaria.

1. Son funciones y responsabilidades del personal de veterinaria de equipo de atención primaria:
 - a) Inspeccionar y asesorar sobre las condiciones sanitarias de industrias y establecimientos alimentarios de su competencia, así como de los procesos de producción, transformación, manipulación, elaboración, almacenamiento, envasado, distribución, venta, servicio o comercialización de esos alimentos y productos.
 - b) Atender los problemas de salud de la población mediante acciones de protección y promoción de la salud, gestión e investigación sanitarias en relación con los peligros de naturaleza biológica, química, física o nutricional con origen en la vida animal y sus producciones, alimentos, subproductos y residuos.
 - c) Inspeccionar las condiciones de bienestar animal durante el sacrificio de animales en mataderos, así como realizar el control de la información de la cadena alimentaria, la inspección ante y post mortem, el marcado sanitario, el control de los subproductos animales no destinados al consumo humano, las tomas de muestras y realización de las pruebas laboratoriales pertinentes, así como cualquier otra función propia de un veterinario de matadero, que se determine por la dirección general competente.



- d) Auditar sanitariamente los procedimientos basados en los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control en las industrias y establecimientos de su competencia.
- e) Auditar sanitariamente los procedimientos establecidos por la empresa alimentaria en lo relativo a la cadena alimentaria y trazabilidad, diseño y mantenimiento de instalaciones y equipamiento, higiene de locales, equipamiento y personal, formación del personal, control de plagas, abastecimiento de agua, control de temperaturas y subproductos en las industrias y establecimientos de su competencia.
- f) Gestionar alertas alimentarias, toma de muestras oficiales y certificados de exportación a países terceros en las industrias y establecimientos de su competencia.
- g) Verificar e investigar los aspectos relevantes para el control oficial sanitario en materia de seguridad e higiene de los alimentos en las industrias y establecimientos de su competencia.
- h) En general, todas aquellas, establecidas en la normativa vigente, derivadas de los controles oficiales de los productos destinados al consumo humano en las industrias y establecimientos de su competencia.
- i) Educar y formar sanitariamente a la población verificando de forma especial la formación referente a manipuladores de alimentos.
- j) Controlar la situación sanitaria referente a zoonosis y enfermedades zoonóticas emergentes.
- k) Realizar el control sanitario de matanzas domiciliarias para autoconsumo y el control sanitario en lo referente a las actividades cinegéticas.
- l) Participar, en función de las necesidades, en los turnos de atención continuada de salud pública establecidos por la Dirección de Salud.

Artículo 23. Funciones y responsabilidades del personal de farmacia de equipo de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del personal de farmacia de equipo de atención primaria:

- a) Funciones relacionadas con los medicamentos y otros productos farmacéuticos, y su uso racional:
 - 1. Del uso racional del medicamento, orientado a los/las profesionales asistenciales: proporcionar información objetiva y contrastada sobre medicamentos y productos farmacéuticos; desarrollar protocolos multidisciplinares para la coordinación clínica



en la utilización de medicamentos, que garanticen la continuidad farmacoterapéutica en los ámbitos sanitario y sociosanitario; y desarrollar y ejecutar actividades y programas de uso racional de medicamentos, así como formación y docencia.

2. Del uso racional del medicamento, orientado al/la paciente y a la comunidad: atención farmacéutica y seguimiento del plan farmacoterapéutico del/la paciente, especialmente de aquellos con enfermedad crónica, polimedcados, institucionalizados y/o en situación de complejidad; revisión, adecuación y conciliación de la medicación; colaboración con el/la médico/a prescriptor/a en la selección de los medicamentos; revisión de la adherencia terapéutica; educación para la salud individual y/o grupal; desarrollo de acciones de promoción de salud integral con las instituciones locales y grupos; y colaboración con las escuelas de pacientes y dispositivos comunitarios.
3. Del uso racional del medicamento, orientado a la gestión y la investigación: garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la revisión, petición, recepción, custodia y conservación de los medicamentos y otros productos farmacéuticos para el centro de salud y centros vinculados; control y seguimiento de la prestación farmacéutica y coordinación entre dispositivos asistenciales y oficinas de farmacia de su ZS; y promoción y participación en las comisiones del área, en proyectos de investigación y en herramientas de mejora de la gestión de la prestación farmacéutica.
4. Todas aquellas funciones recogidas en el artículo 45 de la Ley 6/2006 de Farmacia de Extremadura aplicadas al equipo de atención primaria, no recogidas en los apartados anteriores.

b) Funciones relacionadas con la administración sanitaria y salud pública:

1. Inspeccionar y asesorar sobre las condiciones sanitarias de industrias y establecimientos alimentarios de su competencia, así como de los procesos de producción, transformación, manipulación, elaboración, almacenamiento, envasado, distribución, venta, servicio o comercialización de esos alimentos y productos, incluidas oficinas de farmacia, botiquines y depósitos de medicamentos.
2. Auditar los procedimientos basados en los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control en las industrias y establecimientos de su competencia.
3. Auditar los procedimientos establecidos por la empresa alimentaria en lo relativo a la cadena alimentaria y trazabilidad, diseño y mantenimiento de instalaciones y equipamiento, higiene de locales, equipamiento y personal, formación del personal, control de plagas, abastecimiento de agua, control de temperaturas y subproductos en las industrias y establecimientos de su competencia.



4. Gestionar alertas alimentarias, toma de muestras oficiales y certificados de exportación a países terceros en las industrias y establecimientos de su competencia.
 5. Vigilar, inspeccionar y asesorar sanitariamente sobre el abastecimiento y agua de consumo humano, supervisando sus autocontroles.
 6. Realizar inspección y control de establecimientos donde se dispensen, distribuyan o almacenen medicamentos de uso veterinario.
 7. Realizar la vigilancia y control de las aguas de baño, en piscinas de uso colectivo y zonas de baño naturales.
 8. Ejercer el control oficial de las industrias, establecimientos, servicios y productos biocidas, plaguicidas, contaminantes, o cualquier sustancia o producto de naturaleza química.
 9. Control y vigilancia sanitaria de instalaciones de riesgo de transmisión de legionelosis.
 10. Control y supervisión del cumplimiento de requisitos higiénicos y normativa sanitaria aplicable en otros establecimientos de su competencia (tatuajes, piercings, micropigmentación, estética, distribución de productos cosméticos, bronceado...).
 11. Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la revisión, petición, recepción, custodia y conservación de las vacunas para la zona de salud y centros vinculados.
 12. Verificar e investigar aquellos aspectos más relevantes para el control oficial sanitario en materia de seguridad e higiene de los alimentos en las industrias y establecimientos de su competencia.
- c) Participar activamente en los equipos de gestión de los procesos asistenciales integrados con labor de asesoramiento sobre recomendaciones terapéuticas y seguridad farmacológica.
- d) Participar, en función de las necesidades, en los turnos de atención continuada de salud pública establecidos por la Dirección de Salud.

Artículo 24. Funciones y responsabilidades del/la fisioterapeuta en equipo de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del/ fisioterapeuta en equipo de atención primaria:

- a) Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspec-



tos biopsicosociales y realizando las actividades de protección, promoción, prevención, diagnóstico de fisioterapia, tratamiento y rehabilitación de la salud, individual y a grupos, lo que comprende:

1. Valorar al/la paciente mediante consulta a demanda, concertada o programada para analizar la situación de su problema de salud y establecer un diagnóstico de fisioterapia si procede.
 2. Diseñar y ejecutar el plan de actuación de fisioterapia, así como el control y seguimiento de los procesos que atiende.
 3. Asumir el manejo de patología aguda de baja complejidad y patología crónica estable mediante circuitos y protocolos de actuación basados en la evidencia.
 4. Realizar, junto con el resto de profesionales, la captación, diagnóstico fisioterapéutico y seguimiento de personas susceptibles de tratamientos preventivos o recuperadores.
 5. Actuar como consultor en salud para problemas que puedan ser abordados con fisioterapia, tanto para el/la paciente como para el resto de profesionales del equipo.
 6. Realizar atención domiciliaria concertada a instancias de los/las profesionales de la/las ZS, con el fin de dar apoyo en la valoración de necesidades de fisioterapia para el/la paciente y participar en el desarrollo y ejecución de la atención y seguimiento.
 7. Realizar labores de capacitación y orientación de los cuidadores respecto a la fisioterapia a aplicar al/la paciente.
 8. Desarrollar actividades de educación para la salud, especialmente, dentro de los programas de salud escolar, salud laboral y en la atención al/la paciente crónico.
 9. Participar en el desarrollo de los servicios ofertados en la cartera de servicios de atención primaria en los que su intervención pueda ser de utilidad.
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Orientar y supervisar al personal técnico en lo relativo a sus actuaciones en la sala de fisioterapia.
- d) Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profe-



sionales, para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad.

- e) Realizar una adecuada gestión de la demanda y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- f) Responsabilizarse de que la dotación de material para fisioterapia, según el catálogo de cada centro, se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como del uso responsable de los mismos.

Artículo 25. Funciones y responsabilidades del personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería.

Son funciones y responsabilidades del personal técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de enfermería:

- a) Colaborar, con el resto de profesionales, especialmente con enfermeros y enfermeras, en las labores de protección y promoción de la salud, prevención y rehabilitación, en el centro y en el domicilio.
- b) Propiciar y mantener el bienestar del/la paciente o usuario/a, proporcionándole cuidados básicos, incluidos los psíquicos (realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria), actuando sobre las condiciones sanitarias de su entorno, ofreciendo seguridad y fomentando su autonomía.
- c) Colaborar en la adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- d) Participar en la cumplimentación y recogida de información y documentación clínica y epidemiológica, y en su procesamiento y entrega, en colaboración con el resto del equipo, en especial en la gestión de cuidados en las consultas y en las tareas administrativas que pudieran derivar de éstas.
- e) Colaborar con el personal sanitario en aquellas actuaciones en que, en el ámbito de sus competencias, se le requiera a fin de facilitar la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y en el proceso de análisis clínicos.
- f) Recoger y registrar los datos clínicos, termométricos y somatométricos si así se indica, o según el protocolo establecido.



- g) Participar en la educación sanitaria en lo relativo a la higiene y aseo personal.
- h) Realizar la limpieza, esterilización y preparación del material instrumental sanitario que se utiliza en la ZS, incluidas las propias de las unidades de apoyo que se ubiquen en la ZS.
- i) Responsabilizarse directamente del mantenimiento, control y reposición de almacén y lencería.
- j) Revisión y reposición de material fungible e instrumental, así como mantenimiento de los aparatos de electromedicina, aerosoles y botellas de oxígeno.
- k) Colocación, revisión, mantenimiento, conservación y reposición de medicación (incluidas las vacunas), y realización de aquellas otras tareas que le puedan ser delegadas, bajo la supervisión y dirección del farmacéutico responsable.
- l) Recibir, identificar y manipular las muestras biológicas y participar en el proceso de análisis clínico con otros miembros del equipo.
- m) Promocionar el proceso adecuado del manejo de residuos.
- n) Apoyo a la instrumentación en las unidades de apoyo ubicadas en la zona de salud.

Artículo 26. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de atención primaria:

- a) Atender los problemas sociosanitarios de la población asignada, a demanda o de forma concertada, contemplando los aspectos biopsicosociales y colaborando con el resto del equipo en las actividades de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada, en los niveles de intervención individual, familiar, grupal y/o comunitaria.
- b) Prestar la atención de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Coordinarse con el resto de profesionales, manteniendo comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas (para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de la evolución y evaluación del plan diseñado), y colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades cró-



nicas y/o en situación de complejidad, y de sus cuidadores, a través de la intervención social en los entornos familiares, las redes sociales de apoyo y la coordinación con los recursos comunitarios.

- d) Colaborar y coordinarse con el ámbito asistencial hospitalario, así como con los servicios sociales de atención social básica y otros recursos sociosanitarios.
- e) Elaborar el diagnóstico social sanitario y el plan de intervención en los casos que se consideren susceptibles de intervención.
- f) Promover y trabajar en la participación comunitaria en salud en colaboración con el resto de profesionales que integran la/las ZS de su influencia.
- g) Asumir cuando corresponda las funciones del personal de trabajo social de la/s unidades de apoyo ubicadas en su ZS.

Artículo 27. Funciones y responsabilidades del personal del grupo auxiliar de función administrativa.

Son funciones y responsabilidades del personal del grupo auxiliar de función administrativa:

- a) Atender y resolver los trámites administrativos de la población asignada participando activamente en la gestión y actualización de la base de datos de población protegida, la tramitación de citas y en las distintas tareas de admisión y documentación solicitadas por las usuarias y usuarios.
- b) Realizar todas aquellas tareas de contenido administrativo derivadas del funcionamiento de las unidades o servicios de la ZS, entre otras: el suministro de material, registros, biblioteca, archivos, emisión de la tarjeta sanitaria individual, tratamiento de las propuestas de alta en la base de datos de población protegida, correspondencia, reclamaciones y sugerencias.
- c) Participar activamente en las labores de atención al/la usuario/a, recepción, información y canalización de usuarios/as, adaptándose a las normas que se establezcan en cada momento y con las herramientas facilitadas a tal efecto.
- d) Garantizar la organización administrativa de las consultas.
- e) Asegurar la tramitación de las tareas organizativas, informativas y administrativas derivadas de la actividad del equipo, adaptadas a sus características particulares, y según los circuitos administrativos que estén recogidos en el RRI de la ZS.



- f) Responsabilizarse de los sistemas de registro, archivo y mantenimiento de cualquier documentación generada por miembros del EAP, incluido material informático.
- g) Promocionar el trabajo en equipo y la coordinación con otras unidades administrativas y con los servicios de admisión de los centros hospitalarios, para conseguir una mejor accesibilidad y atención y garantizar la continuidad asistencial.

Artículo 28. Funciones y responsabilidades del personal celador.

Son funciones y responsabilidades del personal celador:

- a) Participar activamente en la información y asesoramiento de los usuarios y usuarias, de forma presencial, telefónica, o por los medios que se determinen, sobre actividades y normas del centro, canalización y circulación de personas, adaptándose a las normas de los sistemas de registro que se establezcan en cada momento, con las herramientas facilitadas a tal efecto.
- b) Realizar recepción y atención telefónica de las personas que acudan o llamen al CS.
- c) Recoger los datos identificativos del/la paciente, registrarlos en el sistema de información establecido por el SES, y colaborar con la unidad administrativa en el tratamiento definitivo de datos en la base de datos de población protegida para la asistencia sanitaria.
- d) Canalizar a los y las pacientes que soliciten asistencia, tanto en horario de normal funcionamiento del centro como en el turno de atención continuada, si se requiere, facilitando en todo momento la mejor atención.
- e) Colaborar en las tareas de apoyo en el traslado y desplazamientos de las personas que lo necesiten.
- f) Vigilar y controlar el buen funcionamiento y uso del centro, así como del mobiliario, equipos y utillaje.
- g) Apertura y cierre, cuando proceda, del centro sanitario.
- h) Transportar y almacenar el material, la documentación, la correspondencia, y cualquier otro objeto necesario para el trabajo en equipo, tanto en el centro como fuera del mismo.
- i) Realizar trabajo en equipo, coordinándose con la unidad administrativa del centro sanitario y con los servicios de admisión de otros centros, para conseguir una mejor accesibilidad y atención, y garantizar la continuidad asistencial.

CAPÍTULO II

De los centros de planificación familiar

Artículo 29. Funciones y responsabilidades del personal de medicina con denominación/función de centro de planificación familiar.

Son funciones y responsabilidades del personal de medicina con denominación/función de centro de planificación familiar:

- a) Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de la mujer, que incluyen:
 1. Información, prescripción, aplicación y seguimiento de métodos y tecnologías anti-conceptivas reversibles.
 2. Información, prescripción, administración y/o instauración de anticoncepción de urgencia.
 3. Asistencia, información y acompañamiento ante la demanda de interrupción voluntaria del embarazo y seguimiento posterior en el marco de la legislación vigente.
 4. Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico, con desarrollo de los programas incluidos en los planes de salud.
 5. Actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento destinadas a reducir la morbimortalidad y evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.
 6. Actividades encaminadas a la detección precoz de la violencia de género, así como asesoramiento y derivación a servicios específicos de mujeres víctimas de violencia de género, ya sea esta física, psicológica o sexual.
 7. Consejo preconcepcional: actuaciones previas a la concepción que tienen como finalidad identificar y controlar riesgos para la gestación, así como promocionar estilos de vida saludables.
 8. Información, prevención y tratamiento de los problemas de salud derivados de la pérdida de la actividad hormonal que aparecen en la fase transitoria de la vida de la mujer situada entre la etapa reproductiva y la no reproductiva.



9. Detección, información, educación y orientación de problemas sexuales con el objetivo de promover el bienestar y mejorar la calidad de vida, así como tratamiento y/o derivación según proceda.
 10. Educación sexual dirigida a grupos.
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
 - c) Mantener comunicación con el resto de profesionales para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial.
 - d) Realizar una adecuada gestión de la demanda de su población de referencia y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
 - e) Velar por que la dotación de farmacia y material quirúrgico, según el catálogo de cada centro, se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.
 - f) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.
 - g) Participar en los turnos de atención continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Area, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución.

Artículo 30. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas con denominación/función de centro de planificación familiar.

Son funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as y los/las enfermeros/as especialistas con denominación/función de centro de planificación familiar:

- a) Atender los problemas de salud y prestar cuidados a la población asignada a través de la consulta de enfermería a demanda, concertada o programada, contemplando los aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección, promoción, prevención, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación con especial hincapié en la educación para la salud individual y/o grupal:
 1. Consejo contraceptivo que permita la libre elección informada y facilite la toma de decisiones.



2. Información y seguimiento de métodos anticonceptivos incluyendo valoración de la aceptación, tolerancia y cumplimiento de los mismos, así como cooperación en la colocación y retirada de implantes y dispositivos intrauterinos.
 3. Información y administración de anticoncepción de urgencia.
 4. Atención, información y acompañamiento ante la demanda de interrupción voluntaria del embarazo en el marco de la normativa vigente.
 5. Realización de actividades encaminadas al diagnóstico precoz del cáncer ginecológico, especialmente del cáncer de cérvix mediante la técnica de cribado que se determine.
 6. Realización de actividades de promoción y prevención destinadas a reducir la morbi-mortalidad y evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.
 7. Detección precoz de la violencia de género, así como asesoramiento y derivación a servicios específicos de mujeres víctimas de violencia de género, ya sea esta física, psicológica o sexual.
 8. Consejo preconcepcional: actuaciones previas a la concepción que tienen como finalidad identificar y controlar riesgos para la gestación, así como promocionar estilos de vida saludables.
 9. Información y prevención de los problemas de salud derivados de la pérdida de la actividad hormonal que aparecen en la fase transitoria de la vida de la mujer situada entre la etapa reproductiva y la no reproductiva.
 10. Detección, información, educación y orientación de problemas sexuales con el objetivo de promover el bienestar y mejorar la calidad de vida.
 11. Educación sexual dirigida a grupos, con especial dedicación a adolescentes y mujeres.
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Mantener comunicación con el resto de profesionales para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial.
- d) Realizar una adecuada gestión de la demanda de su población de referencia y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.



- e) Colaborar en la supervisión de la reposición de los medicamentos en los botiquines y supervisar el material quirúrgico en el centro de planificación familiar, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos.
- f) Participar y coordinarse con la Red Social.
- g) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad.
- h) Participar en los turnos de atención continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Area, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución.

Artículo 31. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en centros de planificación familiar.

Son funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en los centros de planificación familiar:

- a) Atender los problemas sociosanitarios de la población asignada, a demanda o de forma concertada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sociales de protección, promoción, prevención, y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de la mujer, en consonancia con la cartera de servicios de estas unidades:
 - 1. Actividades individuales y grupales de promoción y prevención de embarazos no deseados.
 - 2. Información y apoyo a la mujer en la toma de decisiones respecto a una situación de embarazo no planificado.
 - 3. Asistencia, información y acompañamiento ante la demanda de interrupción voluntaria del embarazo y seguimiento posterior en el marco de la legislación vigente.
 - 4. Actividades de promoción y prevención destinadas a reducir la morbimortalidad y evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.
 - 5. Actividades encaminadas a la detección precoz de la violencia de género, así como asesoramiento y derivación a servicios específicos de mujeres víctimas de violencia de género, ya sea esta física, psicológica o sexual.
 - 6. Detección, información, orientación y asesoramiento en problemas relacionados con la identidad sexual / de género con el objetivo de promover el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas y familias interesadas.



7. Educación sexual dirigida a grupos, con especial dedicación a adolescentes y mujeres.
 8. Tratamiento del malestar psicosocial de las pacientes y elaboración del plan de intervención en los casos que se consideren susceptibles de intervención.
- b) Prestar la atención social necesaria de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
 - c) Coordinarse con el resto de profesionales para la valoración de las pacientes colaborando con el equipo en la continuidad asistencial a través de la intervención social en los entornos familiares, las redes sociales de apoyo y la coordinación con los recursos comunitarios.
 - d) Gestionar adecuadamente las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población adscrita y al trabajo en equipo.
 - e) Asumir cuando corresponda las funciones del/la trabajador/a social del/los EAP ubicados en la/s ZS de su ámbito de actuación.

CAPÍTULO III

De los equipos de conductas adictivas

Artículo 32. Funciones y responsabilidades del/la médico/a de familia de EAP – médico/a de conductas adictivas.

Son funciones y responsabilidades del/la médico/a de familia de EAP – médico/a de conductas adictivas:

- a) Atender los problemas de salud de las personas con conductas adictivas, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud en materia de adicción, con o sin sustancias, que incluye:
 1. Atención directa a las personas con problemas de conductas adictivas.
 2. Recepción de pacientes procedentes de atención primaria, de otros niveles asistenciales y de recursos de la red de atención a conductas adictivas de Extremadura (comunidades terapéuticas, centros de día de atención a conductas adictivas, asociaciones del ámbito de adicciones, etc.).
 3. Información y orientación a pacientes y familiares en materia de adicciones.



4. Tratamiento específico individual, grupal y familiar de las adicciones.
 5. Prescripción y control de la administración de fármacos.
 6. Evaluación e intervención y/o derivación de pacientes con patología dual.
 7. Programa de desintoxicación.
 8. Programa de reducción de riesgos y daños.
 9. Programa de deshabitación.
 10. Programa de prevención de enfermedades transmisibles (hepatitis, VIH, SIDA, etc.).
 11. Derivación de pacientes junto a otras/os profesionales, a recursos de la red de atención a conductas adictivas de Extremadura (comunidades terapéuticas, centros de día de atención a conductas adictivas, asociaciones, organizaciones no gubernamentales del ámbito de las adicciones, etc.)
- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Mantener comunicación con el resto de profesionales del equipo de conductas adictivas y de los EAP para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial.
- d) Realizar una adecuada gestión de la demanda y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- e) Participar y coordinarse con los recursos sociales de la administración pública y de las entidades del tercer sector, en el seguimiento y rehabilitación de pacientes.
- f) Velar por que la dotación de farmacia y el material de la unidad, según el catálogo de cada centro, se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.
- g) Participar en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia en los términos establecidos en la legislación vigente.
- h) Participar en los turnos de atención continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Area, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución.

**Artículo 33. Funciones y responsabilidades del/la psicólogo/a clínico en el equipo de conductas adictivas.**

Son funciones y responsabilidades del/la psicólogo/a clínico en el equipo de conductas adictivas:

- a) Realizar el abordaje psicológico de las personas con problemas y/o trastornos de conductas adictivas, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, evaluación y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud psicológica en materia de adicción, con o sin sustancias, que incluye:
1. Realizar la recepción de pacientes procedentes de atención primaria, de otros niveles asistenciales, y de recursos de la red de atención a conductas adictivas de Extremadura (comunidades terapéuticas, centros de día de atención a conductas adictivas, asociaciones del ámbito de adicciones, etc.).
 2. Realizar la evaluación psicológica y diagnóstico de la persona con problemas de adicción.
 3. Diseñar e implementar los tratamientos psicológicos, ya sean de carácter individual, grupal o familiar.
 4. Informar y orientar a pacientes y familiares.
 5. Participar en el programa de apoyo a la desintoxicación.
 6. Participar en el programa de reducción de riesgos y daños.
 7. Participar en el programa de deshabituación.
 8. Participar en el programa de prevención de enfermedades transmisibles (hepatitis, VIH, SIDA, etc.).
 9. Realizar la derivación de pacientes, junto a otras/os profesionales, a recursos de la red de atención a conductas adictivas de Extremadura (comunidades terapéuticas, centros de día de atención a conductas adictivas, programas concretos concertados con asociaciones específicas de conductas adictivas, etc.)
- b) Prestar atención psicológica de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Mantener comunicación con el resto de profesionales del equipo de conductas adictivas y de los EAP para la valoración de los/las pacientes, y diseño del itinerario y/o trata-



miento terapéutico, seguimiento de su evolución y evaluación de las intervenciones planteadas, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial.

- d) Realizar una adecuada gestión de la demanda y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- e) Participar y coordinarse con los recursos sociales de la administración pública y de las entidades del tercer sector, en el seguimiento y rehabilitación de pacientes.
- f) Velar por que el material de la unidad, según el catálogo de cada centro, se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos.

Artículo 34. Funciones y responsabilidades de los/las enfermeros/as – enfermero/a de conductas adictivas.

Son funciones y responsabilidades del/la enfermero/a – enfermero/a de conductas adictivas:

- a) Atender los problemas de salud y prestar cuidados a las personas con problemas de conductas adictivas mediante la consulta de enfermería a demanda, concertada o programada, contemplando los aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección, promoción, prevención, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación de los problemas de adicción, con o sin sustancias, con especial hincapié en la educación para la salud individual y/o grupal, que incluye:
 - 1. Información y orientación a pacientes y familiares.
 - 2. Administración, cuando proceda, de la medicación prescrita por el/la facultativo/a.
 - 3. Control de la abstinencia mediante la gestión de la recogida de muestras biológicas y supervisión de la cadena de custodia de las mismas.
 - 4. Participar activamente en el programa de tratamiento específico individual, grupal y familiar de las adicciones.
 - 5. Programa de desintoxicación.
 - 6. Programa de reducción de riesgos y daños.
 - 7. Programa de deshabitación.
 - 8. Programa de prevención de enfermedades transmisibles (hepatitis, VIH, SIDA, etc.).



- b) Prestar atención sanitaria de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Mantener comunicación con el resto de profesionales del equipo de conductas adictivas y de los EAP para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial.
- d) Realizar una adecuada gestión de la demanda y las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- e) Participar y coordinarse con los recursos sociales de la administración pública y de las entidades del tercer sector, en el seguimiento y rehabilitación de pacientes.
- f) Colaborar en la supervisión de la reposición de los medicamentos en los botiquines y supervisar el material quirúrgico en el centro de planificación familiar, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos.
- g) Participar en los turnos de Atención Continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Area, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución.

Artículo 35. Funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de conductas adictivas.

Son funciones y responsabilidades del/la trabajador/a social en el equipo de conductas adictivas:

- a) Prestar atención social a las personas con problemas de conductas adictivas a demanda y/o concertada en los niveles de intervención individual, familiar, grupal o comunitaria, incluyendo específicamente la acogida del/la paciente y la familia, y la creación de un clima de confianza para iniciar una relación terapéutica eficaz y favorecer el éxito del tratamiento, así como cumplimentar la historia social del/la paciente.
- b) Tratar la problemática psicosocial de los/las pacientes y sus familias, tanto en el centro como en los domicilios, de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- c) Elaborar el diagnóstico social sanitario y el plan de intervención en los casos que se consideren susceptibles de intervención, y coordinación con las estructuras de coordinación sociosanitarias cuando sea preciso.



- d) Mantener comunicación con el resto de profesionales del equipo de conductas adictivas y de los EAP con el resto de profesionales para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo de conductas adictivas y los EAP en la continuidad asistencial de los/las pacientes con problemas de adicción, especialmente aquéllos con especial problemática familiar o social, a través de la intervención social en los entornos familiares, las redes sociales de apoyo y la coordinación con los recursos comunitarios.
- e) Promover la reinserción sociolaboral de personas con problemas de conductas adictivas.
- f) Realizar el seguimiento de los procesos judiciales de los/las pacientes.
- g) Participar en actividades individuales y grupales de promoción de la salud y prevención de conductas adictivas, así como de VIH e ITS.
- h) Participar y coordinarse con los recursos sociales de la administración pública y de las entidades del tercer sector, en el seguimiento y rehabilitación de pacientes.
- i) Derivar a pacientes, junto a otros/as profesionales y cuando proceda, a recursos de la red de atención a conductas adictivas de Extremadura (comunidades terapéuticas, centros de día de atención a conductas adictivas, programas concretos concertados con asociaciones específicas de conductas adictivas, etc.)

CAPÍTULO IV

De las unidades de salud bucodental

Artículo 36. Funciones y responsabilidades del personal de odontoestomatología de área de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del personal de odontoestomatología de área de atención primaria:

- a) Atender los problemas de salud odontológicos de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada.
- b) Prestar atención sanitaria en el centro o donde sea requerido dentro de la ZS, de forma presencial o no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.



- c) Informar, realizar educación para la salud y, en su caso, adiestramiento de los/las usuarios/as en materia de higiene y salud bucodental.
- d) Atender a los menores incluidos en el Plan de Atención Dental Infantil de Extremadura (PADIEEx) según lo descrito en el Decreto 195/2004.
- e) Realizar las tareas preventivas y asistenciales, según protocolos establecidos, de los/las niños/as incluidos/as en el Programa de Atención Dental a Menores de 6 Años.
- f) Realizar las tareas de captación, educación y promoción de la salud en los centros educativos (dentro de su ámbito de actuación) donde se encuentra institucionalizado el colectivo de personas con discapacidad.
- g) Realizar tareas preventivas y asistenciales en el colectivo de mujeres embarazadas según los protocolos establecidos en el servicio de salud.
- h) Asumir las tareas descritas en los programas actuales y futuros dirigidos a diferentes colectivos, con la aplicación rigurosa de los protocolos que, en cada caso, determine el servicio de salud.
- i) Colaborar en técnicas diagnósticas o terapéuticas cuando así fueran requeridos desde otros niveles asistenciales.
- j) Participar en la elaboración, actualización y ejecución de las normas de actuación y procedimientos de odontología, respetando las guías y protocolos diagnósticos y terapéuticos establecidos.
- k) Velar por que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable del mismo.
- l) Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión eficiente de la prestación farmacéutica y social.

Artículo 37. Funciones y responsabilidades del personal higienista dental de área de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del personal higienista dental de área de atención primaria:

- a) Prestar atención sanitaria mediante consulta a demanda o concertada, presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales, en la comunidad o donde sea requerido dentro de la ZS, y no presencial por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.



- b) En materia de salud pública, recoger los datos referentes al estado de la cavidad oral para su utilización clínica o epidemiológica, así como realizar los exámenes de salud bucodental de la comunidad bajo la supervisión del/la facultativo/a responsable.
- c) Realizar la educación para la salud de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene bucodental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos bucodentales.
- d) Supervisar la evolución y adherencia al plan terapéutico de pacientes con tratamiento prolongado, participando en las actividades de seguimiento de los mismos, según los protocolos que se establezcan.
- e) Responsabilizarse de que la dotación de farmacia y de material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como del uso responsable del mismo.
- f) Realizar las tareas preventivas y asistenciales, según protocolos establecidos, de los/las niños/as incluidos/as en el Programa de Atención Dental a Menores de 6 años.

CAPÍTULO V

De las unidades de radiología de atención primaria

Artículo 38. Funciones y responsabilidades del personal técnico especialista en radiodiagnóstico de área de atención primaria.

Son funciones y responsabilidades del personal técnico especialista en radiodiagnóstico de área de atención primaria:

- a) Prestar asistencia técnico-radiológica, concertada o urgente, a la población asignada.
- b) Gestionar adecuadamente las solicitudes de estudio y la agenda, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo.
- c) Preparar y realizar los procedimientos radiológicos mediante la preparación y acondicionamiento de las salas y equipos, elección del material e instrumental necesarios, y puesta en marcha y calibrado del equipo de radiología.
- d) Efectuar el control de calidad del equipo de radiología.
- e) Realizar el procesado de la imagen.
- f) Identificar las posibles anomalías en la ejecución de la técnica.
- g) Identificar pruebas realizadas, así como efectuar el registro de las mismas.



- h) Realizar el proceso de limpieza y desinfectado del material utilizado.
- i) Reponer, en su caso, los reveladores en los niveles indicados para el correcto funcionamiento de los equipos.
- j) Controlar y gestionar las existencias del material de consumo en la unidad de radiodiagnóstico, mediante la realización de inventarios de existencia, cumplimentación de los documentos de control de existencias del almacén y aquellos necesarios para efectuar las órdenes de pedido.
- k) Controlar las condiciones de conservación del material de la unidad de radiodiagnóstico.
- l) Elaborar los documentos necesarios para el control de los aparatos de la unidad de radiodiagnóstico, entre los que están número de revisiones y responsables de los mismos.
- m) Adecuar a la/s ZS en que se ubica la unidad de radiodiagnóstico los protocolos de actuación en caso de fallo del equipo.

TÍTULO III

De la organización de la atención primaria de salud

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 39. Trabajo en equipo.

1. Los/las profesionales de la ZS, bajo el liderazgo de la dirección de zona, aplicarán la metodología de trabajo en equipo para conseguir el objetivo común de proteger la salud y atender y resolver las demandas de la población asignada.
2. Cada profesional participa comprometiéndose y responsabilizándose de cumplir los acuerdos adoptados y desarrollando al máximo sus competencias profesionales.
3. Para facilitar el trabajo en equipo y el desarrollo adecuado de las funciones, se realizarán todas las reuniones que se consideren necesarias, entre las que se incluirán sesiones clínicas o docentes, reuniones de programación, reuniones de evaluación de actividades y reuniones de coordinación.
4. La unidad básica asistencial es la compuesta por el/la profesional de medicina de familia o pediatría y el/la enfermero/a que tenga asignados cada usuario/a. Esta unidad será siempre la referente para la gestión de cuidados del/la paciente.



5. Con el objetivo de proporcionar una asistencia integral, longitudinal y personalizada a los/las pacientes, ésta será prestada con carácter general por sus profesionales de medicina y enfermería de referencia, relegando a actividades centralizadas sólo aquellas que requieran un aparataje específico que deba ser compartido o las situaciones de emergencia.

Artículo 40. Trabajo protocolizado.

1. El trabajo se organizará según protocolos de actuación, basados en la evidencia, consensuados por los miembros del EAP, y orientados a resolver de la forma más eficiente para el equipo, y más fácil y sencilla para el/la usuario/a, la demanda que éste plantea.
2. Procurando la mayor eficiencia y según el principio de subsidiaridad, cada tarea se asignará al/la profesional cualificado más eficiente para resolverla, si bien para simplificar el circuito al/la usuario/a, algunas tareas sencillas pueden ser realizadas por varios/as profesionales con distintos grados de cualificación.
3. Los protocolos estarán basados en programas, procesos asistenciales integrados y/o guías clínicas, siguiendo las líneas estratégicas y los programas de salud determinados por las autoridades competentes, en función del nivel de salud existente y de los problemas de salud que se consideren prioritarios, debiendo adecuarse a las necesidades de la comunidad.
4. Los protocolos serán evaluados regularmente, según la periodicidad y por quien se establezca en el propio protocolo, y, según el resultado de la evaluación, se mantendrán o modificarán para mejorarlos o adaptarlos a circunstancias cambiantes.

Artículo 41. Gestión integral de la demanda.

1. El EAP deberá realizar una atención adecuada de las demandas de salud de la población asignada, para lo cual se establecerán procedimientos normalizados de gestión de la demanda según el motivo de consulta. Estos procedimientos permitirán identificar y clasificar la demanda para dar la respuesta más adecuada en tiempo (en el momento, en el día, en otro día), forma (presencial o no presencial), y por el/la profesional idóneo, cumpliendo el principio de subsidiaridad.
2. Se habilitarán agendas tipo, siendo estas flexibles y de calidad. Cada equipo profesional podrá gestionar su agenda de trabajo, adaptándola al desarrollo de actividades de gestión, tutoría o colaboración docente, actividades comunitarias, e investigación, así como al trabajo en equipo y a las necesidades de la población asignada, garantizando en todo momento la accesibilidad de los/las usuarios/as y evitando la demora en la atención.
3. La dirección de la ZS y, en su caso, quien ostente la responsabilidad del área asistencial, serán los responsables de la coordinación de las diferentes agendas del EAP y de la supervisión y control de calidad de las mismas.

**Artículo 42. Áreas funcionales de trabajo.**

1. Para una adecuada organización del trabajo, de las funciones y de las actividades de la zona de salud, se establecerá una serie de áreas funcionales que quedarán reflejadas en el RRI de la misma con su/s correspondiente/s responsable/s, que podrá ser la persona que ocupa la dirección o la/s persona/s en quien ésta delegue.
2. Con carácter general, las áreas funcionales y sus actividades serán:
 - a) Área asistencial. Incluye las competencias de organizar, coordinar, dirigir y asignar las actividades que se realizan directamente a la población, entre las que están:
 1. Organización y supervisión de las agendas de trabajo y de la actividad asistencial.
 2. Coordinación entre los distintos programas, servicios, procesos asistenciales integrados y sus correspondientes responsables, así como con los distintos ámbitos asistenciales.
 3. Coordinación de la documentación asistencial que pueda utilizarse.
 4. Organización en la utilización del equipamiento clínico-asistencial.
 5. Impulso de las diferentes actividades encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad y la adecuación de los espacios, material y organización de la atención continuada y a la urgencia.
 - b) Área de salud pública. Incluye las competencias de organizar, coordinar, dirigir y asignar las actividades encuadradas en este campo, cuyo fin es la protección y promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad, entre las que se encuentran:
 1. Inmunizaciones, programas de diagnóstico precoz y salud laboral.
 2. Vigilancia en Salud Pública, que incluye la farmacovigilancia, los sistemas de información en salud pública, la vigilancia epidemiológica mediante la notificación de enfermedades consideradas de declaración obligatoria y brotes epidémicos, y la respuesta a situaciones de alerta y emergencia en salud pública.
 3. Seguridad alimentaria, como control oficial de establecimientos alimentarios, alertas alimentarias, y todas las actuaciones de control oficial de acuerdo con la normativa vigente.
 4. Salud medioambiental, como control oficial de aguas de consumo humano, de zonas de baño, de establecimientos e instalaciones y control sanitario de saneamiento ambiental.



5. Actuaciones de sanidad farmacéutica en materia de establecimientos y servicios farmacéuticos, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Farmacia.
 6. Policía sanitaria mortuoria y control sanitario de centros, establecimientos y servicios.
 7. Zoonosis y enfermedades zoonóticas emergentes: vigilancia activa y medidas de lucha y control.
- c) Área de salud comunitaria. Incluye las competencias de organizar, coordinar, dirigir y asignar las acciones encuadradas en este campo, cuyo fin es la protección y promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad, con una visión integral basada en la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y desde una perspectiva salutogénica, de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad y dinamización de recursos comunitarios, entre las que se encuentran:
1. Participación comunitaria en salud, educación para la salud.
 2. Implementación en la ZS de acciones comunitarias que, según diferentes características, pueden ser: actividades comunitarias, iniciativas de salud comunitaria o procesos de salud comunitaria.
 3. Fomento y promoción de la orientación comunitaria de la atención primaria, desarrollando sus tres niveles:
 - I- Individual: abordaje biopsicosocial y recomendación de recursos comunitarios
 - II- Grupal: educación para la salud con enfoque de determinantes sociales
 - III- Colectivo: acciones comunitarias (actividades, iniciativas y procesos de salud comunitaria).
 4. Coordinación entre las diferentes estructuras generadas para el trabajo en salud comunitaria desde la atención primaria, como establece la Estrategia de salud comunitaria del SES o documento que la sustituya: responsable de salud comunitaria del EAP, núcleo del EAP, equipo comunitario (cuando existan procesos de salud comunitaria), comisiones comunitarias de salud (reguladas en el Decreto 61/2019, de 21 de mayo) y responsable/equipo de salud comunitaria de área de salud.
- d) Área de información, administración y atención a la población. Es el área responsable de la primera interacción con la ciudadanía, y en sus funciones adquieren gran protagonismo el personal del grupo auxiliar de función administrativa y el personal celador. Ambos actuarán de forma conjunta, coordinada y multifuncional para la consecución



de la mejor calidad de atención al/la usuario/a. Incluye las competencias de organizar, coordinar, dirigir y asignar las actividades relativas a las funciones administrativas y de gestión en la ZS, entre las que destacan:

1. Actividades de información, citación, recepción y orientación a la población sobre el funcionamiento de los centros y de las distintas actividades desarrolladas, bien sea de forma personal, telefónica, telemática o por los medios que en cada momento pudieran establecerse.
 2. Actividades encargadas del archivo y correcto cuidado y mantenimiento de la documentación administrativa y clínica, incorporando los datos o informes que sean necesarios, así como de los procedimientos administrativos que sean necesarios.
 3. Tramitación y preparación de la documentación precisa para el desarrollo de las actividades de información, citación, recepción y orientación de usuarios/as, ya sea administrativa o clínica.
 4. Elaboración y registro de todo tipo de documentación relativa a las actividades de la ZS.
 5. Tramitación de la documentación necesaria para la identificación del personal y su posterior gestión definitiva en la base de datos de población protegida.
 6. Información a las usuarias y usuarios sobre sus derechos y deberes, así como la atención y tramitación de las reclamaciones y sugerencias.
 7. Gestión de comunicación y relación con entidades u organismos exteriores.
- e) Área de formación e investigación y calidad. Asume las competencias de organizar, coordinar, dirigir y asignar las actividades encuadradas en estos campos, entre las que están:
1. Actividades de formación continuada, docencia e investigación.
 2. Gestión de los recursos necesarios para este tipo de actividades.
 3. Elaboración del calendario de actividades de formación interna, que se establecerá en cada ZS y se especificará en el RRI.
 4. Organización de los recursos bibliográficos, informáticos, audiovisuales y de otro tipo de los que pueda disponerse.
 5. Organización de todo lo relativo a la formación pregrado y postgrado en el EAP en los centros acreditados para ello.



6. Actividades dirigidas a dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- f) Área de seguridad del/la paciente. Incluye las competencias de trasladar las líneas del Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura, o documento que lo sustituya, al ámbito de la APS. El responsable del área funcional será el referente en seguridad del/la paciente en el EAP, y junto con el/la coordinador/a de seguridad de pacientes del área de salud, velará por y desarrollará, entre otras, las siguientes actividades:
1. Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad en todos los centros de atención primaria.
 2. Garantizar el cumplimiento de las líneas del Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes de Extremadura o documento que lo sustituya.
 3. Implantar prácticas seguras en el ámbito de la atención primaria.
 4. Programar sesiones formativas sobre de seguridad de pacientes y contribuir a la formación de los miembros del equipo en esta materia.
 5. Integrar la evaluación de riesgos para la seguridad del/la paciente en las unidades.
 6. Promover la comunicación de los incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del/la paciente en el sistema de registro establecido al efecto.
 7. Promover la investigación en seguridad de pacientes en el ámbito de la APS.
- g) Área de suministros y mantenimiento. Se encarga de organizar, coordinar, dirigir y asignar las tareas relativas al mantenimiento de la ZS, entre las que están:
1. Cuidado, conservación y mantenimiento de las instalaciones de los centros sanitarios.
 2. Cuidado, conservación y mantenimiento del equipamiento de los centros sanitarios.
 3. Adopción de medidas para la reparación de cualquier instalación, mobiliario, material o equipamiento, cuando esta sea precisa.
 4. Traslado y reposición del mobiliario, equipamiento y material de oficina.
 5. Otras que puedan estar relacionadas con esta área funcional.
3. No obstante, y en función de la complejidad administrativa y/o funcional de la ZS, se podrán establecer otras áreas funcionales con sus correspondientes responsables, quedando



reflejados ambos en el RRI. Por idéntica razón, cada responsable podrá asumir las funciones correspondientes a más de un área funcional de trabajo, según los criterios propios de organización interna.

Artículo 43. Distribución del horario.

1. El horario de funcionamiento será, conforme a la legislación vigente, el más adecuado teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - a) En el centro de salud y consultorios locales de la ZS la actividad ordinaria se desarrollará los días laborables de lunes a viernes, principalmente en horario de mañana.
 - b) En las localidades con población habitual asignada al Sistema Sanitario Público de Extremadura inferior a 500 personas, según las necesidades y características de la ZS, podrá autorizarse un número menor de días de actividad ordinaria (con un mínimo de dos consultas por semana) si así lo propone la Gerencia de Área, y con el informe favorable de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
2. Se garantizará la difusión del horario de funcionamiento de los centros sanitarios y de las consultas, así como la localización de los/las profesionales si se tienen que ausentar del centro de atención primaria.

CAPÍTULO II

Estructura organizativa

Artículo 44. Dirección y subdirección de la zona de salud.

1. Toda ZS tendrá una dirección y una subdirección, bajo la dependencia jerárquica de la Gerencia del Área de Salud. La persona titular de la Dirección de la ZS es la responsable de la gestión y coordinación, tanto del EAP como de las unidades de apoyo ubicadas en la misma.
2. La organización interna del EAP facilitará el desempeño de las labores atribuidas a la dirección y a la subdirección del EAP.

Artículo 45. Comité de dirección.

1. En cada EAP se constituirá un comité de dirección, que actuará como órgano colegiado de asesoramiento a la dirección de ZS sobre cuestiones asistenciales y organizativas.
2. En la composición del mismo se debe garantizar la representación de los perfiles profesionales sanitarios y de gestión y servicios. Como mínimo, estará integrado por un representante



de medicina, un representante de los/las enfermeros/as y un representante del personal administrativo. En caso de que la dirección o la subdirección, que también forman parte del comité, pertenezcan a alguna de estas categorías podrán actuar como representantes de las mismas.

3. Las personas integrantes del comité de dirección serán nombradas y separadas por la dirección de ZS.
4. El funcionamiento del comité de dirección será el previsto para los órganos colegiados en la sección 3ª del capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
5. El funcionamiento del comité de dirección no podrá tener incidencia en el gasto público y no se podrán percibir indemnizaciones por razón del servicio por la pertenencia ni asistencia al comité de dirección.

Artículo 46. Responsable de área funcional.

1. En función de las características de la ZS, la dirección de ZS podrá designar entre los miembros de la misma, a uno o varios responsables de área funcional, que, sin perjuicio de las funciones propias de su categoría profesional, organizarán, coordinarán, dirigirán y asignarán las actividades específicas del área o áreas funcionalesde trabajo, o parte de las mismas, que le sean asignadas.
2. En aquellos casos en que las características del EAP no permitan el desarrollo de las figuras de responsables de áreas funcionales, dichas funciones serán asumidas de forma compartida por los miembros del comité de dirección.
3. La organización interna del EAP facilitará el desempeño de las labores atribuidas a los responsables de áreas funcionales.

Artículo 47. Funciones de la dirección de la zona de salud.

1. Sin perjuicio de las funciones propias de su categoría profesional, ejercerá las siguientes:
 - a) Representar oficialmente al EAP y a la ZS, además de las funciones de relación y portavocía ante el SES, otras instituciones y la población, y dar traslado al resto del equipo de la información generada.
 - b) Liderar a los miembros del EAP y de las unidades de apoyo de la ZS en la consecución de los objetivos comunes mediante metodología de trabajo en equipo.



- c) Cumplir y hacer cumplir las directrices, acuerdos e instrucciones que provengan de los órganos de dirección del Servicio Extremeño de Salud.
- d) Garantizar, junto con los/las representantes de medicina, enfermería y personal de administración, más los responsables de área funcional, el correcto funcionamiento de las áreas funcionales.
- e) Colaborar en las actividades necesarias para la planificación sanitaria de la ZS.
- f) Gestionar la firma y el compromiso especificado en el contrato de gestión, liderando al personal de la ZS en la consecución de los objetivos pactados y en el desarrollo de las actividades que se deban llevar a cabo, para su cumplimiento.
- g) Velar por la elaboración, actualización y cumplimiento del RRI.
- h) Impulsar las relaciones de los/las profesionales de su ZS con los órganos de representación y participación, poniendo en valor la salud comunitaria como función fundamental de los EAP, promoviendo la constitución de espacios de encuentro y de coordinación con la comunidad.
- i) Garantizar el cumplimiento del horario y los turnos establecidos por todo el personal, organizando y asignando las actividades que se generen por alguna ausencia y que, excepcionalmente, no estén especificadas en el RRI.
- j) Organizar las vacaciones, permisos y licencias de sus profesionales, conforme a la normativa e instrucciones y directrices dictadas por los órganos de dirección del SES y lo establecido en el RRI.
- k) Organizar la distribución de las tareas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional, con respecto a la regulación que de las mismas esté establecido en los distintos marcos jurídicos.
- l) Garantizar la elaboración y el envío de informes y de cualquier otro documento de carácter organizativo, epidemiológico, de gestión y de evaluación, que le sean requeridos por autoridades sanitarias o judiciales.
- m) Elaborar la memoria anual de su ZS y asegurar su posterior envío a las Direcciones de Atención Primaria y Direcciones de Salud del Área. La estructura de la memoria anual y su contenido será determinada por las mencionadas direcciones según consenso previo con la Subdirección de Atención Primaria de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y con la Dirección General de Salud Pública.



n) Garantizar la organización de los turnos de atención continuada, así como su reparto equitativo entre los/las profesionales que deben realizarlos y su cobertura en caso de incidentes o ausencias, tanto previstas como imprevistas.

o) Velar por el cumplimiento de la normativa y/o recomendaciones en materia de riesgos laborales.

2. Para la realización de estas funciones dispondrá, dentro de su jornada laboral, de un crédito horario en función de la población asignada y la complejidad de la ZS.

Artículo 48. Nombramiento y cese de la persona que ocupa la dirección de la zona de salud.

1. El nombramiento y cese de la persona que ocupa la dirección de zona se realizará por la Gerencia del Área de Salud, según criterios de igualdad, mérito y capacidad, una vez oído el EAP y las unidades de apoyo ubicadas en la ZS.

2. Podrá optar al mismo, el personal sanitario perteneciente a los grupos A1 o A2, que preste sus servicios exclusivamente en esa ZS, preferentemente personal fijo.

3. El nombramiento tendrá una duración de cuatro años.

4. La persona aspirante a la Dirección deberá presentar una memoria de objetivos y funcionamiento de la ZS durante el periodo de nombramiento, debiendo obtener la puntuación mínima establecida en la convocatoria, sin la cual no se podrá optar al puesto.

5. Con una antelación de tres meses a la finalización de este, la Gerencia del Área de Salud promoverá el inicio de un nuevo proceso de nombramiento mediante convocatoria, pudiendo volver a recaer en la misma persona.

6. El cese de la dirección de ZS se producirá por el órgano que realizó el nombramiento mediante resolución, bien por finalización del nombramiento (si no procede la renovación), por dejar de pertenecer a la ZS, por decisión motivada del órgano que lo nombró, o bien por renuncia expresa de la persona que ostente dicha jefatura, una vez aceptada por el órgano que realiza el cese, y oído el equipo en caso de que proceda.

Artículo 49. Funciones de la subdirección de la zona de salud.

1. Sin perjuicio de las funciones propias de su categoría profesional, ejercerá las siguientes:

a) Trabajar estrechamente con la dirección de zona para lograr el buen funcionamiento del EAP y las unidades de apoyo ubicadas en la misma.

b) Asumir todas aquellas funciones que le sean delegadas por la dirección de ZS.



2. Para la realización de estas funciones dispondrá, dentro de su jornada laboral, de un crédito horario en función de la población asignada y la complejidad de la ZS.

Artículo 50. Nombramiento y cese de la persona que ocupa la subdirección de la zona de salud.

1. El nombramiento y cese de la persona que ocupa la subdirección de zona se realizará por la Gerencia de Área de Salud, a propuesta de la dirección de la ZS, según criterios de igualdad, mérito y capacidad, una vez oído el EAP y las unidades de apoyo ubicadas en la ZS.
2. Podrá optar al mismo, el personal sanitario perteneciente a los grupos A1 o A2 que preste sus servicios exclusivamente en esa ZS, preferentemente personal fijo.
3. El nombramiento tendrá una duración de cuatro años.
4. El cese de la subdirección se producirá por el órgano que realizó el nombramiento mediante resolución, bien por finalización del nombramiento (si no procede la renovación), por dejar de pertenecer a la ZS, por decisión motivada del órgano que lo nombró, o por renuncia expresa y aceptada de la persona que la ostente, oído el equipo en caso de que proceda.

Artículo 51. Coordinación de las unidades de apoyo a la atención primaria de salud.

Las unidades de apoyo a la atención primaria serán coordinadas por la Dirección Médica y de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud correspondiente, conjuntamente con la Dirección de la ZS donde estén ubicadas, o donde se ubiquen la mayor parte del tiempo.

Artículo 52. Coordinación de los puntos unificados de atención continuada.

Los puntos unificados de atención continuada, que prestan atención a varias ZS de una misma localidad, dependerán orgánica y funcionalmente de las direcciones médica y de enfermería de atención primaria del área, y estarán dirigidos por la persona que ocupe la coordinación del punto unificado de atención continuada. Para su nombramiento y cese se procederá de la misma forma que con la dirección de la ZS.

CAPÍTULO III

Reglamento de régimen interno de la zona de salud

Artículo 53. Concepto.

El Reglamento de Régimen Interno (en adelante, RRI) de la ZS es el conjunto de normas, reglas y procedimientos de actuación con el que deberán dotarse los/las profesionales de la misma, con el fin de facilitar el logro de objetivos comunes y garantizar su óptimo funcionamiento.

**Artículo 54. Ámbito de aplicación.**

1. El RRI será aplicable y de obligado cumplimiento para todo/a profesional que desempeñe su actividad en la ZS. Asimismo, registrará el funcionamiento de los centros de atención primaria ubicados en ella, sin menoscabo del cumplimiento de las normas y reglas que deriven de la Gerencia del Área de Salud o, en su caso, de los órganos de dirección del SES.
2. En el caso de profesionales que ejerzan su actividad en más de una ZS, les será de aplicación el RRI de la ZS que determine la Gerencia del Área de Salud correspondiente.
3. El RRI de las Unidades de Apoyo (en caso de que exista), deberá estar en consonancia con el RRI de la ZS donde se ubique, y seguirá las mismas indicaciones respecto a contenido y formas de aprobación y modificación dadas en esta norma para el RRI de la ZS. Si no existiera, se adaptará al de dicha ZS, en aquellos aspectos que les afecten.
4. Cada profesional tiene el derecho y el deber de conocer el RRI, así como de colaborar en su elaboración y actualización si así se le demanda. Desde la dirección de la ZS se facilitará el RRI a cualquier profesional que se incorpore a la ZS.

Artículo 55. Objetivos del reglamento de régimen interno.

Son objetivos del RRI los siguientes:

1. Ofrecer un marco de actuación adecuado para el desarrollo de un trabajo eficiente.
2. Instaurar y mantener el máximo grado de autonomía de la ZS, que permita el logro de objetivos comunes.
3. Establecer normas y reglas de funcionamiento que garanticen la distribución de cargas de trabajo dentro del equipo y la optimización de los recursos disponibles.
4. Prever y determinar mecanismos de organización interna que permitan dar respuestas adecuadas a las contingencias e imprevistos que puedan darse en el desarrollo de las actividades que tengan lugar en los centros adscritos a la ZS.

Artículo 56. Contenidos mínimos del reglamento de régimen interno.

El RRI deberá contemplar como mínimo, los siguientes aspectos:

1. El calendario y horario de funcionamiento ordinario del centro de salud, consultorios locales y demás centros de atención primaria de la ZS.
2. El calendario y horario de atención al público de cada profesional de la ZS, en su jornada ordinaria.



3. La descripción de las agendas de trabajo y sus posibles variaciones, que deberán adecuarse a las necesidades de la población asignada, así como los procedimientos de gestión de la demanda acordados por el equipo.
4. La organización de la atención continuada y a la urgencia en el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria; el horario de funcionamiento de los puntos de atención continuada de la ZS, conforme a lo establecido por la Gerencia de Área; y los mecanismos de cobertura de los turnos.
5. La organización del equipo para cubrir el descanso de profesionales tras jornadas de 24 horas.
6. La organización de la atención sanitaria en fechas señaladas, como festividades locales en cada uno de los municipios de la ZS.
7. La organización del equipo en situaciones excepcionales que pudieran originarse, tanto en horario ordinario de funcionamiento como en los turnos de atención continuada y a la urgencia.
8. La descripción de las normas organizativas para establecer los turnos, por categorías profesionales, para el disfrute de los periodos de vacaciones y otros permisos reglamentarios a lo largo del año, conforme a las normas y acuerdos vigentes.
9. La asignación de diferentes funciones a cada profesional, con la finalidad de garantizar la continuidad del servicio sanitario en las mejores condiciones posibles y la consecución de los objetivos comunes.
10. Los circuitos administrativos establecidos en cuanto a recepción y canalización de usuarios/as, en los que se deberá fomentar la utilización de medios telemáticos siempre que la actividad lo permita, así como la gestión de llamadas telefónicas y de otros sistemas de comunicación.
11. La relación de los diferentes responsables de áreas funcionales y programas.
12. El establecimiento de la periodicidad de las reuniones de equipo que se consideren oportunas, fijándose un mínimo de una reunión al trimestre y la obligatoriedad de asistencia.
13. La enumeración de las funciones y responsabilidades encomendadas o delegadas por la dirección de zona a cualquier profesional de la ZS, motivando oportunamente dicha delegación.
14. Especificación de los criterios y normas para la realización de modificaciones en el propio RRI.
15. Especificación del procedimiento de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las medidas y recomendaciones en materia de prevención de riesgos laborales.

**Artículo 57. Elaboración y aprobación del reglamento de régimen interno de la zona de salud.**

1. El comité de dirección elaborará una propuesta de RRI.
2. Tras elaborar la propuesta, ésta se entregará a cada integrante del equipo para que se hagan aportaciones, teniendo, al menos, un mes de plazo para ello.
3. Una vez transcurrido el plazo, se convocará a todo el personal para debatir y aceptar o denegar las alegaciones aportadas.
4. El proyecto de RRI deberá contar con la conformidad expresa de la mayoría del equipo y será enviado a la Gerencia de Área para su aprobación o denegación definitiva. En el supuesto de que el proyecto no resultase aprobado se devolverá, para que se inicie nuevamente el procedimiento de conformidad con lo dispuesto en los apartados anteriores, e indicando los motivos de su no aprobación, a efectos de que puedan subsanarse las deficiencias que se hubieran detectado.
5. Cada nuevo integrante del equipo deberá conocer y asumir el RRI de la ZS.

Artículo 58. Modificación del reglamento de régimen interno.

1. El reglamento podrá ser modificado, parcial o totalmente, cuando:
 - a) Cambien el director y subdirector de zona de salud.
 - b) Tengan lugar cambios normativos que requieran su adecuación o circunstancias que, a juicio del comité de dirección, justifiquen la necesidad de modificar el calendario, horario u otros contenidos del mismo.
 - c) Lo soliciten, al menos, el 50% de los/las profesionales que dependan funcionalmente de la ZS, a la dirección de zona, que dará curso a esta solicitud.
2. Las modificaciones deberán contar con la conformidad expresa de la mayoría del equipo, y con la aprobación de la Gerencia de Área.

TÍTULO IV

De la atención continuada en la atención primaria de salud

CAPÍTULO I

Atención continuada asistencial**Artículo 59. Atención continuada asistencial.**

La atención continuada asistencial es el servicio que, en el ámbito de la APS, con los recursos,



actividades y prestaciones previstas en el Plan de Salud, garantiza de forma coordinada y ordenada, la atención sanitaria permanente a la población. Con carácter general, esta atención se establecerá en cada ZS, conforme a lo dispuesto en el presente reglamento.

Artículo 60. Funcionamiento.

1. Con carácter general, la atención continuada asistencial será realizada por los/las profesionales, sanitarios y/o de gestión y servicios, que trabajan en ella.
2. La atención continuada asistencial se podrá prestar en:
 - a) Puntos de Atención Continuada (en adelante, PAC), que, ubicados en el CS de la zona, prestarán asistencia a la población de toda la ZS.
 - b) Puntos de Atención Continuada Accesorios (en adelante, PAC accesorios), que, ubicados en algún consultorio local de la ZS, prestarán asistencia a la población de la localidad donde se ubiquen.
 - c) Puntos Unificados de Atención Continuada, que, ubicados en un CS o en un CAP destinado al efecto, prestarán asistencia a la población asignada de varias zonas de salud contiguas.
3. Atendiendo a criterios geográficos, poblacionales y de disponibilidad de recursos, entre otros, se podrán establecer otras demarcaciones de carácter funcional, con ámbitos de actuación distintos a los de la ZS. Las modificaciones que afecten al funcionamiento de la atención continuada a la población de una ZS concreta serán comunicadas al consejo de salud de zona y a la mesa sectorial.
4. Excepcionalmente, por causas sobrevenidas de falta de disponibilidad de recursos, el personal de una ZS atenderá a la población de otra ZS limítrofe afectada por la situación excepcional, siempre que no haya posibilidad de sustitución.

Artículo 61. Horario.

El horario de funcionamiento de los PAC, PAC accesorios y punto unificado de atención continuada será establecido por el Servicio Extremeño de Salud, atendiendo a las características reflejadas en el artículo anterior, y arbitrando para ello los mecanismos precisos para garantizar, en todo momento, la atención continuada de la población.

Artículo 62. Efectivos de personal.

1. La atención continuada asistencial será realizada por los/las profesionales a quien corresponda, según las funciones establecidas en este reglamento.



2. La dirección general del Servicio Extremeño de Salud con competencia en materia de asistencia sanitaria establecerá la categoría profesional y el número de profesionales que prestarán servicio en cada PAC, PAC accesorio y/o punto unificado de atención continuada, de acuerdo con los criterios fijados en el artículo 60.3.
3. Los turnos de atención continuada son obligatorios para los/las profesionales del EAP pertenecientes a las categorías implicadas en su realización, salvo que tengan una exención reconocida, de acuerdo con la normativa aplicable.
4. La participación de otros/as profesionales se determinará por la Gerencia del Área, que, dependiendo del tipo de atención, de las necesidades y de la organización que en cada momento se establezca, emitirá su resolución.
5. La inclusión de los/las profesionales en los turnos de atención continuada implica la obligación personal de realizarlos.
6. Los posibles cambios en los turnos que pudieran acordarse entre profesionales habrán de comunicarse por escrito con una antelación mínima de 24 horas, salvo casos imprevistos, a la dirección de la ZS, que a su vez lo remitirá a la Gerencia del Área. En los casos de turnos cuyo ámbito de actuación sea mayor que la ZS, estos plazos mínimos los podrá establecer la Gerencia de Área.

Artículo 63. Ubicación.

El personal que realiza la atención continuada asistencial se ubicará en un PAC, PAC accesorio o PAC unificado, sin perjuicio de que pueda desplazarse al lugar donde se encuentre el/la paciente, siempre que esté justificado, para realizar la asistencia.

Artículo 64. Calendarios de los turnos de atención continuada.

1. La dirección de ZS o persona en quien ésta delegue tiene la responsabilidad de la elaboración de los calendarios, siguiendo las instrucciones de la Gerencia del Área de Salud correspondiente y las especificaciones recogidas en el RRI. Así mismo, remitirá la propuesta de calendario a la Gerencia del Área para su aprobación.
2. Los turnos de atención continuada de los sábados, domingos y festivos se asignarán, en primer lugar, a los/las profesionales del EAP con denominación/función de atención continuada, así como los turnos de atención continuada de los días laborables, si fuera necesario, hasta que se complete su jornada ordinaria.
3. Con carácter general, los turnos de atención continuada que queden por asignar se distribuirán de forma equitativa en cuanto a número de horas, días de la semana, tipo de guardia,



duración y ubicación del PAC entre los/las profesionales del EAP con denominación/función de atención continuada y los/las profesionales del EAP que no tengan exención legal de guardias.

4. En el calendario que se establezca deberán figurar, al menos, los siguientes aspectos:
 - a. El tipo de atención continuada.
 - b. La asignación nominal de los turnos de atención continuada.
 - c. El mes, el día, el horario de funcionamiento y la ubicación de los PAC, especificando la localidad, la dirección, el teléfono de contacto y cualquier otra información que se estime necesaria.
 - d. Los núcleos de población atendidos.

Artículo 65. Publicidad de la atención continuada.

1. Al objeto de dar la máxima publicidad del servicio de atención continuada, la dirección de la ZS dispondrá lo necesario para que la población tenga información sobre este tipo de atención, especificando el día, el horario de funcionamiento, el lugar, el domicilio y el teléfono de contacto.
2. La información anterior deberá estar expuesta, al menos, en el centro de salud, en los consultorios locales y en todos los Ayuntamientos y oficinas de farmacia de la ZS, así como en los medios generales de difusión que determine el SES.

Artículo 66. Registro de la actividad.

El registro de la actividad de atención continuada se realizará de forma obligatoria a través del sistema de información establecido por el SES, salvo que técnicamente no sea posible (como en caso de ausencia de datos del/la paciente, fallo temporal del sistema, etc.), en cuyo caso se recogerán los datos en formato papel y se completarán y registrarán en el sistema de información establecido en cuanto sea posible. En cualquier caso, quedarán registrados, como mínimo, los datos identificativos de los o las profesionales, los datos identificativos de la persona usuaria, y los datos del proceso de atención y del plan de actuación.

Artículo 67. Seguimiento y control.

1. La Gerencia del Área de Salud procederá al seguimiento y control de la organización y funcionamiento de la atención continuada de las ZS de su ámbito de actuación, sin perjuicio de las acciones, controles e inspecciones que correspondan a los órganos de dirección del Servicio Extremeño de Salud.



2. La Dirección de la ZS remitirá a la Gerencia del Área de Salud, el registro mensual de los días y número de horas de guardia realizadas por cada profesional.

CAPÍTULO II

Atención continuada de salud pública

Artículo 68. Atención continuada de salud pública.

1. El SES garantizará la atención continuada de salud pública conforme determine la Dirección General competente en materia de salud pública.
2. Los calendarios de los turnos de atención continuada de salud pública se confeccionarán, con frecuencia trimestral o semestral, conjuntamente con la Dirección de Salud del Área, quien deberá dar su aprobación.
3. En el calendario que se establezca deberán figurar, al menos, los siguientes aspectos:
 - a. El tipo de atención continuada.
 - b. La asignación nominal de los turnos de atención continuada.
 - c. El mes, el día, el horario de funcionamiento y la ubicación de los PAC, especificando la localidad, la dirección, el teléfono de contacto y cualquier otra información que se estime necesaria.
 - d. Los núcleos de población atendidos.
4. De forma general, en las guardias de salud pública se realizarán las funciones necesarias para garantizar una respuesta adecuada a las alertas y emergencias, y las actividades de salud pública, como se recoge en la ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura, en los ámbitos de epidemiología, seguridad alimentaria y salud ambiental.

De forma más específica, estas funciones serán:

1. Recibir y gestionar notificaciones sobre posibles eventos de salud pública de importancia nacional, internacional y/o autonómica.
2. Recibir y gestionar notificaciones de brotes o casos de enfermedades de declaración obligatoria, u otros eventos de comunicación urgente.
3. Realización de las actividades previstas y necesarias, dentro de sus competencias, que se derivan de las funciones del propio reglamento.