

LAS FUNCIONES DE DIRECCIÓN EN ENFERMERÍA

Entre la normativa Legal y la Práctica

MASTER ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE ENFERMERÍA
1.991 - 1.993

AUTORES

GERARD COLOMAR PUEYO

ANGELA ROUREDA ROCA

ROSAM^ª VILA SUBIRANA

R.10.541

*Montse, Lluís i Pep:
Sense vosaltres això no hauria estat possible.*

"Las enfermeras han seguido en años recientes un proceso de reafirmación profesional. La creación de la figura de Directora de Enfermería ...ha sido uno de los logros de esta reafirmación".

Control de Gestión en el hospital

Lluís Bohigas Santasusagna.

INDICE	PÁG.
1.- INTRODUCCIÓN	7
2.- JUSTIFICACIÓN	10
3.- MARCO TEÓRICO	11
3.1.- O.M.S.	12
3.1.1 - Introducción	12
3.1.2. - Revisión de informes de la OMS	13
3.1.3. - Consideraciones finales	23
3.2.- INSALUD	26
3.2.1. - Introducción	26
3.2.2. - Revisión normativa	27
3.2.3. - Normativa vigente	28
3.2.4. - Consideraciones finales	34
3.3. - I.C.S.	35
3.3.1 - Introducción	35
3.3.2. - Revisión normativa	36
3.3.3. - Normativa vigente	39
3.3.4. - Consideraciones finales	44
3.4. - CONCLUSIONES FINALES	45
4.- HIPÓTESIS	50
5.- PROCESO ESTADÍSTICO	51
5.1.- Definición de variables	52
5.2. - Metodología	54
5.3. - Instrumento	55
5.4. - Población y muestra	56

5.5. - Incidencias	60
6.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	61
6.1.- A. de las Variables Institucionales	62
6.2.- A. de las Variables personales	63
6.3.- A. de las Variables contextuales	64
6.3.1. Función directiva	64
6.3.2. Función organizativa	65
6.3.3. Función coordinadora	65
6.3.4. Función asistencial	66
6.3.5. Función evaluadora	67
6.3.6. Función docente	68
6.3.7. Función investigadora	68
6.3.8. Independencia para ejercer el cargo	68
6.4.- A. relativo a la satisfacción personal	69
6.4.1 Satisfacción profesional	69
6.4.2 Consideración del cargo en el Hospital	70
6.4.3 Futuro profesional	70
7.- GRÁFICOS	72
8.- CONCLUSIONES	81
9.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	86
10.- BIBLIOGRAFÍA	88

1.- INTRODUCCIÓN

1.- INTRODUCCIÓN.

La tradicional tarea de Enfermería en un Hospital ha sido siempre la asistencia al enfermo ligada con la labor del médico. Con el tiempo, las enfermeras han tenido que hacerse cargo de otras tareas que no estaban anteriormente contempladas dentro de su profesión.

Debido a la complejidad del Hospital moderno y a los servicios múltiples que la enfermera presta es necesario dotar de una organización adecuada a los servicios de Enfermería, definiendo la finalidad y funciones de los mismos, así como la estructura necesaria y conveniente para cumplir dichas funciones, identificando los recursos humanos, materiales y financieros necesarios.

En el presente trabajo vamos a precisar cuales son las actividades que se han de realizar a nivel directivo para que todo el servicio de enfermería funciones correctamente. Hablaremos de las tareas propias de la administración, gestión y de la organización del servicio, de la coordinación de todas estas actividades, de la evaluación de los planes de trabajo y de las personas responsables de llevarlo a cabo.

El presente trabajo se estructura en dos partes bien diferenciadas:

La primera de ellas tiene como objetivo conocer el actual marco legal de funciones del Director de Enfermería en el contexto del INSALUD y del ICS, tomando como punto de referencia el que ofrece la O.M.S.

La segunda tiene como objetivo llevar a cabo un estudio de cuál es la realidad, por lo que respecta al ejercicio de dichas funciones, en los Hospitales Catalanes de la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública* (X.H.U.P), y en base al mismo elaborar propuestas orientadas a potenciar el cargo de Director de Enfermería, caso de que se den desajustes entre el modelo legal y el modelo real.

2.- JUSTIFICACIÓN

2.- JUSTIFICACIÓN.

El constante aumento del nivel de vida de nuestra sociedad, unido a una creciente demanda, tanto de la calidad como de la cantidad de los servicios sanitarios, conlleva por parte de las personas encargadas de su gestión, que esta se realice con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad, tal como recogen por ejemplo el informe Abril Martorell sobre la Sanidad o la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña.

Ello exige por parte de los profesionales sanitarios y más específicamente de aquellos que llevan a cabo tareas de Dirección que asuman un rol, no tan sólo de Administradores de los servicios Sanitarios, sino de auténticos gestores de los mismos.

Este es el principal motivo que nos ha llevado a escoger como tema de Estudio las actuales funciones de la Dirección de Enfermería en el medio Hospitalario.

Para ello, no basta con realizar un estudio descriptivo de las funciones que le viene asignadas por el marco legal, sino que es preciso conocer la realidad del mismo en los hospitales; tras lo cual y a partir de la comparación entre ambas, poder elaborar las propuestas pertinentes, para que tal cargo asuma como propias, las nuevas demandas de la sociedad arriba antedichas, y devenga un auténtico gestor, no sólo de la División de Enfermería, sino también del Hospital, en cuanto que es un miembro con rango de Directivo y que como tal integra el Comité de Dirección Hospitalaria.

3.MARCO TEÓRICO

3.1.- INFORMES TÉCNICOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). RELATIVOS A LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.1.1.- INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), creada en 1948, es un organismo especializado, vinculado con la Organización de la Naciones Unidas. Por conducto de la OMS los especialistas en cuestiones sanitarias y los médicos de más de 120 países intercambian sus conocimientos y experiencias y aumentan sus esfuerzos con objeto de alcanzar el máximo grado posible de salud para todos los pueblos. La OMS no se ocupa de los problemas que las naciones u otras entidades políticas puedan resolver por sus propios medios, sino de aquellos que exigen la cooperación de varios países o de todos ellos.

Del estudio detallado de los informes elaborados por dichos comités, nos servirán posteriormente a la hora de analizar las funciones de la Dirección de Enfermería, de Organismos tales como ICS e INSALUD.

Esta recopilación de informes se ha realizado por orden cronológico, desde su creación hasta nuestros días.

3.1.2.- REVISIÓN HISTÓRICA DE LOS INFORMES DE LA OMS.

En febrero de 1.950, un Comité de Expertos de la OMS, haciendo referencia a la utilización del personal de enfermería en los hospitales, dice que es un factor susceptible de contribuir a la utilización racional de dicho personal el que haya:

1. Una administración y una supervisión eficaces y positivas de los servicios de enfermería.
2. Una distribución de funciones, según la competencia respectiva a las categorías del personal.

Es importante, a su vez, que a nivel de Administración sanitaria, haya una dotación de enfermeras altamente cualificadas.

Estas enfermeras deben de tener autoridad suficiente para organizar estos servicios.

Las enfermeras que realizan tareas de Administración en los hospitales deben poseer una preparación complementaria superior a los estudios básicos. Se deben organizar cursos superiores de perfeccionamiento o especialización para prepararlas para ocupar puestos superiores en los hospitales.

Estos estudios deben ser de nivel universitario.

Todas las enfermeras que necesiten de esta enseñanza, deben poder realizarla.

En marzo de 1.954, un Comité de Expertos en Enfermería de la OMS, reunidos en Londres, cuando hace referencia a la Administración de los Servicios de Enfermería, hace mención a:

1. Elaboración de un plan, en el que se deben seguir los siguientes pasos:

- Definición del problema.
- Reunión del personal técnico directamente interesado.
- Análisis del problema.
- Estudio de los factores: causas, medios y soluciones.
- Acuerdo sobre las decisiones y medidas.
- Consultas a expertos en el tema.
- Puesta a punto de un plan.
- Organizar:
 - Quién se encargará de la ejecución.
 - Personal eventual.
 - Formación que deberá poseer este personal.
 - Instalaciones, material y recursos.

Una vez elaborado el plan debe ejecutarse lo antes posible.

2. Ejecución del plan.

- Presentación del plan a todo el personal interesado.
- Redacción de las instrucciones: Definición de las tareas, responsabilidades y poderes de cada uno.
- Supervisión de la ejecución.

3. Evaluación del plan.

- Control de los resultados.
- Presentación de los resultados al grupo. organizador.

4. Principios administrativos.

En todo principio administrativo se impone:

- A) El escalonamiento metódico de las responsabilidades.
- B) El Mando.
- C) El Control.

Las etapas administrativas son las siguientes:

1. Evaluación de las necesidades.
2. Adaptación a la realidad.
3. Organización.
4. Definición de las responsabilidades.
5. El mando.
6. El objetivo: El plan.
7. La coordinación.
8. El control.

Referente a las tareas principales del administrador de un servicio de enfermería, en cuanto a las relaciones humanas, este Comité de Expertos dice que dicho administrador debe favorecer las buenas relaciones humanas.

La autoridad debe ser siempre aceptada libremente, y no impuesta.

La Directora de Enfermería puede delegar algunos de sus poderes al personal subordinado, pero sin dejar de atender al personal, en caso que sea necesario. La Directora de Enfermería debe tener tiempo para conocer al personal y familiarizarse con él.

Respecto a la organización jerárquica:

El órgano directivo (Toma de decisiones).

- El director general de la Institución (Delega funciones). En el servicio de enfermería, las delega a la directora de dicho servicio.

En la organización de un hospital, hay diversos tipos de relaciones:

1. Relaciones verticales. Relaciones de la Directora de Enfermería con las enfermeras supervisoras.
2. Relaciones horizontales: Relaciones de colaboración entre la Directora de Enfermería y el administrador del hospital o el director médico.
3. Relaciones funcionales. Relaciones de colaboración entre la Directora de Enfermería y el gerente.
4. Relaciones colaterales. Relaciones entre la ayudante de la Directora de Enfermería y la enfermera jefe de sala.

La Directora de Enfermería debe disponer de los poderes necesarios para organizar su servicio. En el cumplimiento de su tarea debe confiar, a su vez, la dirección efectiva del trabajo al personal que tiene a su cargo.

Puede tener ayudantes que harán funciones de consejeras o ejercerán funciones colaterales con las supervisoras. Es necesario delegar por escrito estos poderes, para definirlos y delimitarlos bien.

El Comité estima que queda mucho por hacer para ayudar a las enfermeras para prepararse para los puestos administrativos.

A fin de que los servicios de enfermería estén bien organizados, es necesario que las enfermeras tengan una buena preparación en sus estudios de base, que deben incluir diferentes aspectos de administración. Una vez estén a punto de asumir estas responsabilidades, deberán recibir una preparación especial de perfeccionamiento.

La dirección debe asegurar la eficacia del trabajo y las buenas relaciones entre el personal.

Las aptitudes que debe tener una enfermera para el ejercicio de funciones de dirección son:

1. La responsabilidad.
2. Saber enseñar sus conocimientos a los demás.
3. La autoridad.
4. La capacidad de analizar y mejorar los métodos de trabajo.

Las enfermeras que deseen realizar cursos sobre la administración de los

servicios de enfermería, estén o no ejerciendo dichos servicios, deben tener todas las facilidades para seguirlos, así como disponer de ayudas económicas (becas).

El servicio sanitario, en el seno de una organización sanitaria, hace indispensable que la dirección de dicho servicio sea confiada a una enfermera, que tenga la responsabilidad total del servicio.

El Comité resume el informe con referencia a la Directora de Enfermería en:

1. La Directora de Enfermería debe estar relacionada con los principios administrativos y con los métodos que aseguren su aplicación.
2. La Directora de Enfermería debe tener toda la libertad para aplicar estos principios en la administración de su servicio, de acuerdo con los reglamentos de la Institución en la que ejerce su cometido.
3. La Directora de Enfermería debe estar capacitada para dar cuenta sobre la competencia de los subordinados.

El servicio de enfermería, estando en el seno de la organización sanitaria, es el encargado de asegurar los cuidados de enfermería que conlleva el conjunto del programa de salud pública. Es indispensable que la dirección sea confiada a una enfermera, que posea la responsabilidad total del servicio. Es evidente que la persona que ocupe este cargo posea cualidades de jefe. No podrá cumplir plenamente su cometido si no se le confieren poderes de acuerdo con a sus responsabilidades.

En el Quinto Informe del Comité de Expertos de la OMS en enfermería, del año 1.966, referente a Organización, se cree necesario atribuir funciones directivas a las enfermeras más capaces de orientar el desarrollo del conjunto y que se deleguen otras en personal de formación.

El ideal es que la enfermera jefe (directora) posea una excelente formación científica, vocación para el servicio, aptitud para trabajar en colaboración y gran competencia profesional.

Para atender la administración y organización de los servicios de enfermería, se hace necesaria una Organización de Enfermería.

En cuanto a la Formación, este Comité, ante la necesidad de dirigentes de enfermería, reconoce que es esencial disponer de enfermeras bien preparadas para que intervengan en la planificación nacional de los servicios para mejorar su calidad.

Este personal debe ser capaz de ejercer funciones docentes, administrativas y profesionales. Deberá tener conocimientos suficientes de las ciencias propias del ejercicio de la profesión, pero también de las fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la evolución de la sanidad, para integrar los planes y los servicios de enfermería en los servicios sanitarios, educativos y de asistencia social. Tendrá que poseer sólidos conocimientos técnicos en

enfermería, relacionados con las responsabilidades de los puestos superiores. Es necesario escoger enfermeras que tengan voluntad y aptitudes para cursar estudios superiores.

En 1.968, el Comité de expertos de la OMS, en su informe técnico, Administración de Hospitales, hace referencia a la legislación en cuanto a los sistemas de organización y métodos de planificación y coordinación de las necesidades cuantitativas y cualitativas del personal y de los derechos y obligaciones del mismo.

En este servicio de planificación es indispensable la integración de consultores de enfermería con experiencia en la administración.

El Comité de Expertos, dice "Teniendo en cuenta el carácter altamente especializado de la planificación de hospitales, es importante que en el grupo encargado de ella, figuren administradores de los servicios médicos y de hospital, clínicos, enfermeras...."

Este Comité cuando hace referencia a la Dirección dice:

"Como casi todos los servicios de un hospital necesitan enfermeras, la Directora de los servicios de enfermería debe ocupar un puesto importante en la Dirección.

Cuando habla de la formación de directores de hospital, dice: " La dirección de

hospitales está convirtiéndose en una verdadera profesión, para la que es esencial recibir la formación adecuada".

En el año 1.972, el Primer Comité de Expertos de la OMS en Enfermería ha reconocido que se deben incluir entre los funcionarios administrativos, enfermeras altamente competentes con autoridad para participar en la Planificación. Éstas deben tener acceso a los grupos interdisciplinarios de la planificación del más alto nivel y poseer facultad para corregir la totalidad de las actividades de enfermería. Para este cometido deben saber dirigir, organizar, administrar, interpretar, coordinar, innovar y arbitrar en todo lo concerniente a la planificación de enfermería.

Cuando hace referencia a las funciones de Dirección de Enfermería dice que ésta debe ocuparse de:

1. Crear las condiciones en que se han de aplicar las orientaciones.
2. Determinar los objetivos.
3. Servir de enlace con otros grupos relacionados con enfermería.
4. La inspección.
5. La organización del servicio de enfermería.

Dicho Comité cuando hace referencia a la Evaluación dice que es necesario determinar en qué medida los objetivos y las actividades de enfermería corresponden a las necesidades del sector.

Para evaluar los programas de enfermería sirven de referencia las necesidades reveladas por el análisis, los objetivos fijados en el plan sanitario con respecto a los servicios de enfermería, las actividades previstas en el plan de acción y los recursos asignados a la prestación de servicios de enfermería y a programas de enseñanza y adiestramiento.

Es más difícil evaluar la oportunidad del plan, que habrá de medirse por los efectos de las actividades sobre los pacientes.

Son responsables de esta evaluación, la Dirección de Enfermería, que la realizará de forma periódica sobre la eficacia de sus programas; las enfermeras, que evaluarán el conjunto de las actividades de enfermería y la medida en que se alcanzan los objetivos.

En 1.984, el Comité de Expertos de la OMS en el informe Formación de profesores y Administradores de Enfermería, dice que es importante la Dirección de Enfermería para motivar al personal a su cargo. Es necesario fomentar y perfeccionar las cualidades de la Dirección de Enfermería mediante cursos de post-grado para lo que ya se cuenta con directrices pertinentes.

El Comité opinó que convendría organizar un cuerpo de enfermeras de capacidad reconocida, como dirigentes, que puedan ejercer influencia, en las que confíen sus colegas y dispongan de una red de comunicación.

Este grupo dirigente tendría por finalidad fomentar entre el personal, el conocimiento y el interés por la atención al enfermo y aplicar la metodología entre los ámbitos de la práctica de enfermería. Sus tareas consistirían en iniciar, planear, informar, estimular, apoyar y vigilar las actividades y los resultado.

3.1.3. - CONSIDERACIONES FINALES.

Con todo lo anteriormente expuesto, quedan claras las funciones de la Dirección de Enfermería, al mismo tiempo que es obvio que éstas tienen que ser ejercidas por personal calificado del servicio.

Para organizar el servicio de enfermería, son muchas las tareas que se deben realizar, por lo que se hace imprescindible un equipo de profesionales del servicio, bien capacitados y responsables para llevarlas a cabo.

Debe haber una persona en este equipo que asuma la máxima responsabilidad de todos los servicios y demás profesionales del equipo.

Debe ser una profesional capaz de organizar, planificar y evaluar las actividades del servicio de enfermería.

Esta figura corresponde a la Directora de Enfermería que además de ser una

profesional competente, debe poseer unos conocimientos específicos para administrar y gestionar las funciones de su competencia.

Debe ser capaz de motivar a las demás enfermeras para que colaboren con ella en las tareas del servicio.

Es de su incumbencia, orientar al personal para que adquiera los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el mejoramiento del servicio y el perfeccionamiento profesional.

Es responsable: de la gestión del personal, del establecimiento y mantenimiento de buenas relaciones en el trabajo, de la organización de un medio físico adecuado para los pacientes y el personal, de la adquisición de suministros y equipo, de todas las actividades de los servicios de enfermería y de todas las tareas de asistencia, mediante técnicas administrativas eficaces.

Este planteamiento no tendría razón de ser, si no se tiene en cuenta que la misión de la Dirección de Enfermería es : "Cuidar a los que cuidan", para que éstos puedan asegurar el bienestar del paciente.

En todas las publicaciones de la OMS, que hacen referencia al tema que estamos tratando, se reafirma la existencia de este puesto, e incluso se hace mención de que la Directora de Enfermería debe formar parte del equipo de dirección del hospital, a fin de poder integrar su cometido, en la planificación

general del mismo, dónde presta sus servicios.

Reconociendo la importancia de la formación oficial para ocupar el puesto de Directora de Enfermería, creemos conveniente que las Instituciones sanitarias del país, respondan a las demandas legítimas del personal de enfermería, y deben facilitar el acceso a cursos especializados de formación con becas, subvenciones, reducción de horarios, permisos especiales..., evitando, en consecuencia, la proliferación anárquica de clases y categorías.

Estas instituciones deben asignar, a su vez, una o varias enfermeras para que se encarguen, en todo el país, de la planificación y coordinación de la enfermería dentro de los servicios de sanidad, asesorando, al mismo tiempo, a las autoridades, en materia de enfermería.

Un Comité de Expertos de la OMS, en organización médica, define el hospital como "Una institución dónde permanecen los enfermos para recibir asistencia médica y de enfermería". "...La Directora de los servicios de enfermería, debe ocupar un puesto importante en la Dirección del Hospital".

De lo anteriormente dicho, deducimos, que si para la Administración general de un Hospital, se precisa un Gerente, y para los Servicios médicos, un Director médico, para los Servicios de enfermería, será necesaria una Directora de Enfermería.

Para que la organización del hospital sea lo más perfecta posible, es imprescindible que los tres miembros del equipo de Dirección trabajen equitativamente y colaboren entre ellos para todo lo necesario.

3.2.- NORMATIVA LEGAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD). RELATIVA A LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.2.1. - INTRODUCCIÓN.

Un total de 106 hospitales con 42.658 camas están bajo la gestión del Instituto Nacional de la Salud, en adelante INSALUD, entre gestor de la Seguridad Social para la Administración y gestión de los servicios sanitarios a nivel del Estado Español, según dispone el artículo I del Real Decreto 1855/79 de 30 de julio de 1979, excluyendo las comunidades autonómicas de Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana y País Vasco.

De la magnitud de estas cifras se desprende la importancia que para el Director de Enfermería tiene el análisis de las normas del INSALUD que regulan dicho cargo, puesto que las mismas son de aplicación en cualquiera de sus Centros.

En este apartado analizaremos la regulación que del Director de Enfermería establecen los Reglamentos sobre Régimen, gobierno y servicio de las Instituciones Hospitalarias de la Seguridad Social según su orden cronológico

de aparición (Enero de 1972 a Septiembre 1992).

3.2.2. - REVISIÓN NORMATIVA

Durante este período de tiempo se han publicado las siguientes normativas relativas al tema que nos afecta.

- Orden de 7 de julio de 1972 del Ministerio de Trabajo .sobre el Reglamento de régimen, gobierno y servicio de las Instituciones Sanitarias.

- Decreto 2082/78 de 5 de agosto de 1978, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social sobre normas provisionales de Gobierno y Administración y garantía de los usuarios.

- Circular 245/78 de 27 de Diciembre de 1978 del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

- Orden de 28 de febrero de 1985 del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre órganos de Dirección de los hospitales gestionados o administrados por INSALUD.

- Orden de 1 de marzo de 1985, del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre el Reglamento General de Estructura, organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social.

3.2.2. - NORMATIVA VIGENTE.

La normativa actualmente en vigor es el Real Decreto 521/87 de 15 de abril de 1987 (Anexo I). Tal Real Decreto es fruto, como se infiere de su disposición derogatoria primera, de la ley 14/1986 de 25 de abril de 1986, más conocida como Ley General de Sanidad, en adelante LGS.

Este Real Decreto publica en su anexo el reglamento de Estructura, organización y Funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD.

Según esta normativa la titulación requerida para acceder al cargo de Directora de Enfermería es la de Diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Matrona o Fisioterapeuta.

Adscritas a la División de Enfermería quedan las actividades de Enfermería que se den en: Hospitalización, Quirófano, Unidades especiales, Consultas externas Urgencias y cualquier área de atención de Enfermería que resulte precisa.

Su elección para el cargo venía recogida en el artículo 12, en adelante art., que fue derogado por sentencia del Tribunal Supremo de 30 de Enero de 1992. Por lo que la normativa actualmente aplicable es el régimen laboral especial del personal de Alta Dirección. Puede, por otra parte, ser cesado legalmente por la misma autoridad que acordó su designación.

En los casos en que su puesto este vacante o la Directora de Enfermería se encuentre ausente o enfermo, sus funciones las realiza, caso de existir, el Subdirector de Enfermería.

La Directora de Enfermería depende orgánica y funcionalmente del Director Gerente del Hospital según el art. 7.2 del Reglamento.

Las funciones específicas de la Directora de Enfermería quedan establecidas en el art.12.2 del Reglamento y son:

Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.

Para saber que es dirigir nos remitimos a la LGS, art.69.1, que habla de Dirección participativa por objetivos, sistema de Dirección que la Directora de Enfermería debe asumir como propio por imperativo legal.

También entendemos aplicables a la División de Enfermería en lo que atañe a su organización y funcionamiento los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad que informan los servicios sanitarios según el art.7 LGS.

La actividad coordinadora por su parte debe darse por lo menos a dos niveles:

- Intrahospitalario: tanto dentro de la propia División de Enfermería como entre ésta y las demás Divisiones del Hospital.

- Extrahospitalario: con los Centros de Atención Primaria del Área de Salud.

Finalmente en cuanto a la evaluación, esta debe tener en cuenta también los ya mencionados principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

. Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.

En primer lugar hay que decir que éstas son sólo algunas de las funciones que, como propias, tiene atribuidas el Hospital, pues según el Art.5.1 del Reglamento, las funciones primordiales del Hospital son: La prestación de la asistencia especializada, la promoción de la Salud, la prevención de las enfermedades, la investigación y la docencia, complementadas todas ellas con las actividades que desarrolle la red de Atención Primaria del Área de Salud correspondiente.

Conviene, asimismo, especificar que la LGS, Art. 68, entiende la función asistencial en un sentido amplio; no es sólo estrictamente asistencial sino también la promoción de la Salud y la prevención de las Enfermedades.

La docencia, según el Art.87 de la LGS es un derecho de los profesionales sanitarios, y no sólo un deber, pues a tenor de dicho artículo debe "garantizarse la formación y el perfeccionamiento continuado del personal

sanitario".

En cuanto a la Investigación, es, para el Art. 106 LGS un elemento fundamental de progreso del Sistema Sanitario debiendo promocionarse en todo él, dirigiéndola esencialmente a la realidad sociosanitaria, las causas y mecanismos que la determinan, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones del Sistema Sanitario.

Finalmente respecto a la calidad, la LGS, Art. 69.2 y 69.3, habla que se debe ofrecer un alto nivel de calidad, debiendo ser la evaluación de la calidad de la asistencia prestada, un proceso continuado que informe todas las actividades del personal de Salud.

Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente en relación a las áreas de actividad.

Estas posibles funciones no pueden sino ampliar las que ya le vienen atribuidas por el Reglamento objeto de estudio.

También atribuye funciones al Director de Enfermería el Art. 60 del Estatuto del Personal Sanitario no facultativo de las Instituciones de la Seguridad Social. Antes de pasar al análisis de las mismas, hemos de decir que cada vez que se habla, en dicho artículo, de Unidad de Enfermería, nosotros entendemos como

tal a la División de Enfermería.

Las funciones que el mencionado estatuto atribuye al Director de Enfermería son:

- *Promocionar la organización y distribución del personal auxiliar sanitario con atención preferente a su especialización.

- *Dirigir la Unidad de Enfermería, velando por el adecuado cuidado a los enfermos.

- *Velar por el mantenimiento de la disciplina, observar la conducta profesional y distribuir todo el trabajo de todo el personal de Enfermería, cuidando que se cumplan los horarios de trabajo del mismo.

- *Analizar las actividades del personal de Enfermería en orden a la uniformidad del trabajo, elevación del nivel profesional y rendimiento del mismo*.

- *Mantener permanentemente informada a la Dirección de las actividades de la Unidad de Enfermería*.

- *Organizar y dirigir las reuniones del personal calificado del personal de Enfermería y señalar directrices al mismo.

-*Promover y participar en programas de formación específicos.

-*Instruir al personal de nuevo ingreso en la Unidad de Enfermería.

-*Cuantas misiones se le encomienden por la Dirección, compatibles con su misión específica y aquellas que se determinen en los reglamentos de Régimen Interior en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.

Además de sus funciones como órgano unipersonal de Dirección, que son las que acabamos de analizar la Directora de Enfermería hace oír su voz y valer su voto como integrante de órganos colegiados de Dirección y asesoramiento del Hospital en prácticamente todos los ámbitos de la vida hospitalaria:

/. Como integrante de la Comisión de Dirección participa en la elaboración de la política y planificación del Centro Hospitalario.

/. Como miembro de la Junta Técnico-Asistencial asesora en materia de calidad asistencial.

/. Como miembro de la Comisión Central de garantía de calidad asesora también respecto a la calidad asistencial y también en materia de adecuación tecnológica.

/. Como miembro de la Comisión de Bienestar social debe velar por el bienestar

y atención al paciente.

/.Como miembro de la Comisión de personal debe participar en materia de personal.

3.2.3.- CONSIDERACIONES FINALES

Recapitulando lo visto hasta ahora a nivel de INSALUD cabría señalar:

- Que del año 1972 al 1992 se han aprobado nada menos que cinco reglamentos relativos al Régimen de organización y funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD, siendo dos de ellos declarados nulos por el Tribunal Supremo. Tan frecuentes cambios normativos no han podido suponer sino una traba para la Dirección a largo plazo de las Instituciones Hospitalarias.

Respecto a la Directora de Enfermería, ya en 1972, integraba, en calidad de vocal nato, la Junta de Gobierno de las Ciudades y Residencias Sanitarias de la Seguridad Social aunque su consideración como órgano unipersonal de Dirección no se da hasta 1985. Si bien en cuanto colectivo de Enfermería es penoso que su División más propia no haya visto reconocida la necesidad de tener un gestor propio hasta tal fecha, es esperanzador sin embargo su reconocimiento.

Por otro lado su reciente aparición en el tiempo con un estatus de directivo nos permitiría comprender las incertidumbres que sobre él puedan existir en el presente.

3.3.- NORMATIVA LEGAL DEL INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (I.C.S.) RELATIVA A LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.3.1. - INTRODUCCIÓN.

Después de haber analizado lo que marca la O.M.S sobre Direcciones de Enfermería, y lo que esta vigente en cuanto a normativa legal en el INSALUD, entramos ya en el marco legal de Cataluña haciendo especial hincapié en todos los documentos legales referentes al cargo de Dirección de Enfermería en las Instituciones Hospitalarias pertenecientes a la Red de Utilización Pública en Cataluña (X.H.U.P.).

Dados los cambios importantes a nivel legislativo que ha experimentado Cataluña en materia de Sanidad; en primer lugar haremos un estudio retrospectivo sobre las normativas legales existentes, que atañen al cargo de Dirección de Enfermería, desde el traspaso de competencias en materia de Sanidad hasta nuestros días, ahondando en la Orden de 18 de Noviembre de 1985, en la que están reguladas las funciones de Dirección de Enfermería en las Instituciones Hospitalarias del Institut Català de la Salut y, para finalizar,

haremos mención a la Ley de 9 de julio de Ordenación Sanitaria a Cataluña, actualmente vigente.

3.3.2. - REVISIÓN NORMATIVA

- Las Tránsferencias de competencias en materia de Sanidad se realizan a través de tres Reales Decretos:

- . Real Decreto de 7 de Septiembre de 1979.
- . Real Decreto de 31 de julio de 1980.
- . Real Decreto de 8 de julio de 1981.

En el primero de los mencionados consta que corresponde a la Generalitat de Catalunya, en el marco de la planificación general sanitaria del Estado y dentro de su ámbito de actuación territorial, la organización, programación, dirección, resolución, control, vigilancia, tutela, así como la sanción e intervención en las actividades y servicios de competencia de la administración sanitaria del Estado relacionadas también en este Real Decreto.

En este Real Decreto lo transferido es todo lo referente a S. Pública, Programas sanitarios, Publicidad, publicaciones sanitarias y programas de formación en S. Pública.

En el siguiente Real Decreto, se da el traspaso de Servicios del Estado en materia de Sanidad, Servicios y Asistencia Sociales. (Se traspasan los centros y servicios de la administración Institucional de la Sanidad Nacional en Cataluña.)

En el último, se da el traspaso de servicios de la Seguridad Social correspondientes a los Institutos Nacionales de la Salud y de Servicios Sociales. (Hospitales, Clínicas).

- Por la Orden de 31 de marzo de 1982, que trata sobre las denominaciones de los Centros Sanitarios Asistenciales dependientes de la Seguridad Social, se establecen criterios homogéneos para su denominación.

En ella consta que a los Centros extrahospitalarios se les denominara Centros de Atención Primaria, clasificándose éstos según su complejidad.

Los centros de asistencia Hospitalaria se llamarán:

Hospitales y los Centros Hospitalarios instalados en diferentes edificios, pero agrupados en una unidad, recibirán el nombre de Ciudad Sanitaria.

- Siguiendo el orden cronológico y referido al tema que nos ocupa, aparecen tres órdenes :

- . Orden de 21 de Noviembre de 1981.
- . Orden de 25 de abril de 1983 y
- . Orden de 10 de julio de 1991 por las cuales se regula la acreditación de los Centros Hospitalarios en Cataluña.

En estas órdenes la Generalitat hace constar el propósito de garantizar a los ciudadanos la posibilidad de acceder a los dispositivos de la red de utilización pública (XHUP) que para cada necesidad sea necesario, dentro de unos límites razonables de proximidad y también quiere conseguir una homogeneidad de los servicios que se ofrecen. Ver anexo III.

Para esto último se dictan normas de acreditación para el concierto (tanto en asistencia hospitalaria como extrahospitalaria).

En dichas órdenes se especifican toda una serie de requisitos, aspectos y condiciones que deben poseer los centros para la obtención de la acreditación; aspectos tales como:

- . Funcionamiento general del Centro.
- . Atención y asistencia al paciente.
- . Aspectos estructurales y de coordinación con los servicios Centrales (anexo III).

3.3.3. - NORMATIVA VIGENTE

La normativa actualmente en vigor es la Orden de 18 de Noviembre de 1985, por la cual se regula la estructura orgánica de Dirección, Gestión y Administración de las Instituciones Hospitalarias de la Seguridad Social a Cataluña. (Anexo II).

En el artículo segundo de esta orden, constan como órganos de gestión de las Instituciones hospitalarias de la S.S.:

- . El Director Gerente.
- . El Director Médico.
- . El Director de Enfermería.
- . El Director de Administración y Servicios.

En el artículo sexto de este decreto quedan especificadas, las responsabilidades, las funciones, el acceso al cargo, estructura de la Unidad de Enfermería y que este cargo se ejercerá en régimen de dedicación exclusiva.

A continuación se despliega lo anteriormente citado.

Responsabilidades

La Directora de Enfermería es el máximo responsable de la asistencia de

Enfermería, subordinado jerárquicamente al Director gerente o al subdirector gerente en su caso y del que dependerán los servicios y unidades siguientes:

- Salas de hospitalización.
- Quirófanos y esterilización.
- Unidades especiales.
- Consultas externas.
- Urgencias.
- Hospitalización de día.
- Hospitalización a Domicilio.

Funciones

Son funciones de la Directora de Enfermería:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de enfermería del Hospital.
- b) Llevar a término el seguimiento de las actividades de los diversos servicios o unidades de Enfermería, evaluando su nivel de calidad y adoptar las medidas necesarias para que la calidad mejore.
- c) Promover, organizar y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de Enfermería.

debe d) Asumir aquellas tareas que en función de la naturaleza de su cargo le
y en sean delegadas por el Director gerente.

Acceso al cargo

Al cargo de directora de Enfermería, se accederá mediante el procedimiento de libre designación en convocatoria libre, la cual será anunciada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOG). La convocatoria fijará los requisitos específicos que deberán cumplir los aspirantes, entre los cuales figurará necesariamente:

- . La titulación de A.T.S o Diplomado en Enfermería.
- . Tener plaza en propiedad en la plantilla del I.C.S o pertenecer a la categoría de Ayudante Técnico Sanitario Visitador.
- . Experiencia acreditada en el Área de la Gestión Sanitaria.

Horario

El cargo de Director de Enfermería se desarrollará en régimen de dedicación exclusiva.

También consta en el artículo 8, que el órgano colegiado de la Dirección del Hospital, es el comité de dirección, con sus funciones concretas, las personas que lo forman (Director Gerente, Director Médico, Directora de Enfermería y Director de Administración y Servicios), y periodicidad en la que dicho comité

debe reunirse (según establezca el reglamento de régimen interior del Centro y en todo caso no menos de 6 veces al año).

Una orden posterior a ésta, la del 16 de julio de 1987, que modifica parcialmente la presente, se refiere a los requisitos necesarios para el acceso al cargo de Directora de Enfermería.

Estas modificaciones son: La posibilidad que tanto los funcionarios de la Administración de la Generalitat como el personal estatutario de las entidades gestoras de la Seguridad Social puedan participar en los procedimientos establecidos para el acceso al cargo, siempre que reúnan los restantes requisitos de titulación y experiencia profesional fijados a este efecto.

En el artículo 21 dice que todos los Hospitales de la Seguridad Social a Cataluña contarán con los siguientes órganos colegiados de asesoramiento:

A) Del Comité de Dirección:

- La Junta Clínica.
- La Comisión de control de Calidad asistencial.

B) De la Dirección Médica:

- La Junta Facultativa.

C) De la Dirección de Enfermería:

-La Junta de Enfermería, que es el órgano colegiado de asesoramiento y consulta de la Dirección de Enfermería y estará integrada por vocales de la Junta Clínica pertenecientes al colectivo profesional de Enfermería del Hospital y por aquellos que designe la Directora de Enfermería en función de las necesidades y características de los servicios y unidades que dependen de ella.

Posteriormente aparecen 3 órdenes de modificación parcial de la Orden del 18 de Noviembre de 1985 por la que se regula la estructura orgánica de Dirección, Gestión y Dirección de las Instituciones Hospitalarias de la S.S. en Cataluña. En cuanto al cargo de Dirección de Enfermería las modificaciones son las siguientes:

. Orden de 16 de julio de 1987, dicta que la provisión para el cargo se accederá por libre designación pero no se precisara estar en plantilla de la S.S.

. Orden de 16 de mayo de 1990, las modificaciones se refieren a que el nombramiento de dicho cargo le corresponderá al Conseller de Sanitat, a propuesta del Director general del I.C.S., en lugar de ser éste quien otorgue dicho nombramiento.

. Orden de 31 de marzo de 1992, que dicta que en cumplimiento de la directrices aprobadas por la Comisión para la normalización lingüística celebrada el 19 de junio de 1991, se precisa modificar la Orden de 1985, es requisito para optar a los cargos de Dirección, Gestión y Administración de las Instituciones Hospitalarias, el conocimiento oral y escrito de la Lengua Catalana, que se habrá de acreditar, mediante la presentación de un equivalente al nivel C o superior, a la Junta Permanente de Catalán.

- Decreto 202/ 1985 de 15 de julio de 1985.

Mediante dicho Decreto se crea la Red hospitalaria de utilización pública (X.H.U.P.) (AnexoIV).

- Ley de 9 de julio de 1990, de ordenación sanitaria a Cataluña, cuyo objetivo fundamental es regular las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud a la población de Cataluña y ordenar el sistema sanitario público Catalán de acuerdo con los principios de eficacia y eficiencia.

El resumen de las principales características de esta Ley están en el anexo V.

3.3.4. - CONSIDERACIONES FINALES

Por todo lo mencionado anteriormente, vemos que la normativa legal en Cataluña en el tema referente a Direcciones de Enfermería, es clara y precisa.

Por lo que en el desempeño de las funciones, dentro del ámbito hospitalario no deberían crear ninguna duda sobre cuales son éstas, ni crearse ningún problema a la hora de desarrollar dichas funciones.

3.4. - CONCLUSIONES FINALES

Tras una atenta lectura de los Informes Técnicos de la OMS y de la normativa del INSALUD y del ICS, cuyos datos más relevantes han sido anteriormente expuestos, es preciso destacar:

- Primeramente la recomendación muy concreta de la OMS en pro de la creación de la Dirección de Enfermería, recomendación que ha sido recogida de modo positivo tanto por el INSALUD en el Real Decreto de 15 de abril de 1987, como por el ICS en la Orden de 18 de Noviembre de 1985.
- En segundo lugar la necesidad de que la persona que ocupa tal cargo reciba una preparación específica, a ser posible a nivel universitario lo que en el caso español queda así mismo reflejado a nivel estatal por la creación de la especialidad de Enfermería en Gerencia y Administración de Enfermería, según establece el Real Decreto de 3 de julio de 1987.
- En tercer y último lugar, en cuanto a las funciones de la Dirección de

Enfermería, hay que indicar que las que la OMS considera prioritarias, tales como organización, planificación, sentido de la autoridad, delegación de funciones, etc., son coincidentes, a grandes rasgos con las recogidas por la normativa española actualmente en vigor.

Así, para el INSALUD, según el Real Decreto de 15 de abril de 1987, la Directora de Enfermería debe:

- . Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.

- . Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de Enfermería.

- . Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente en relación a las áreas de actividad.

Por su parte, para el ICS, según la orden de 18 de Noviembre de 1985, sus funciones son:

- . Dirigir, coordinar y evaluar las actividades de Enfermería del Hospital.

- . Llevar a término el seguimiento de las actividades de los diversos servicios o unidades de Enfermería, evaluando su nivel de calidad y adoptar las medidas necesarias para que la calidad mejore.
- . Promover, organizar y supervisar las actividades de docencia e investigación del personal de Enfermería.
- . Asumir aquellas tareas que en función de la naturaleza de su cargo le sean delegadas por el Director Gerente.

De todo lo antedicho cabe concluir:

A) La necesidad sentida tanto por la OMS como por el INSALUD y el ICS de crear el cargo de Director/a lo que se refleja en el caso español en la normativa que actualmente regula los órganos de Dirección de ambos Institutos.

B) Si bien en cuanto a su formación ad hoc para ejercer dicho cargo nada establecen ambos Institutos españoles, a diferencia de las recomendaciones de la OMS, entendemos que la existencia de una especialidad de Enfermería a tal nivel, así como la demanda cada vez más creciente de la sociedad a favor de una mayor cantidad y calidad de servicios sanitarios, aunado a la actual reafirmación profesional de las Enfermeras, influirá en una preparación cada vez más orientada a la Gestión por parte de quienes ocupen tales puestos.

C) Finalmente, en cuanto a las funciones el Director/a de Enfermería recalcar que a nivel global las propuestas de la OMS han sido recogidas tanto por el INSALUD como por el ICS, y en ambos Institutos, estas funciones son idénticas.

4.- HIPÓTESIS

4.1.- HIPÓTESIS.

En la Dirección de Enfermería de los Centros Hospitalarios existen desajustes entre las funciones atribuidas por normativa legal y las funciones realizadas en la práctica.

Estos desajustes dependen de:

- . Variables Institucionales.
- . Variables personales.
- . Variables contextuales.

5.- PROCESO ESTADÍSTICO

5.1. - DEFINICIÓN DE VARIABLES

En función de la hipótesis que hemos planteado, creemos conveniente agrupar las variables que entran en el estudio de la siguiente forma:

- Variables relativas al Centro Hospitalario.

Comprenden del ítem 1 al 4 ambos inclusive.

- Variables relativas a los datos personales.

Comprenden del ítem 5 al 11 inclusive.

- Variables relativas a la función Directiva, entendida ésta como dirigir al personal, mantener líneas de autoridad y tomar decisiones para solucionar los problemas relativos al Departamento de Enfermería.

Comprenden los ítem 12, 14, 15, 20, 21, 24 y 25.

- Variables relativas a la Función Organizativa, define ésta las actividades del personal que integra el Departamento de Enfermería.

Comprende los ítems 14, 15, 17 y 24.

- Variables relativas a la Función Coordinadora, entendiendo por ésta la coordinación que debe realizarse por el Departamento de Enfermería con los restantes Departamentos o Divisiones, ya sea a nivel intra o extrahospitalario, con el objetivo de mejorar la asistencia al paciente.

Comprende los ítems 19, 20 y 21.

- Variables relativas a la Función Asistencial, dado que la Dirección de Enfermería es la máxima responsable de los cuidados que recibe el paciente durante su hospitalización.

Comprende los ítems 15, 22, 29 30, 31 y 32.

- Variables relativas a la Función evaluadora, en la que nos limitamos a evaluar la calidad asistencial.

Comprende los ítems 22, 23, 26,27, 28 y 33.

- Variables relativas a la Función Docente, la cual la enfocamos hacia la formación profesional del personal de enfermería.

Comprende el ítem 34.

- Variables relativas a la Función Investigadora, dirigida a identificar áreas de participación del personal de Enfermería en comités hospitalarios uno de cuyos fines intrínsecos es contribuir al perfeccionamiento de la profesión.

Comprende el ítem 18.

- Variables relativas a la satisfacción en el cargo.

Comprende los ítems del 37 al 42 ambos inclusive.

- Variables relativas a la consideración del cargo de Directora de Enfermería en el hospital.

Comprende los ítems 13, 20, 21 y 35.

- Variables relativas a la independencia para el ejercicio del cargo.

Comprende los ítems 16, 17 y 39.

- Variables relativas a las expectativas de futuro profesional del cargo de Directora de Enfermería.

Comprende el ítem 36.

La correlación entre los ítems señalados y sus correspondientes variables utilizadas para realizar el análisis estadístico queda reflejado en el Anexo V.

5.2.- METODOLOGÍA

Para la realización de la investigación referente a cómo se realizan las funciones de la Dirección de Enfermería, hemos utilizado el Método Descriptivo .

Dicho método lo hemos basado en:

- Lectura y análisis de los Informes Técnicos de los Comités de expertos de la OMS.
- Lectura y análisis de la Normativa vigente del INSALUD.

- Lectura y análisis de la Normativa vigente del ICS.
- La descripción de las funciones de la Directora de Enfermería y la verificación de la hipótesis, la hemos efectuado mediante el estudio de las variables Institucionales, personales y contextuales.
- Para la introducción de los datos y para la explotación estadística se ha utilizado el paquete estadístico spss/ PC 3.0.

5.3. - INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para llevar a cabo el estudio ha sido una encuesta elaborada específicamente para tal fin (Anexo VII) que fue remitida a las Directoras de Enfermería de los Centros pertenecientes a la XHUP.

En dicha encuesta las preguntas debían contestarse de la siguiente forma:

- Unas con respuesta cerrada.
- Otras con posibilidad de respuesta abierta, con el fin de ajustarse más específicamente a la opinión del encuestado.

En el diseño del cuestionario se tuvo en cuenta el formato, buscando un orden lógico a las preguntas y adecuándolo al lenguaje profesional.

En la introducción del cuestionario, se especificaron las instrucciones para su cumplimentación, asegurando así el anonimato y la confidencialidad, a la par que se agradecía, asimismo, a las personas encuestadas, la colaboración

prestada.

Se adjuntaba al mismo una carta de presentación de la Dirección del Máster de Gestión y Administración de Enfermería.

Este cuestionario fue validado por el método inter-jueces, tras modificarse algunos ítems dado que se prestaban a interpretaciones ambiguas.

Hemos distinguido cuatro apartados:

1. Datos relativos al hospital.
2. Datos personales y profesionales.
3. Datos sobre la organización y dirección del Departamento de Enfermería.
4. Datos relativos a la satisfacción personal en el trabajo.

5.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio la componen todos los Directores de Enfermería de los Centros Hospitalarios de Cataluña.

La muestra la constituyen los Directores de Enfermería de todos los hospitales pertenecientes a la XHUP, debiéndose su elección a la unificación de criterios que los caracteriza a la hora de pertenecer a dicha red.

La situación geográfica de los mismos viene especificada en el **Anexo VIII** y son los siguientes:

- . Hospital Municipal de Badalona. Badalona.
- . Hospital de Badalona Germans Trias i Pujol. Badalona.
- . Quinta de Salud La Alianza-Hospital Central. Barcelona.
- . Hospital Sagrado Corazón-Quinta de Salud La Alianza. Barcelona.
- . Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
- . Hospital del Mar. Barcelona.
- . Instituto Policlínico de Platón S.A. Barcelona.
- . Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.
- . Hospital Creu Roja de Barcelona. Barcelona.
- . Hospital de la Esperança. Barcelona.
- . Fundació Puigvert, IUNA. Barcelona.
- . Hospital San Rafael. Barcelona.
- . Hospital Casa de Maternitat. Barcelona.
- . Institut Guttmann. Barcelona.
- . Hospital General de la Vall d'Hebron. Barcelona.
- . Hospital de Traumatologia i Rehabilitació de la Vall d' Hebron. Barcelona.
- . Hospital Materno-Infantil de la Vall d' Hebron. Barcelona.
- . Hospital de Sant Bernabé. Berga.
- . Hospital de Sant Jaume. Calella de la Costa.
- . Hospital de Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat.

- . Hospital General de Granollers. Granollers.
- . Policlínica del Vallès, S.A. Granollers.
- . Hospital de la Creu Roja. Hospitalet de Llobregat.
- . Hospital de Bellvitge, Prínceps d' Espanya. Hospitalet de Llobregat.
- . Hospital Duran i Reynals. Hospitalet de Llobregat.
- . Fundació Asistencial de l' Anoia. Igualada.
- . Hospital Comarcal d' Igualada. Igualada.
- . Centre Hospitalari -Unitat Coronària de Manresa. Manresa.
- . Sanatorio San José. Manresa.
- . Hospital General de Manresa. Manresa.
- . Hospital de Sant Joan de Déu. Martorell.
- . L' Aliança Mataronina. Mataró.
- . Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena. Mataró.
- . Societat de Socors Mutus de Mollet. Mollet del Vallès.
- . Quinta de Salut La Alianza. Sabadell.
- . Consorci Hospitalari del Parc Taulí. Sabadell.
- . Hospital de Sant Boi. Sant Boi de Llobregat.
- . Hospital de Sant Celoni, Fundació Privada. Sant Celoni.
- . Hospital Residencia San Camilo. Sant Pere de Ribes.
- . Hospital de l' Esperit Sant. Santa Coloma de Gramanet.
- . Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa.
- . Hospital de Terrassa. Terrassa.
- . Hospital General de Vic. Vic.
- . Hospital de Viladecans. Viladecans.

- . Hospital Comarcal. Vilafranca del Penedès.
- . Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat. Vilanova i la Geltrú.
- . Hospital de Sant Jaume. Blanes.
- . Hospital de Campdevàrol. Campdevàrol.
- . Hospital de Figueres. Figueres
- . Hospital de Girona. Doctor J. Trueta. Girona.
- . Clínica Girona S.A. Girona.
- . Hospital Provincial Santa Caterina. Girona.
- . Hospital de Sant Jaume. Olot.
- . Hospital de Palamós. Palamós.
- . Hospital de Puigcerdà. Puigcerdà.
- . Hospital de Lleida. Arnau de Vilanova. Lleida.
- . Hospital Provincial de Santa Maria. Lleida.
- . Quinta de Salud La Alianza. Lleida.
- . Sant Hospital. La Seu d' Urgell.
- . Hospital de Tremp. Tremp.
- . Espitau Val d'Aran. Vielha e Mijaran.
- . Hospital Comarcal Móra d' Ebre. Móra d' Ebre.
- . Hospital de Sant Joan. Reus.
- . Hospital de la Creu Roja. Tarragona.
- . Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.
- . Hospital de Tarragona Joan XXIII. Tarragona.
- . Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa.
- . Pius Hospital de Valls. Valls

5.5.- INCIDENCIAS

Las encuestas se enviaron por correo en noviembre de 1992 dándose por concluida la recogida de datos en enero de 1993.

De las 68 encuestas enviadas sólo se nos remitieron 36 encuestas contestadas, lo que supone un 53% del total.

La totalidad de las encuestas recibidas contestaban al cuestionario en su totalidad. Sin embargo es preciso hacer una puntualización al respecto, las preguntas abiertas de la encuesta no se han podido valorar dada la disparidad de las respuestas a las mismas.

6.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. - ANÁLISIS RELATIVO A LAS VARIABLES INSTITUCIONALES

Las 36 encuestas objeto de estudio pertenecen a hospitales Catalanes pertenecientes a la XHUP.

Su localización geográfica en las regiones sanitarias del ICS viene especificada, con sus respectivos porcentajes, en el Gráfico nº 1.

La capacidad de los mismos, en función del nº de camas, queda plasmada en el Gráfico nº 2.

Por lo que respecta a su titularidad, viene especificada en el Gráfico nº 3. Respecto a la misma, sólo recalcar que la muestra es relativamente homogénea, a excepción de los centros que pertenecen a una mutua o a una comunidad religiosa, que sólo representan cada uno un 3% de la muestra estudiada.

Finalmente, en cuanto al tipo de asistencia que ofrecen, Gráfico nº 4, hay que señalar que la práctica totalidad (97%) son hospitales generales. El resto tienen otro tipo de especialización asistencial .

6.2. - ANÁLISIS DE LOS DATOS RELATIVOS A LAS VARIABLES PERSONALES.

Con respecto a las Directoras de Enfermería que han sido objeto de estudio es preciso recalcar:

En cuanto al sexo (Gráfico nº 5): es mayoritariamente femenino, sólo un 11% son varones.

Referente a la edad, en su mayoría tienen de 35 a 44 años un (64%) siguiéndoles en importancia las que tienen de 25 a 34 años (25%), como se puede observar en el Gráfico nº 6.

Por lo que respecta a nivel de estudios un 78% son ATS-DE realizado, un 17% son DE y el resto ATS. según queda reflejado en el Gráfico nº 7.

En lo relativo a estudios de postgrado específicos para la dirección de Enfermería, cabe decir que un 39% de las encuestadas han realizado el Master de Gestión y Administración de Enfermería, porcentaje similar al de las que han realizado estudios de Dirección de Enfermería en EADA.

En referencia a su antigüedad en el cargo (Gráfico nº 8):

- . un 58% llevan de 1 a 5 años ejerciendo el mismo,
- . un 19% de 5 a 10 años,
- . un 17% menos de 1 año y

- . solo un 6% más de 10 años

En cuanto a la tarea que realizaron inmediatamente antes de ejercer su actual cargo un 30% habían sido supervisoras, porcentaje similar al de las que habían sido adjuntas, seguidas por un 25% que ya habían sido Directoras de Enfermería, tal como se puede apreciar en el Gráfico n° 9 .

6.3.- ANÁLISIS RELATIVO A LAS VARIABLES CONTEXTUALES

6.3.1.- Función directiva

Teniendo en cuenta que:

- * Un 78% de las Directoras establecen por sí mismas la filosofía, objetivos y actividades del Departamento de Enfermería,
- * En el 100% de los casos existe un organigrama propio del Departamento.
- * En el 94% de los casos existe una descripción de los puestos de trabajo del Departamento
- * En el 92% de los casos mantienen reuniones periódicas con los

responsables máximos de las distintas divisiones del hospital (porcentaje que se eleva al 97 % en las reuniones con el comite directivo).

Por todo lo antedicho, podemos concluir que el cumplimiento de esta función tiene un porcentaje muy elevado entre las Directoras encuestadas. Todo ello queda reflejado en el Gráfico nº 10.

6.3.2.- Función organizativa

Considerando que:

- En el 100 % de los casos existe organigrama propio del Departamento de Enfermería.
- En el 78 % de los casos la selección del personal de Enfermería la realiza la Directora de Enfermería.
- En el 97 % de los casos la Directora de Enfermería efectúa la descripción de los puestos de trabajo de su Departamento.
- En el 89 % de los Centros existen objetivos específicos del Departamento de Enfermería.

A nuestro entender esta función se cumple por la casi totalidad de las Directoras de Enfermería.

6.3.3. - Función coordinadora

La misma viene especificada en los gráficos nº 11 y nº 12.

Tal como se puede apreciar en los mismos:

. El 72 % de las Directoras de Enfermería tienen algún tipo de reunión con las Directoras de Enfermería de Asistencia Primaria.

. Un 89 % de las Directoras mantienen reuniones con una periodicidad mensual o inferior con los responsables máximos de las distintas divisiones hospitalarias.

Por todo ello podemos concluir que esta función se cumple también en un alto nivel por las Directoras de Enfermería.

6.3.4. - Función asistencial

X En un 50% de los Centros existen medidas correctoras preestablecidas para solventar un problema relativo a la asistencia al paciente.

X Un 44% de los Centros se trabaja de acuerdo con el modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.

X En un 92% de los Centros hay manuales de técnicas de Enfermería, porcentaje estandarizado en un 71% para todo el hospital.

X Ningún Centro carece de registros de Enfermería.

De todo lo antedicho concluimos que esta función también se cumple, aunque en menor grado que las anteriores, por las Directoras de Enfermería.

Los gráficos n° 13, 14 y 15 reflejan distintos aspectos de esta función.

X **6.3.5. - Función evaluadora**

X En un 80% de los Centros hay mecanismos establecidos para la detección de problemas relativos a la asistencia del paciente.

X En un 78% de los Hospitales se evalúa el cumplimiento de los objetivos específicos del Departamento de Enfermería (evaluación realizada por la Dirección de Enfermería en el 82 % de los casos en que existe).

X En un 64% de los Centros hay una revisión periódica de los registros de

Enfermería.

Por todo ello cabe decir que esta función también se cumple ampliamente por las Directoras de Enfermería.

Véase gráfico nº 16.

X **6.3.6. - Función docente**

X Dado que en un 89% de los Centros existen programas de formación y orientación profesional para el personal de Enfermería, deducimos que esta función también se cumple plenamente.

X **6.3.7. - Función investigadora**

X El cumplimiento de esta función también se lleva a cabo por la Dirección de Enfermería, aún si solo en el 43% de los Centros existe participación del personal de enfermería en el Comité de investigación.

6.3.8 - Independencia para ejercer el cargo

Sólo un 39% de las Directoras de Enfermería tienen presupuesto propio para

su Departamento, presupuesto que caso de existir es establecido con la participación de la Dirección de Enfermería en el 87% de los casos.

Teniendo en cuenta además que el 78% de las Directoras de Enfermería deciden la selección del personal de Enfermería podemos deducir que existe un grado relativamente alto de independencia para ejercer el cargo.

6.4. - ANÁLISIS RELATIVO A LA SATISFACCIÓN PROFESIONAL

6.4.1.- Satisfacción profesional

Respecto a esta cuestión cabe decir que:

- . El 97 % están muy satisfechas con su trabajo.
- . El 86 % de las mismas reconocen pensar en cuestiones relacionadas con su trabajo, fuera del ámbito laboral.
- . El 75 % de la Directoras creen tener suficiente independencia para poder realizar su trabajo.
- . Un 72 % consideran muy reconfortante el reconocimiento que obtienen por el mismo

. Un 39 % de la Directoras de Enfermería opinan que el sueldo que perciben no es muy adecuado.

X **6.4.2. -Consideración del Cargo en el Hospital**

Dado que:

X* El 97% de las Directoras de Enfermería están ubicadas en el organigrama del Hospital, en la misma línea jerárquica que el Director Médico, Jefe de Personal y Director de Servicios Generales.

X* En el 97 % de los Centros hay reuniones periódicas con el Comité Directivo.

X no se debe considerar como cargo

Podemos concluir que la Directora de Enfermería es considerada como cargo directivo en la práctica totalidad de los Centros.

6.4.3. - Futuro profesional

El futuro profesional del cargo de Directora de Enfermería es esperanzador, según dicen las interesadas.

Nada menos que el 78 % de las entrevistadas creen que tal cargo se potenciará

profesionalmente.

¿ En qué dirección ? También nos lo dicen ellas:

- . El 40 % se inclina por la carrera profesional.
- . El 57 % se decanta hacia la figura de gestor.

7.- GRÁFICOS

Gráfico 1

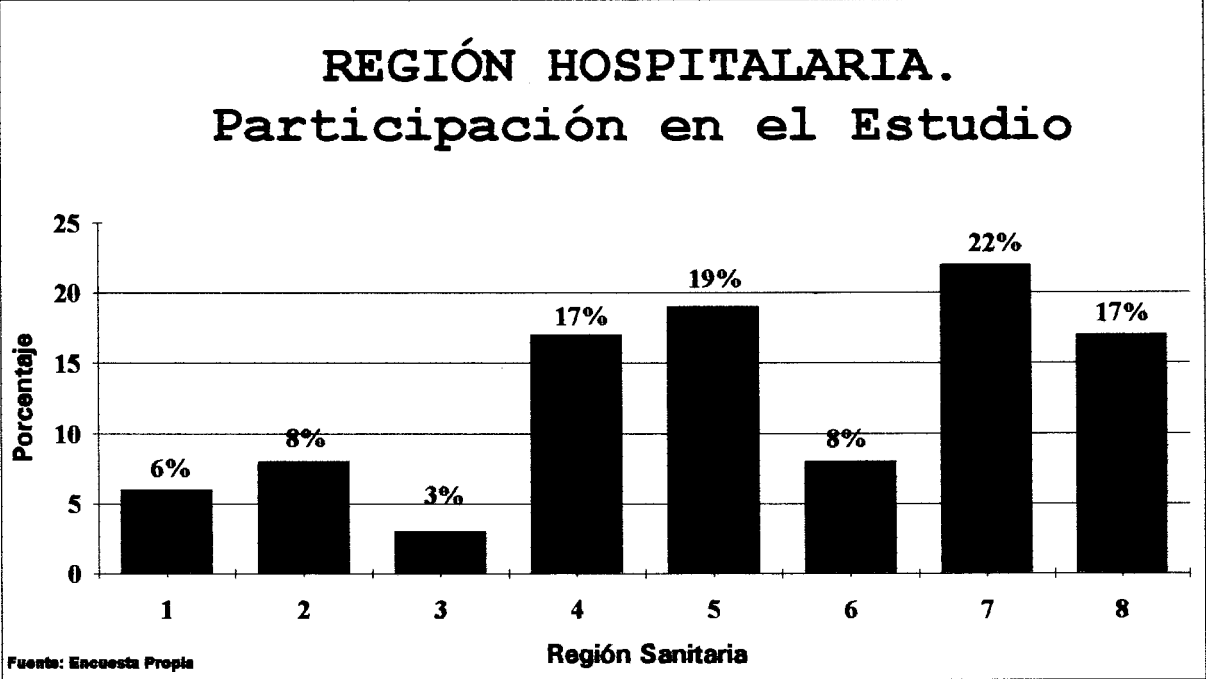


Gráfico 2

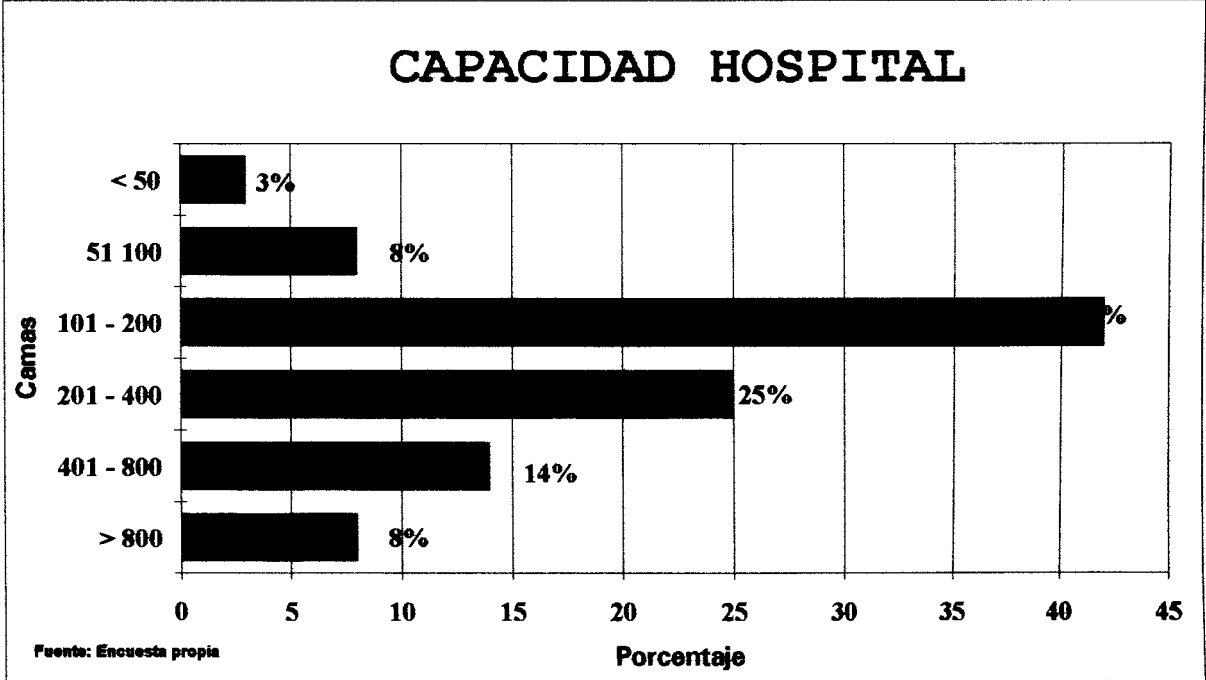


Gráfico 3

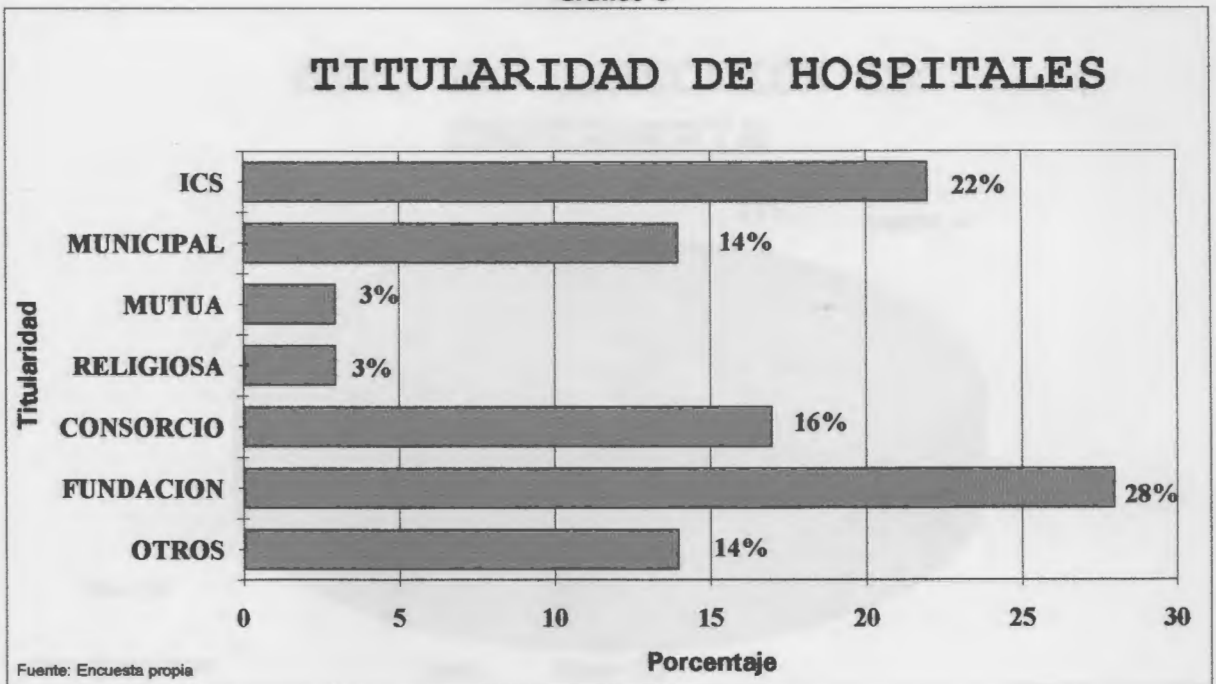


Gráfico 4

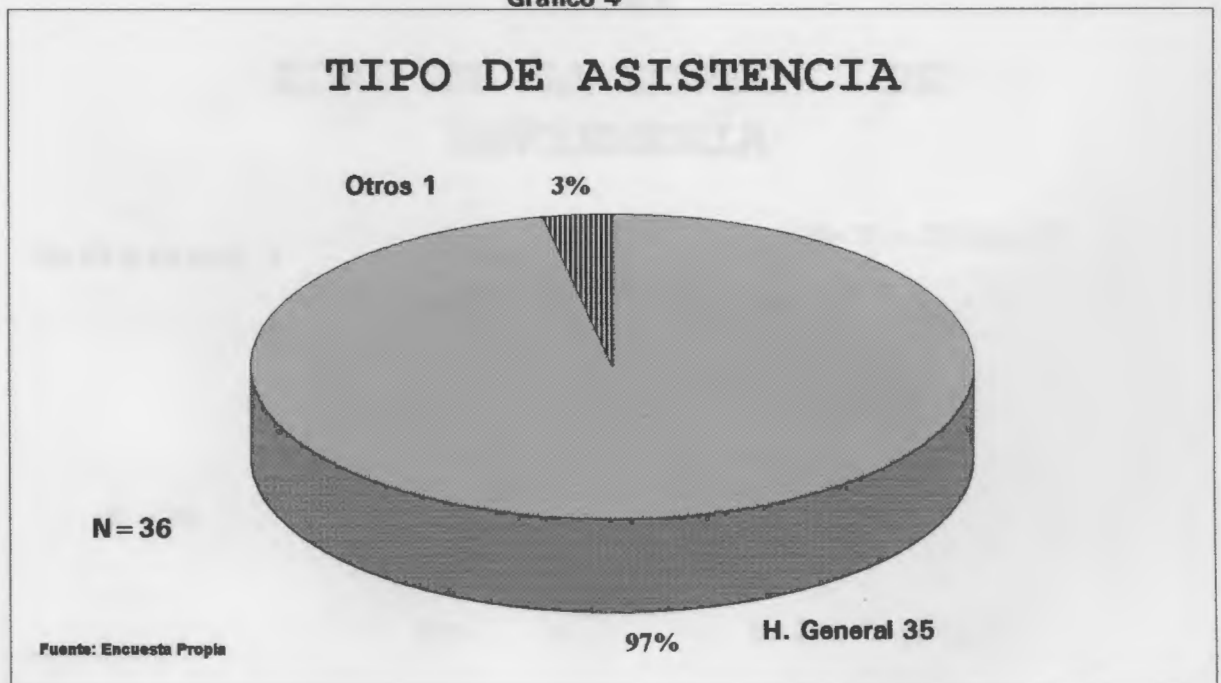


Gráfico 5

SEXO EN DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

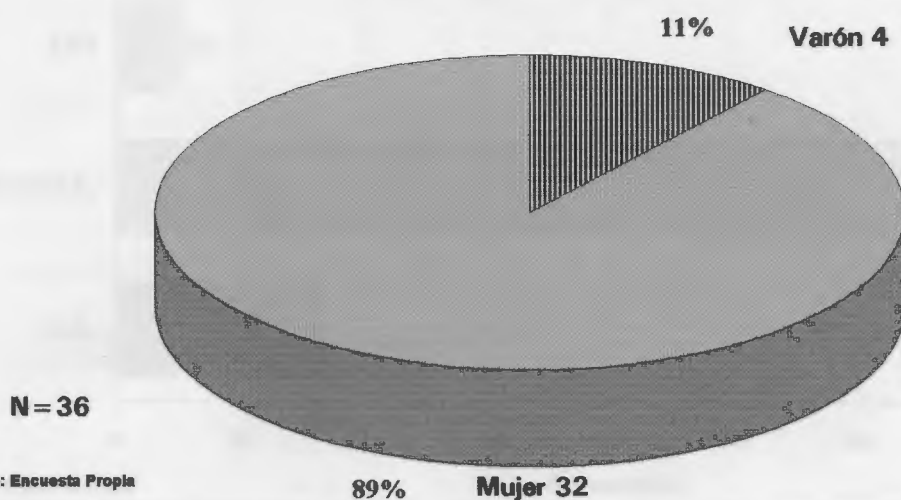


Gráfico 6

EDAD DE LA DIREC. DE ENFERMERÍA

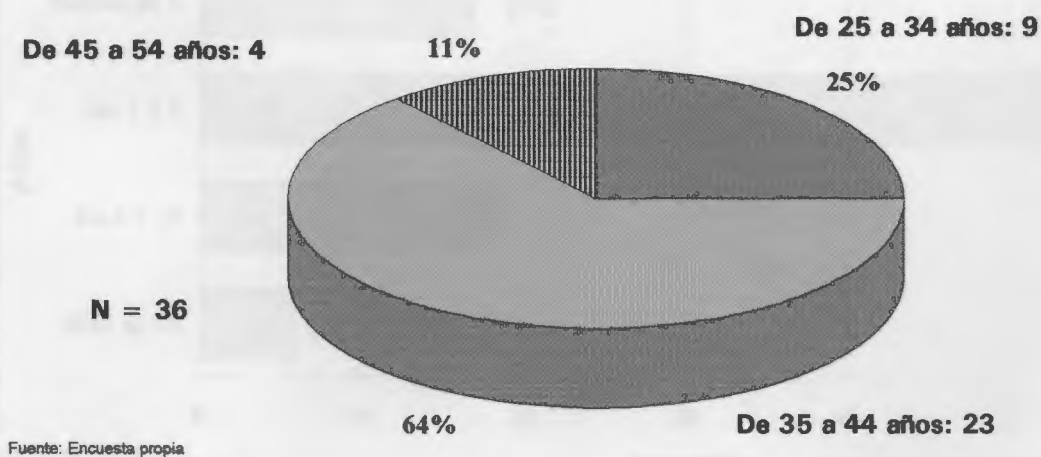


Gráfico 7

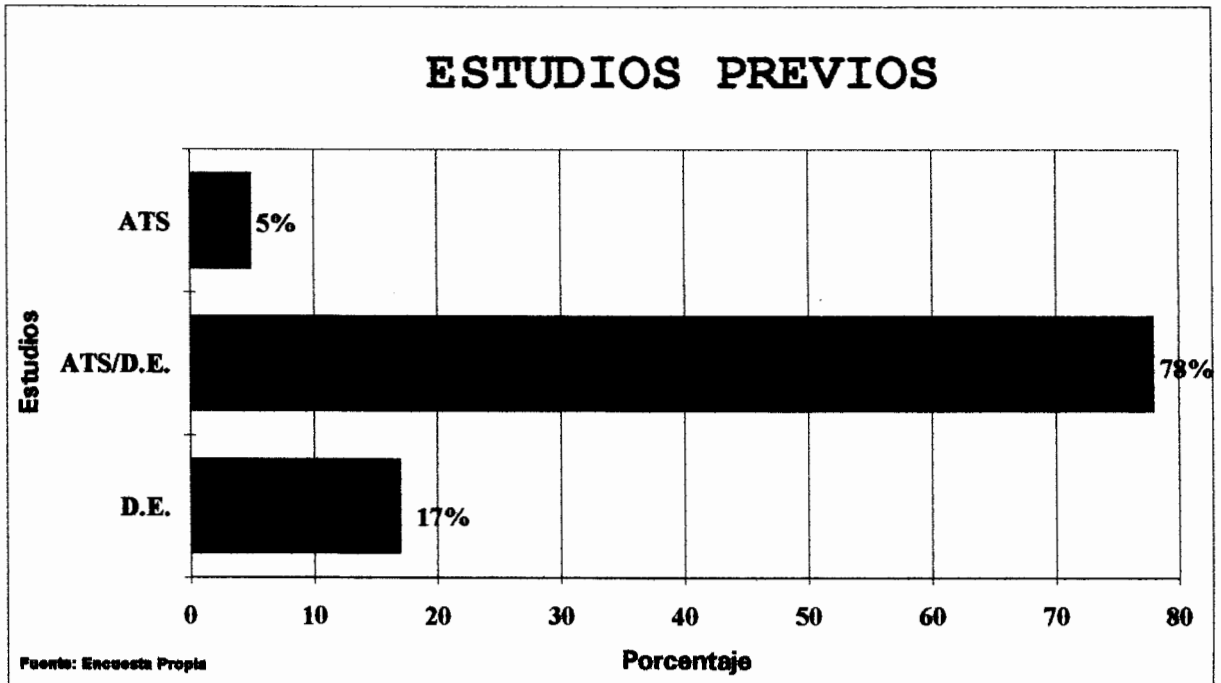


Gráfico 8

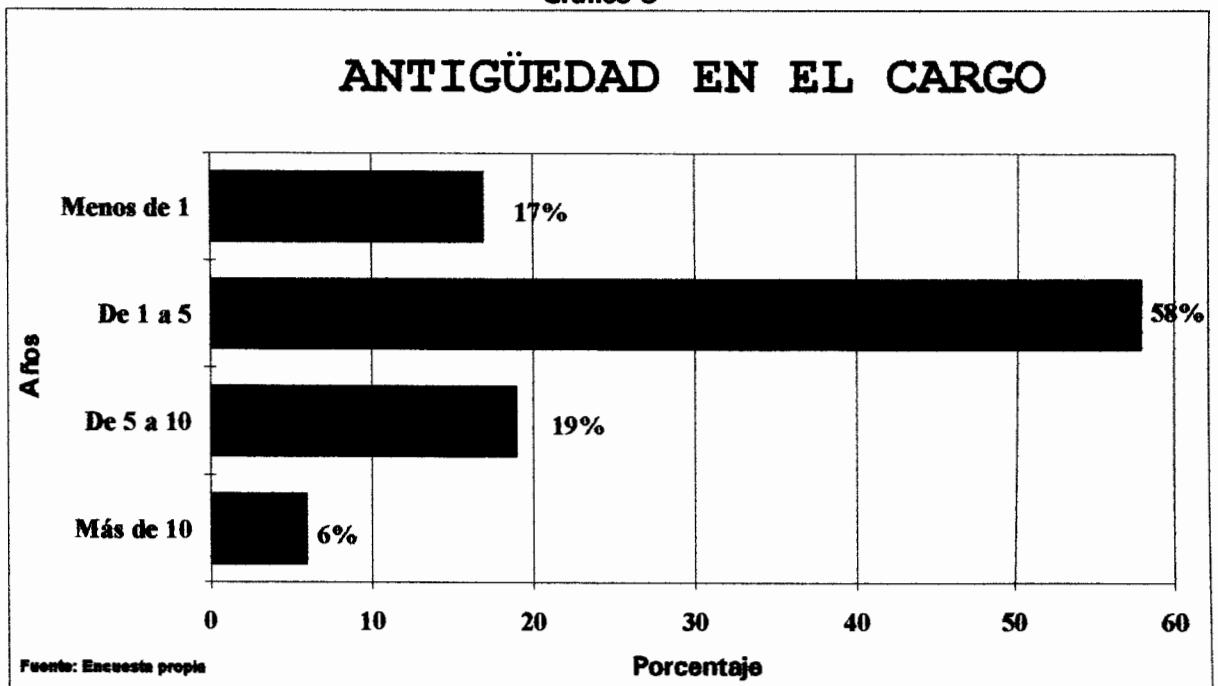


Gráfico 9

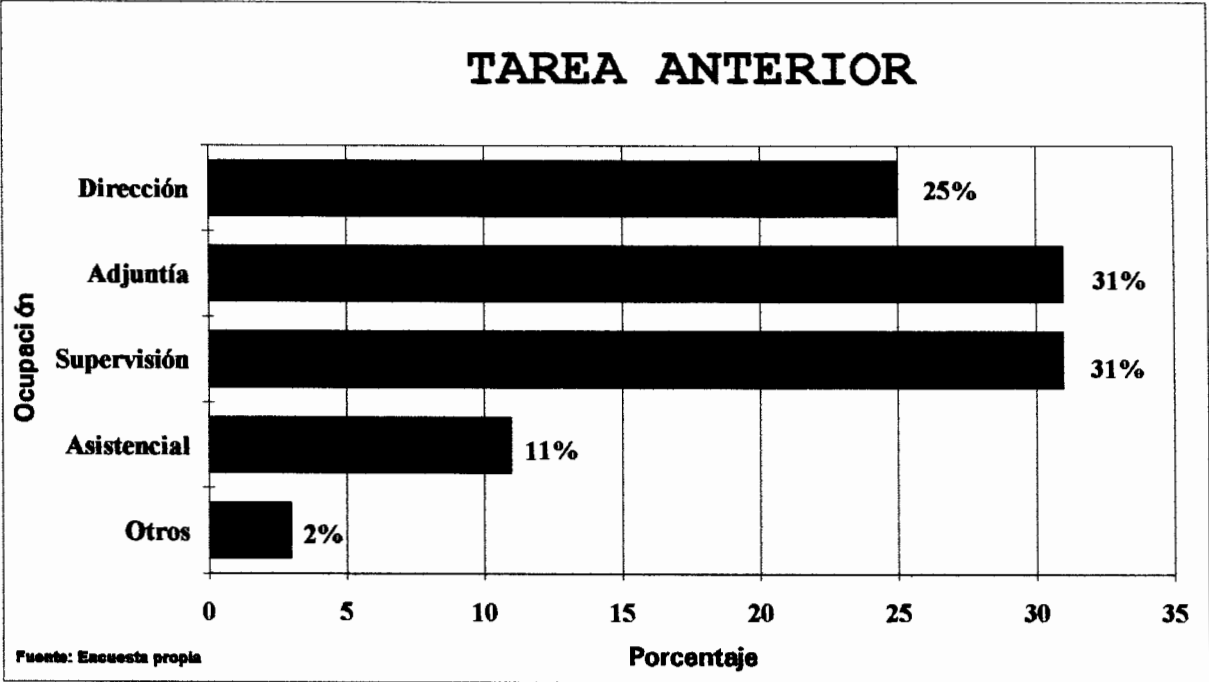


Gráfico 10

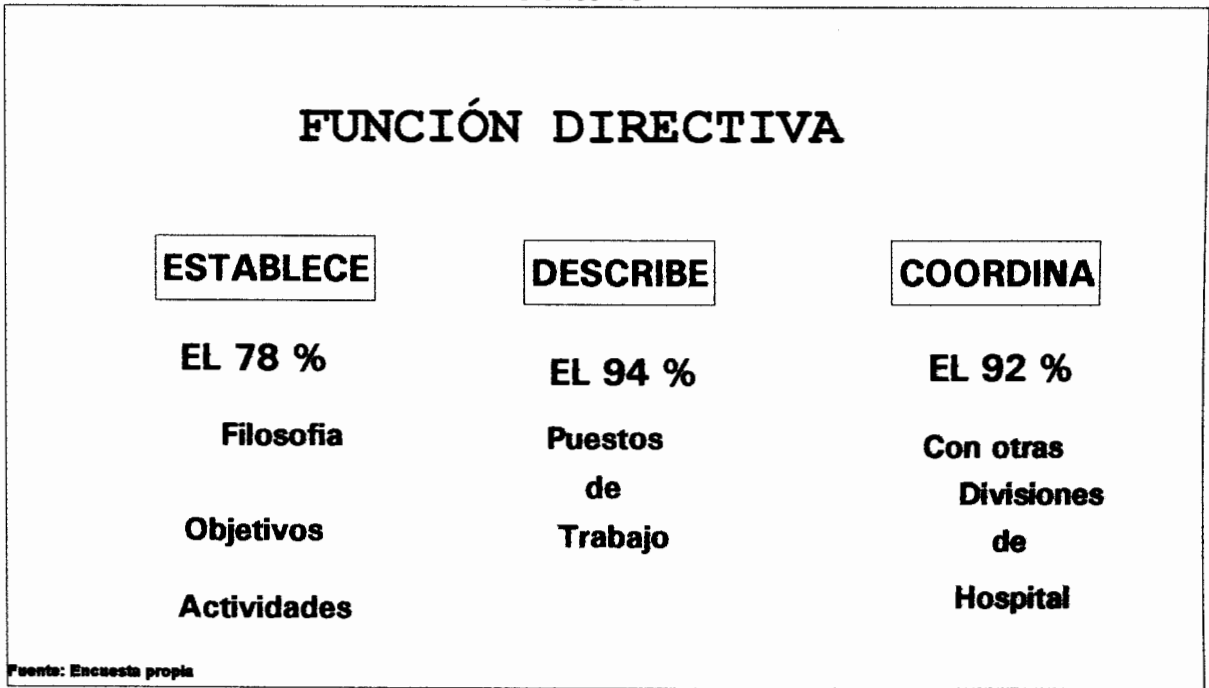
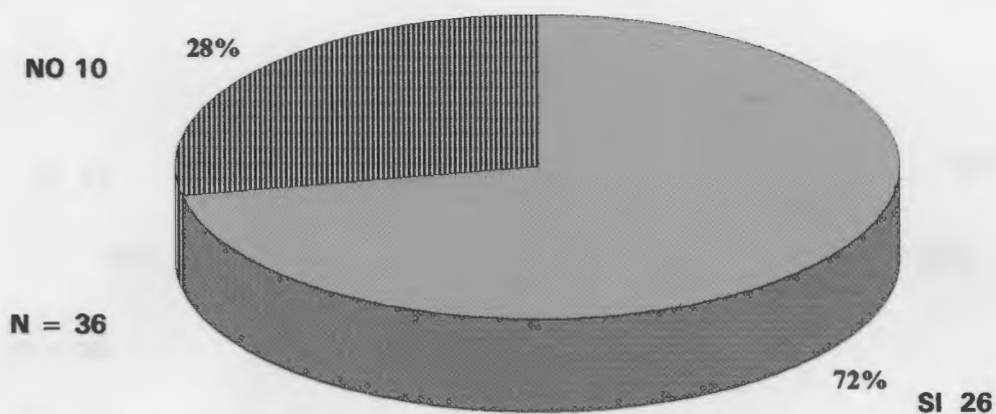


Gráfico 11

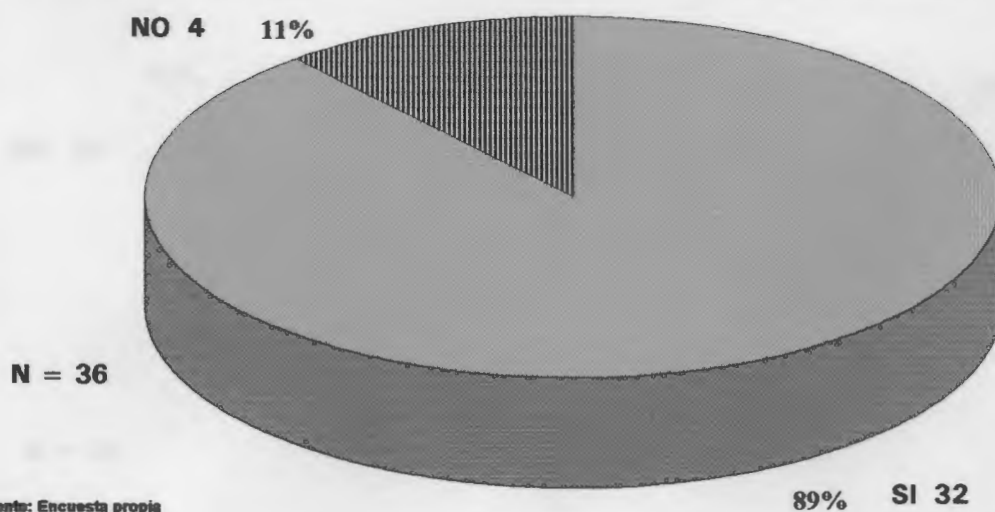
FUNCIÓN COORDINADORA Con asistencia primaria



Fuente: Encuesta propia

Gráfico 12

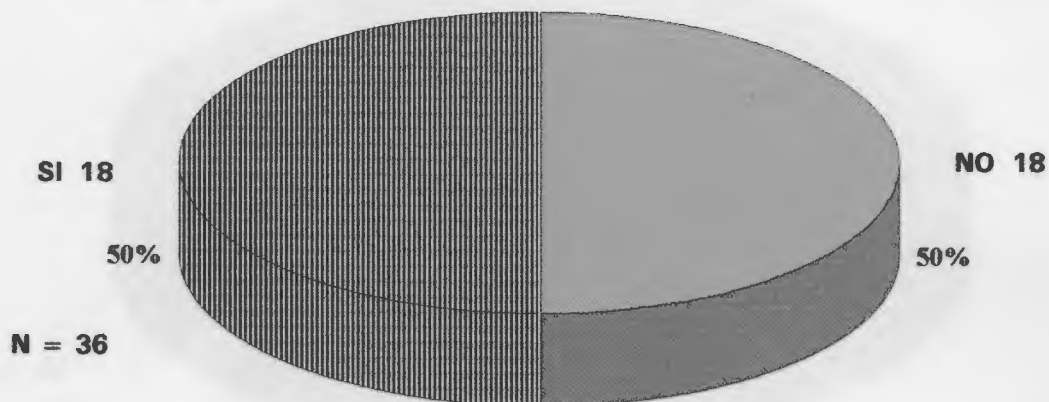
FUNCIÓN COORDINADORA. Con otras divisiones Hospitalarias



Fuente: Encuesta propia

Gráfico 13

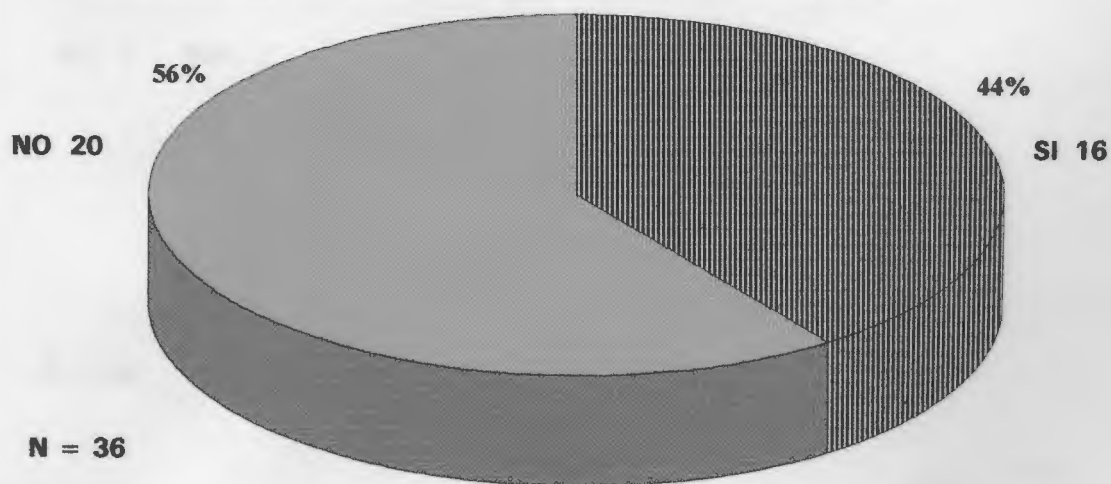
FUNCIÓN ASISTENCIAL. Tienen Medidas Correctoras



Fuente: Encuesta propia

Gráfico 14

FUNCIÓN ASISTENCIAL. Trabaja Modelo V. Henderson



Fuente: Encuesta propia

Gráfico 15

**FUNCIÓN ASISTENCIAL.
Manuales de Técnicas de Enfer.**

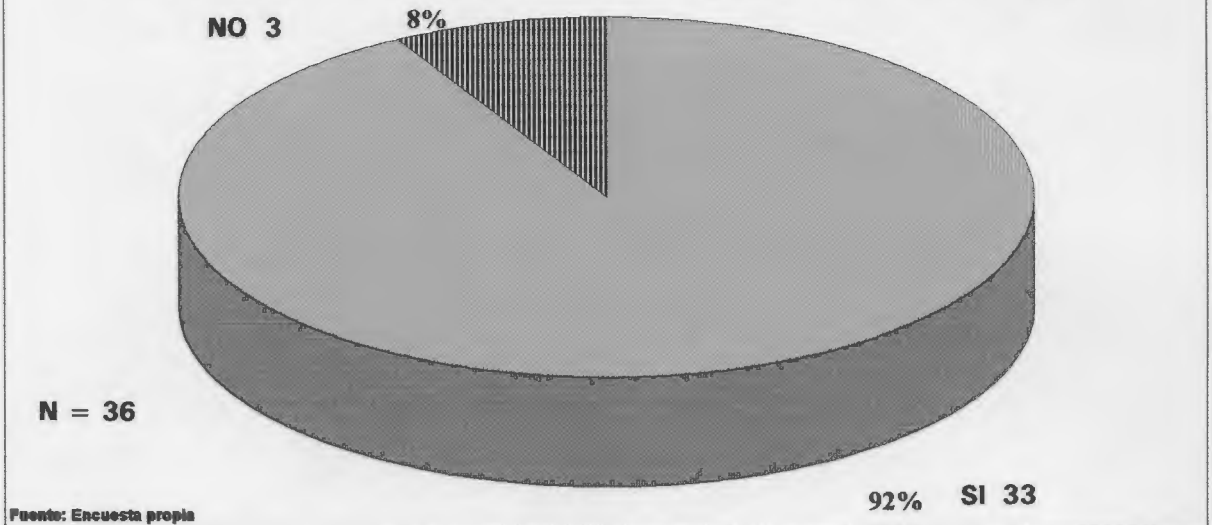
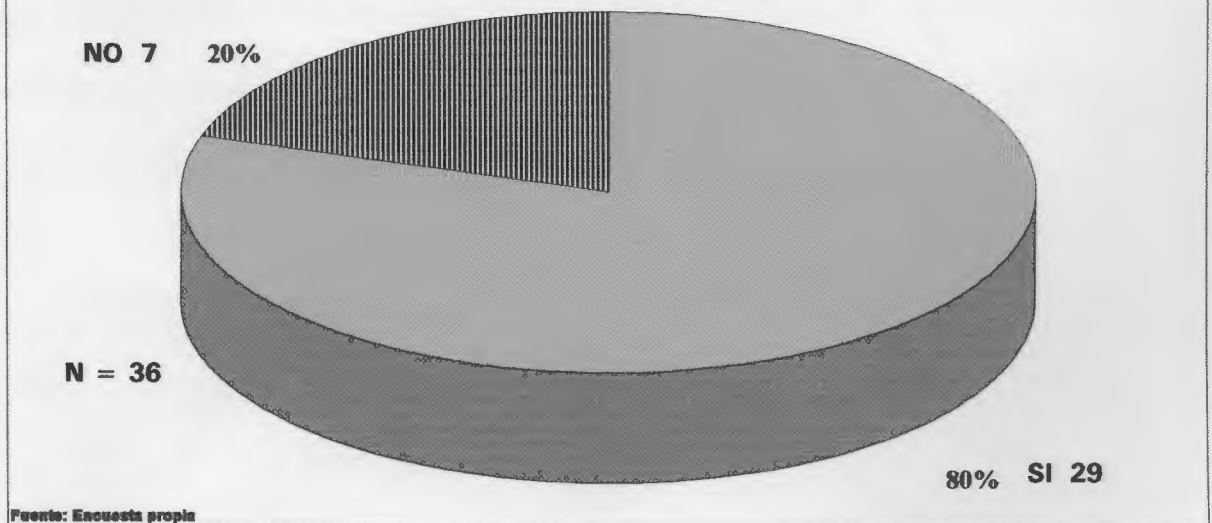


Gráfico 16

**FUNCIÓN EVALUADORA.
Mecanismos de Detección Problemas**



8.- CONCLUSIONES

Visto ya el estudio descriptivo de la muestra de Directoras de Enfermería encuestadas, es de resaltar:

- Primero el alto grado de cumplimiento de las Funciones legales que las Directoras de Enfermería tienen atribuidas en los distintos centros hospitalarios estudiados.
- En segundo lugar, la gran homogeneidad de las respuestas relativas a como se lleva a cabo dicho cumplimiento.

Respecto al primer punto las funciones que más se cumplen son la directiva, la organizativa y la docente. Le siguen con menor grado de cumplimiento la coordinadora y la evaluadora.

En cuanto a las Funciones Asistencial e Investigadora hay que decir que no alcanzan los elevados índices de cumplimiento de las anteriormente citadas; ello puede ser preocupante si tenemos en cuenta, respecto a la asistencial que la Directora de Enfermería es, como ya ha quedado dicho, la máxima responsable de los cuidados de Enfermería que se ofrecen en su Centro, o respecto de la función investigadora que tiene el fin intrínseco de contribuir al perfeccionamiento de la profesión.

Por otro lado, es evidente, que las funciones legales no siempre se llevan a cabo con el grado de independencia que sería deseable: Nada menos que un

61% de las Directoras de Enfermería carecen de un presupuesto propio para su Departamento, hecho que no impide que sientan un alto nivel de satisfacción en su trabajo y que consideren como buenas las perspectivas de futuro profesional.

El que no existan desajustes entre las funciones que les vienen atribuidas a las Directoras de Enfermería por la normativa del ICS y las funciones que deben realizar en su práctica cotidiana no deja de ser esperanzador, dado que tal cargo se instituyó por la normativa catalana en 1985 y que tan sólo ocho años nos separan de su aparición de un directivo más del hospital. Como prueba de ello, destacamos su ubicación en el organigrama hospitalario, el tipo de reuniones que mantiene con otros directivos del hospital y con el comité hospitalario del mismo.

En cuanto al segundo punto, relativo a la homogeneidad de las respuestas obtenidas, caben a nuestro entender varias explicaciones:

. La principal puede radicar en que los Centros de XHUP, básicamente por las normas de acreditación, constituyen un colectivo obligado a ejercer su función directiva bajo un mismo modelo de gestión de Enfermería.

Sin embargo, ello no explicaría cuestiones tales como el que un 44% de los Centros trabajen de acuerdo con el modelo de Enfermería de Virginia Henderson, o que un 57% de las Directoras entiendan que Dirección de

Enfermería se potenciará en un futuro como Gestión de Enfermería.

. Explicaciones para este tipo de uniformidad podrían radicar en:

Las personas que ejercen dicho cargo

- Un 89% son mujeres
- Un 64% tienen de 35 a 45 años
- Un 78% son ATS/DE
- Un 58% llevan de 1 a 5 años ejerciendo el mismo cargo
- Un 39% han realizado, en idénticos porcentajes el Máster en Gestión y Administración de Enfermería y el curso de Dirección de Enfermería de E.A.D.A.

Los Hospitales en el que realizan el ejercicio de su cargo:

- El 66% de los Centros tienen entre 100 y 400 camas
- El 97% son hospitales generales
- El 57% son de titularidad pública

* Otro punto a tener en cuenta es que la muestra aceptante fue solamente de 36 Directoras de Enfermería.

Cabe plantearse de si aumentando la muestra o bien implicando a otras personas, gestores, directores médicos, adjuntas o supervisoras de Enfermería se hubiera alcanzado semejante nivel de homogeneidad.

La conclusión de nuestro estudio es evidente, no existen desajustes entre las funciones legalmente atribuidas a las Directoras de Enfermería y las que

realizan en su gestión cotidiana.

Por todo lo dicho anteriormente no se verifica la hipótesis planteada al inicio de nuestro estudio.

9.- PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

Recomendamos que los presupuestos hospitalarios sean dotados de un capítulo específico para el departamento de Enfermería, que dé al colectivo la autonomía propia para llevar a cabo sus funciones.

Autonomía a las Direcciones de Enfermería, para gestionar los activos presupuestarios que se les asignen.

Conseguir que en los hospitales en los que todavía no figura en el organigrama de Dirección, se haga todo lo posible para que en éste figure la Directora de Enfermería.

Puesto que la Enfermería gestiona gran parte de los recursos hospitalarios, recomendamos que en los estudios de formación de Enfermería se impartan conocimientos de economía, gestión y administración para poder acceder, con conocimientos suficientes, a cargos de responsabilidad.

Deseamos que en futuras investigaciones, a partir de nuestro estudio, se puedan ir comparando los distintos resultados para comprobar como va evolucionando nuestra profesión en los Centros Hospitalarios i afines.

10.- BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

* BALAS, A.: (1989) ATS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA. Gabinete jurídico de Degryal. Madrid.

* BOE: Real Decreto (15 Abril de 1987). BOE 16 Abril 1987.

* CATÁLOGO NACIONAL DE HOSPITALES (1989). Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo (1991).

* COL·LECCIÓ LEGISLATIVA DE CATALUNYA. (1977-1992). Editorial Bayer Hermanos. Barcelona.

* DOGC: Decret 202/1985 (15 Juliol 1985). DOGC 29 Juliol 1985.

* DOGC: Ordre (18 Novembre de 1985). DOGC 4 Desembre de 1985.

* DOGC: Llei 15/1990 (9 de Juliol de 1990). DOGC 30 Juliol de 1990.

* GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL: (1992) GUIA DE SERVEIS. Generalitat de Catalunya. Barcelona.

* OMS: (1954) COMITÉ D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS. Rapport sur la

première session. Organisation Mondiale de la Santé.

Genève. Série de Rapports Techniques, 24

* OMS: (1954) COMITE D'EXPERTS DES SOINS INFIRMIERS. Troisième Rapport. Organisation Mondiale de la Santé. Genève. Série de Rapports Techniques, 91.

* OMS: (1966) COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN ENFERMERIA. Quinto Informe. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Serie de Informes Técnicos, 347.

* OMS: (1967) LA PLANIFICACION SANITARIA NACIONAL EN LOS PAISES EN DESARROLLO. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Serie de Informes Técnicos, 350.

* OMS: (1968) ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Serie de Informes Técnicos, 395.

* OMS: (1972) PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS DE SERVICIOS DE ENFERMERA. Organización mundial de la Salud. Ginebra. Col, Cuadernos de Salud Pública, 44.

* OMS: (1984) FORMACIÓN DE PROFESORES Y ADMINISTRADORES DE ENFERMERIA, CON ESPECIAL REFERENCIA A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA

SALUD. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Serie de Informes Técnicos, 708.

* REPERTORIO CRONOLÓGICO DE LEGISLACIÓN (1972-1992). Editorial Aranzadi. Pamplona.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

* ASENJO, M.A.: (1989) LA GESTIÓN HOSPITALARIA. Eurosystem, s.a. Barcelona.

* BOHIGAS, LL.: (1991) CONTROL DE GESTIÓN EN EL HOSPITAL. Decálogo. Barcelona.

* BRIDGMAN, R.F. y ROEMER, M.I.: (1974) LA LEGISLACIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIAS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Col, Cuadernos de Salud Pública, 50.

* GODDARD, H.A.: (1959) PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN APLICADOS A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Col, Serie Monográficas, 41.

* HALL, T.L. y MEJIA, A.: (1979) PLANIFICACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD: PRINCIPIOS, MÉTODOS Y PROBLEMAS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* KAST, F.: (1987) ADMINISTRACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES. McGraw-Hill. Mexico.

* LLEWELYN-DAVIES, R. y MACAULAY, H.M.C.: (1970) PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* OMS: (1946) CONSTITUCIÓN. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* OMS: (1974) PREPARACIÓN DE PROGRAMAS PARA LA ENSEÑANZA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Col, Cuadernos de Salud Pública, 52.

* OMS: (1974) LOS MÉTODOS MODERNOS DE GESTIÓN Y LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Col, Cuadernos de Salud Pública, 55.

* OMS: (1976) APPLICATION DE L'ANALYSE DE SYSTEMES A LA GESTION SANITAIRE. Rapport d'un Comité d'Experts de l'OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Genève. Série de Rapports Techniques, 596.

* PAETZNICK, M.: (1969) GUIA PARA LA DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Col, Cuadernos de Salud Pública, 31.

ANEXO DEL TRABAJO

LAS FUNCIONES DE DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Entre la normativa Legal y la Práctica

**MASTER ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE ENFERMERÍA
1.991 - 1.993**

AUTORES

GERARD COLOMAR PUEYO

ANGELA ROURERA ROCA

ROSA Mª VILA SUBIRANA

R.10.542

INDICE

- I. - Real Decreto de 15 de abril de 1987. Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud
- II. - Orden de 18 de noviembre de 1985, por la que se regula la estructura orgánica de dirección, gestión y administración de las Instituciones Hospitalarias de la Seguridad Social en cataluña.
- III. - Orden de 10 de julio de 1991, por la que se regula la acreditación de los Centros Hospitalarios en Cataluña.
- IV. - Decreto 202 / 1985 de 15 de julio de 1985, sobre la creación de la Red Hospitalaria de Utilización Publica (XHUP).
- V. - Ley 15 / 1990, de 9 de julio de 1990, la Ley de ordenación sanitaria en Cataluña.
- VI. - Listado de ítems.
- VII. - Encuesta.
- VIII. - Mapa de las regiones sanitarias de Cataluña.
- IX. - Matriz de datos.
- X.- Tratamiento estadístico de los datos de la muestra.
Spss/PC 3.0.

ANEXO I

Por su parte, el Estatuto de Autonomía de Cataluña establece en su artículo 17, 1 y 4, que corresponde a la Generalidad de Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad interior y que podrá organizar y administrar a tales fines, y dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con las materias antes expresadas, y ejercerá la tutela de las Instituciones, Entidades y funciones en materia de Sanidad, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de las funciones y competencias contenidas en este artículo.

El presente acuerdo se ampara, también, de una parte, en la disposición transitoria sexta del Estatuto de Autonomía de Cataluña, aprobado por Ley Orgánica 4/1979, de 18 de diciembre, en el cual se prevé el traspaso de los servicios inherentes a las competencias que según el Estatuto corresponden a la citada Comunidad Autónoma, así como el de los pertinentes medios patrimoniales personales y presupuestarios; y de otra, en el Real Decreto 1666/1980, de 31 de julio, en el que se regula el funcionamiento de la Comisión Mixta de Transferencias, prevista en la indicada disposición transitoria sexta del mencionado Estatuto de Autonomía, y se determinan las normas y el procedimiento a que han de ajustarse los trasposos de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña.

Sobre la base de estas previsiones constitucionales y estatutarias de procede a efectuar una ampliación de medios patrimoniales, complementando los trasposos efectuados por los Reales Decretos 2210/1979, de 7 de septiembre; 995/1984, de 25 de abril, y 1264/1984, de 23 de mayo.

B) Medios patrimoniales que se amplían.

Se amplían los bienes trasposados a la Generalidad de Cataluña, en virtud de los Reales Decretos antes mencionados, con el recogido en el inventario detallado en la relación adjunta número 1, donde queda identificado el inmueble afectado por el traspaso. Este traspaso se formalizará de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria sexta del Estatuto de Autonomía y demás disposiciones en cada caso aplicables.

C) Fecha de efectividad del traspaso.

El traspaso a que se refiere este acuerdo tendrá efectividad a partir del día de la publicación del Real Decreto aprobatorio del mismo.

Y para que conste, expedimos la presente certificación en Madrid a 19 de febrero de 1987.—Los Secretarios de la Comisión Mixta, don Gonzalo Puebla de Diego y don Jaime Vilalta Vilella.

RELACION NUMERO 1

INVENTARIO DETALLADO DE BIENES, DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ESTADO ADSCRITOS A LOS SERVICIOS QUE SE TRASPASAN A LA GENERALIDAD DE CATALUÑA

1. Inmuebles

Nombre y uso	Localidad y dirección	Situación jurídica	Superficie (m ²)			Observaciones
			Cedida	Compartida	Total	
Hospital Comarcal «San Antonio de Viella».	Viella (Lérida). Paraje «Mosén Toméu» o «Bertoméu».	Propiedad del Estado.	3.256	—	3.256	

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

9351 REAL DECRETO 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

1. La disposición transitoria tercera y la disposición final novena de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, prevén la adaptación de la estructura y funciones del Instituto Nacional de la Salud a los principios establecidos en dicha Ley y la aplicación paulatina de lo establecido en la misma para conseguir un funcionamiento integrado de los servicios sanitarios.

2. Modificada la estructura y competencias de los órganos centrales del Instituto, por la disposición adicional primera del Real Decreto 1943/1986, de 19 de septiembre, se considera necesario y oportuno regular la estructura y funcionamiento de las Instituciones hospitalarias gestionadas por dicho Instituto.

3. Mediante el nuevo Reglamento, la Administración Sanitaria ejerce el derecho de auto-organización, por lo que el Régimen, que el mismo contiene, limita su eficacia a los hospitales dependientes del Insalud, pretendiendo al mismo tiempo, orientar, hacer posible e impulsar su gestión, organización y funcionamiento, de acuerdo con los principios de la Ley General de Sanidad sobre integración, eficacia, economía, flexibilidad, control democrático, participación, control y mejora de la calidad asistencial y promoción de la formación e investigación sanitaria, así como de las disposiciones y preceptos contenidas en la misma que le resulten directamente aplicables. Todo ello, sin perjuicio de la normativa que desarrolle el artículo 40.7 y 11, y la disposición final cuarta y concordantes de la Ley.

4. Como es lógico, se han tenido en cuenta los precedentes y la legislación en la materia, principalmente la Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales; la Ley General de Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, y la Ley General de Sanidad, así como la

deslegalización formal al rango reglamentario de las disposiciones sobre estructura, organización y funcionamiento de Instituciones o establecimientos sanitarios, operada por la disposición final 2.3 del Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, y reiterada por la disposición derogatoria segunda de la Ley 14/1986, de 25 de abril. Estas deslegalizaciones operan de modo directo en relación con la distinción y categorización de hospitales de la Ley General de Seguridad Social, la estructura organizativa de estos Centros contenida en la Ley de Hospitales, etcétera, con este fin se incluye la disposición derogatoria primera, para virtualizar los efectos derogatorios necesarios.

5. El Reglamento potencia simultáneamente dos aspectos:

La gestión hospitalaria, en cuanto refleja el interés general sanitario, social y económico del hospital.

Y la calidad de la asistencia, que justifica la existencia y funcionamiento del hospital y que significa a través de todos sus servicios, pero especialmente de la Junta Técnico-Asistencial, y las Comisiones de Bienestar Social y de Garantía de la Calidad Asistencial.

6. De acuerdo con los criterios jurisprudenciales —sentencia de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, de 16 de diciembre de 1986—, el Reglamento se somete a la aprobación por el Gobierno, mediante Real Decreto, previo dictamen del Consejo de Estado. Su elaboración ha estado abierta a las opiniones y críticas de todos los sectores interesados. Y se pretende que, conforme a los principios de la Ley, ya citados, su interpretación y aplicación sean flexibles y paulatinas y hagan compatibles el interés general sanitario, social y económico, con la calidad y humanización de la asistencia.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 15 de abril de 1987,

DISPONGO:

Artículo único.—Se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, cuyo texto se publica como anexo a este Real Decreto, en desarrollo y ejecución de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Primera.—Quedan derogadas, en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto, y del Reglamento que aprueba, las disposiciones legales anteriores a la entrada en vigor de la Ley 14/1986, General de Sanidad, degradadas a rango reglamentario por la disposición transitoria segunda de esta Ley, en lo que se opongan a lo previsto en este Real Decreto y en su Reglamento anexo.

Segunda.—Queda derogado, en lo que se refiere a Instituciones Cerradas de la Seguridad Social, el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 7 de julio de 1972, y las normas dictadas en su desarrollo, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este Real Decreto.

DISPOSICION FINAL

Este Real Decreto y el Reglamento que el mismo aprueba, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 15 de abril de 1987.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,
JULIAN GARCIA VARGAS

ANEXO

Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud

SECCIÓN I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.º 1. El presente Reglamento será de aplicación a las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud.

2. Las Instituciones a que se refiere el número anterior tendrán la denominación única de hospitales.

Art. 2.º 1. Conforme a lo establecido en el artículo 65 de la Ley General de Sanidad, los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud quedarán adscritos a un Área de Salud.

2. Todas las Instituciones Sanitarias del Instituto Nacional de la Salud existentes en el Área de Salud quedarán adscritas a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente.

3. Los Servicios Jerarquizados de Especialidades que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un Área de Salud se denominarán «Servicios de referencia».

4. Los Servicios Jerarquizados de Especialidades existentes en los hospitales prestarán cobertura de asistencia especializada en el ámbito del Área de Salud a la que esté adscrito el hospital.

Art. 3.º Además de los sistemas de coordinación entre hospitales de las distintas Áreas, cuando varios hospitales incluidos en el ámbito de aplicación de este Reglamento estén adscritos a una misma Área de Salud, se establecerán fórmulas de coordinación entre los mismos, tendientes a complementar los servicios prestados por cada uno de ellos, pudiendo arbitrase fórmulas de gestión y administración compartida.

Art. 4.º Se instrumentarán las fórmulas administrativas precisas tendientes a proporcionar al hospital la mayor autonomía en la gestión y utilización de sus recursos.

Art. 5.º 1. Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud, así como las de investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente.

2. A los efectos previstos en el número anterior, y además de la cobertura especializada, los hospitales prestarán a los Centros de la red de atención primaria del Área la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento, procurándose la máxima integración de la información relativa a cada paciente.

3. El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital.

SECCIÓN II. ESTRUCTURA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Art. 6.º 1. Los servicios y actividades de los hospitales a que se refiere este Reglamento se agrupan en las siguientes divisiones:

1. Gerencia.
2. División Médica.

3. División de Enfermería.
4. División de Gestión y Servicios Generales.

2. La División de Gerencia sólo existirá cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen y se apruebe por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art. 7.º Gerencia.—1. Al frente de la Gerencia del hospital existirá un Director Gerente, designado conforme a lo previsto en el artículo 8 de este Reglamento.

2. Corresponde al Director Gerente el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.
- b) La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.
- c) La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.
- d) Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la memoria de gestión.

3. Los Directores de las Divisiones Médica, de Enfermería y de Gestión y de Servicios Generales dependerán orgánica y funcionalmente del Director Gerente.

Art. 8.º 1. El Director Gerente será designado mediante el sistema de concurso-oposición previa convocatoria que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado». Con aquellas personas designadas para ocupar puesto de Director Gerente se formalizará por el Instituto Nacional de la Salud contrato laboral especial de personal de alta dirección, conforme a lo previsto en el artículo 2.1, a), del Estatuto de los Trabajadores y normas de desarrollo.

2. En la convocatoria figurarán los requisitos mínimos siguientes:

- a) Poseer nacionalidad española.
- b) Poseer titulación superior universitaria.
- c) Acreditar capacidad y experiencia suficiente para el desempeño del cargo.
- d) No encontrarse inhabilitado para el desempeño de funciones públicas profesionales o de la Seguridad Social.

Art. 9.º 1. Quedan adscritas a la Gerencia del hospital las siguientes áreas de actividad:

- a) Atención al paciente.
- b) Control de gestión.
- c) Informática.
- d) Asesoría jurídica.
- e) Admisión, recepción e información.
- f) Política de personal.
- g) Análisis y planificación.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la Gerencia.

Art. 10. División Médica.—1. Al frente de la División Médica del hospital, existirá un Director Médico, nombrado por el procedimiento de libre designación mediante convocatoria pública entre personas que ostenten la condición de funcionarios públicos o personal estatutario de las Entidades Gestoras de los Servicios de Salud, en ambos casos de Cuerpos, Escalas o plazas de carácter sanitario y con titulación de licenciado en Medicina y Cirugía, y demás requisitos que se determinen en la convocatoria.

2. Corresponde al Director Médico el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) La dirección, supervisión, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios sanitarios del hospital, proponiendo al Director Gerente, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.
- b) Proponer, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.
- c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente.
- d) Asumir las funciones que este Reglamento encomienda al Director Gerente en los casos de hospitales en que no exista el citado cargo.
- e) Sustituir al Director Gerente, cuando no hubiera Subdirector Gerente conforme a lo previsto en el artículo 16 de este Reglamento, en los casos de vacante, ausencia o enfermedad.

Art. 11. 1. Quedan adscritos a la División Médica del hospital los servicios y unidades que incluyan las siguientes áreas de actividad:

- a) Medicina.
- b) Cirugía.
- c) Ginecología y Obstetricia.
- d) Pediatría.
- e) Servicios centrales.
- f) Documentación y archivo clínico.
- g) Hospitalización del día.
- h) Hospitalización a domicilio.
- i) Cualquier otro área de actividad donde se desarrollen funciones médico-asistenciales.

2. Quedarán adscritos a la División Médica los servicios y unidades a que se refiere el artículo 9.º de este Reglamento, en los casos de hospitales en los que no exista Gerencia.

3. Lo dispuesto en los dos números anteriores se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División Médica.

Art. 12. *División de Enfermería.*-1. Al frente de la División de Enfermería del hospital existirá un Director de Enfermería, nombrado por el procedimiento de libre designación, con convocatoria pública entre personas que ostenten la condición de funcionarios públicos o personal estatutario, en ambos casos de Cuerpos, Escalas o plazas de carácter sanitario y con titulación de diplomado en Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta y demás requisitos que se determinen en la convocatoria.

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

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docente e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería.
- c) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente, en relación a las áreas de actividad señaladas en el artículo siguiente.

Art. 13. 1. Quedan adscritas a la División de Enfermería del hospital las actividades de enfermería en las siguientes áreas:

- a) Salas de hospitalización.
- b) Quirófanos.
- c) Unidades especiales.
- d) Consultas externas.
- e) Urgencias.
- f) Cualquier otra área de atención de enfermería que resulte precisa.

2. Lo dispuesto en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Enfermería.

Art. 14. *División de Gestión y Servicios Generales.*-1. Al frente de la División de Gestión y Servicios Generales existirá un Director de Gestión y Servicios Generales, designado mediante el sistema de concurso-oposición, previa convocatoria pública entre personal que reúnan los requisitos que se determinen en la correspondiente convocatoria, entre los que necesariamente figurarán los indicados en los apartados a), c) y d), del párrafo 2, del artículo 8.º de este Reglamento, y se encuentren en posesión de titulación de diplomado universitario o equivalente en áreas de economía, jurídica, empresarial o similar.

2. Con aquellas personas designadas para ocupar puesto de Director de División de Gestión y Servicios Generales, se formalizará por el Instituto Nacional de la Salud contrato laboral especial de personal de alta dirección, conforme a lo previsto en el artículo 2.1, a), del Estatuto de los Trabajadores y normas de desarrollo.

3. Corresponde al Director de Gestión y Servicios Generales el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la División de Gestión y Servicios Generales y las actividades del personal integrado en los mismos.
- b) Proporcionar al resto de las Divisiones del hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- c) Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente delegue o encomiende el Director Gerente.

Art. 15. 1. Quedan adscritas a la División de Gestión y Servicios Generales las siguientes áreas de actividad:

- a) Gestión económica, presupuestaria y financiera.
- b) Gestión administrativa en general y de la política de personal.
- c) Suministros.
- d) Hostelería.
- e) Orden interno y seguridad.
- f) Obras y mantenimiento.

2. Lo establecido en el número anterior se entiende sin perjuicio de la adaptación a las condiciones específicas de cada hospital y a las necesidades del área de salud, del número, composición y denominación de los diferentes servicios y unidades de la División de Gestión y Servicios Generales.

Art. 16. *Subdirectores de División.*-1. Cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen, podrán crearse los puestos de Subdirector Gerente y Subdirectores de División.

2. El Subdirector Gerente será designado, en su caso, con los mismos requisitos y procedimiento que el señalado para el nombramiento del Director Gerente del mismo hospital.

3. Los Subdirectores Médico, de Enfermería y de Gestión de Servicios Generales serán designados, en su caso, con el mismo procedimiento y requisitos que los señalados para el nombramiento de los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, respectivamente, del mismo hospital.

4. Corresponde a los Subdirectores de División la sustitución del correspondiente Director en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que su Director expresamente le delegue o encomiende.

Art. 17. *Comisión de Dirección.*-1. Como Órgano colegiado de Dirección del hospital existirá la Comisión de Dirección, presidida por el Director Gerente, e integrada por los Directores Médico, de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales, y el Subdirector Gerente y Subdirectores de División, si los hubiere. Podrán ser llamados a informar los Jefes de Departamento y Servicio, o los máximos responsables de las unidades, en su caso.

2. En los hospitales en los que no exista Director Gerente, presidirá la Comisión de Dirección el Director Médico.

3. En el caso de hospitales universitarios formará parte de la Comisión de Dirección, como miembro de pleno derecho, con voz y voto, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.

4. Corresponde a la Comisión de Dirección las siguientes funciones:

- a) Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital, instrumentando programas de dirección por objetivos.
- b) Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital.
- c) Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitario y económico, y su ordenación y coordinación interna y en relación con las necesidades del área de Salud a la que esté adscrito.
- d) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y la política de personal.
- e) Estudiar y, en su caso, impulsar las propuestas que le eleven la Junta Técnico-Asistencial y la Comisión de Participación Hospitalaria.
- f) Establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia, conforme a las recomendaciones emanadas de la Comisión de Bienestar Social a que se refiere el artículo 23.

5. La Comisión de Dirección se reunirá semanalmente.

Art. 18. Los titulares de los puestos de Director Gerente, Subdirector Gerente, Directores y de Subdirectores de División, podrán ser cesados libremente por la misma autoridad que acordó su designación, siéndoles de aplicación las prescripciones previstas en el Real Decreto 1382/1985, de 1 de agosto, a efectos de indemnización y otros.

SECCIÓN III. ORGANOS COLEGIADOS DE PARTICIPACIÓN Y ASESORAMIENTO

Art. 19. 1. Como Órgano de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y de la calidad de la asistencia que corresponde al hospital existirá la Comisión de Participación Hospitalaria.

2. Como Órganos colegiados de asesoramiento a los Órganos de Dirección del hospital existirán las siguientes Comisiones:

- a) Junta Técnico-Asistencial.
- b) Comisión de Bienestar Social.
- c) Comisión Central de Garantía de la Calidad.

Art. 20. Comisión de Participación Hospitalaria.-1. Como Órgano colegiado de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la asistencia que corresponde al hospital, existirá una Comisión de Participación Hospitalaria, con la siguiente composición:

- a) El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud, que será el Presidente.
- b) El Director Gerente del Hospital, que será su Vicepresidente.
- c) El Interventor delegado de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
- d) Un Vocal designado por la Comunidad Autónoma.
- e) Dos Vocales designados mediante votación directa por los Ayuntamientos del área de Salud.
- f) Un Vocal designado por el Comité de Empresa del hospital de cada una de las siguientes categorías de personal: Facultativo sanitario, Sanitario no facultativo y no sanitario.
- g) En el caso de hospitales universitarios, un representante nombrado por la Junta de Gobierno de la Universidad.
- h) Dos Vocales designados por las Organizaciones sindicales representadas en la Comisión Provincial del INSALUD.
- i) Dos Vocales designados por las Organizaciones empresariales representadas en la Comisión Provincial del Instituto Nacional de la Salud.
- j) Dos Vocales designados por las Asociaciones de Consumidores y Usuarios constituidas en el área de Salud.

2. Corresponde a la Comisión de Participación Hospitalaria las siguientes funciones:

- a) Conocer y elaborar propuestas sobre los planes de actuación asistencial del hospital.
- b) Conocer y elaborar propuestas sobre los programas económicos para cada ejercicio.
- c) Conocer y elaborar propuestas respecto a los programas de dirección por objetivos que se derivan de los anteriores.
- d) Conocer e informar la Memoria anual de gestión del hospital.
- e) Recibir información y elevar propuestas sobre la política de personal, la política general de conciertos de servicios con otras Entidades, públicas o privadas, así como la relativa a compras y suministros.
- f) Proponer a los Órganos de Dirección del hospital la adopción de cuantas medidas considere oportunas para la adecuación de sus actividades a las necesidades sanitarias del área de Salud y, en general, las relativas a la mejora de la calidad asistencial.

Cuando así lo acuerden los dos tercios de los miembros de la Comisión de Participación, se elevarán a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud las propuestas elaboradas por dicha Comisión sobre los puntos mencionados en los apartados anteriores, así como aquellos otros que hagan referencia a la gestión del hospital.

3. La Comisión de Participación Hospitalaria se reunirá cuatro veces al año en sesión ordinaria, así como, en sesión extraordinaria, tantas veces como resulte necesario a juicio de su Presidente o petición razonada de la mayoría de sus miembros. Actuará de Secretario el que sea designado por acuerdo de la mayoría de sus miembros.

Art. 21. Junta Técnico-Asistencial.-1. Como Órgano colegiado de asesoramiento a la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades, existirá una Junta Técnico-Asistencial.

2. La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

- a) El Director Médico, que será su Presidente.
- b) El Director de Enfermería.
- c) Los Subdirectores Médicos, en su caso.
- d) Un Jefe de Servicio o de Departamento y un Facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología-Obstetricia y Pediatría. Estos Vocales serán elegidos por votación de los Facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios.
- e) Un Supervisor de Enfermería y un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Practicante, Matrona, Enfermera o Fisioterapeuta, elegidos por votación entre los componentes de los servicios o unidades de la División de Enfermería.
- f) Un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes del mismo.
- g) Un Médico Residente, elegido por votación entre los mismos, si los hubiera en el hospital.

3. Los Vocales electos por votación directa serán elegidos por un período de dos años, sin perjuicio de su posible reelección. Actuará de Secretario el que sea designado por acuerdo de la mayoría de sus miembros.

4. La Junta Técnico-Asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la elaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejora de la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios y unidades.

5. La Junta Técnico-Asistencial se reunirá como mínimo seis veces al año.

Art. 22. Comisión Central de Garantía de la Calidad.-1. La Comisión Central de Garantía de la Calidad es el Organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad Asistencial y Adecuación Tecnológica, como Órgano de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial.

2. La composición de la Comisión Central de Garantía de la Calidad será:

El Director Médico.

El Director de Enfermería.

Los Subdirectores de las Divisiones Médica y de Enfermería.

Los Presidentes de las Comisiones Clínicas.

3. En cualquier caso, deberán constituirse, como mínimo, las siguientes Comisiones Clínicas, que dependerán de la Comisión Central de Garantía de la Calidad:

Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica.

Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad.

Farmacia y Terapéutica.

Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos.

Investigación, Docencia y Formación Continuada.

4. Los miembros de dichas Comisiones Clínicas no deberán superar el número de ocho y serán nombrados por la Dirección Médica, a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial, y, entre ellos, elegirán un Presidente por cada una de las mismas.

5. La Comisión Central de Garantía de la Calidad deberá reunirse un mínimo de seis veces al año.

Art. 23. Comisión de Bienestar Social.-1. Como Órgano colegiado de asesoramiento al Director Gerente del hospital y a la Comisión de Participación Hospitalaria, existirá una Comisión de Bienestar Social, cuya composición será la siguiente:

- a) El Director Gerente, que será su Presidente.
- b) El Director Médico, que será su Vicepresidente.
- c) Los Directores de Enfermería y de Gestión y Servicios Generales.
- d) Ocho Vocales:

Los dos representantes de los Ayuntamientos del área de Salud en la Comisión de Participación Hospitalaria.

Los dos representantes de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios en la Comisión de Participación Hospitalaria.

Los tres representantes del personal en la Comisión de Participación Hospitalaria.

El responsable del Servicio de Atención al Paciente.

2. Corresponden a la Comisión de Bienestar Social las siguientes funciones:

- a) Velar por el bienestar y atención general al paciente propiciando una actitud positiva de todo el personal del hospital.
- b) Analizar la información recogida por el Servicio de Atención al Paciente.

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

3. La Comisión de Bienestar Social se reunirá, como mínimo, seis veces al año.

SECCIÓN IV. FUNCIONAMIENTO

Art. 24. El Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección, la Comisión de Participación Hospitalaria, la Junta Técnico-Asistencial y el Comité de Empresas, propondrá, para su aprobación por la Dirección General del INSALUD, la estructura y organización de las unidades y servicios hospitalarios, así como el Reglamento de Régimen Interior del Hospital.

Art. 25. 1. Los responsables de las unidades orgánicas de la Gerencia tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director Gerente.

2. Los responsables de los servicios médicos tendrán la denominación de Jefes de Servicio y estarán bajo la dependencia inmediata del Director Médico.

3. Los responsables de las unidades asistenciales con rango inferior al de servicio, tendrán la denominación de Jefes de Sección y dependerán del Director Médico o del Jefe del Servicio, si lo hubiere.

4. Los responsables de las unidades orgánicas de Enfermería, tendrán la denominación de Supervisores de Enfermería y estarán bajo la dependencia del Director de Enfermería.

5. Los responsables de las unidades orgánicas de Gestión y Servicios Generales tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital y estarán bajo la dependencia del Director de Gestión y Servicios Generales.

6. Los puestos de trabajo a que se refiere los números anteriores, se proveerán conforme a lo previsto en los correspondientes Estatutos de Personal y en las disposiciones de desarrollo de los mismos.

Art. 26. Los Jefes de las unidades a que se refiere el artículo anterior serán responsables del correcto funcionamiento de las mismas y de la actividad del personal a ellos adscrito, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.

Art. 27. Cuando las necesidades asistenciales así lo requieran, podrán crearse unidades asistenciales interdisciplinarias, donde los facultativos de las distintas especialidades desarrollarán sus actividades a tiempo parcial o completo. Estas unidades deberán estar dotadas de unas normas de funcionamiento y se nombrará un responsable de entre los miembros que las compongan.

Art. 28. 1. Todo ingreso o consulta en el hospital se realizará siempre a través del Servicio o Unidad de Admisión.

2. Los pacientes no beneficiarios de la Seguridad Social tendrán idéntico sistema de acceso a los hospitales que los beneficiarios. La lista de espera será única, sin distinción entre unos y otros.

3. La atención a estos pacientes no se diferenciará de la que se preste a los beneficiarios de la Seguridad Social.

4. En ningún caso el personal del hospital podrá percibir directamente honorarios o ingresos por servicios prestados por el hospital a los pacientes.

Art. 29. El Director Gerente, oídas la Comisión de Dirección y la Junta Técnico-Asistencial, determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada servicio o unidad de acuerdo con la normativa vigente.

Art. 30. 1. Durante el período de tiempo no cubierto por la jornada laboral de pleno funcionamiento del hospital y de los diferentes servicios y unidades, el Director Gerente, a propuesta del Director Médico e informe de la Junta Técnico-Asistencial, establecerá el equipo de guardia necesario para mantener la atención de los pacientes ingresados y las urgencias internas y externas.

2. El Director Gerente, a propuesta del Director Médico, organizará las guardias médicas teniendo en cuenta los recursos y necesidades del área de Salud, estableciendo los criterios funcionales que se consideren oportunos y utilizando las modalidades que se requieran de presencia física, localizada o mixta.

3. Siempre que las necesidades asistenciales lo permitan, el Director Gerente podrá aceptar la renuncia expresa de la obligación de hacer guardias para los facultativos con edad superior a los cuarenta y cinco años. Los responsables de los servicios y unidades podrán ser excluidos de turnos de guardia del hospital, cuando así lo soliciten y las necesidades asistenciales lo permitan.

Art. 31. Las consultas externas de los hospitales comprenderán la policlínica-consulta externa, dentro del recinto hospitalario, en la que recibirán atención los pacientes que necesiten métodos especiales de diagnósticos o terapéuticos. Igualmente, comprenderán la consulta ambulatoria periférica dentro del ámbito territorial del área de Salud.

Art. 32. 1. El Servicio de Atención al Paciente estará a disposición de atender personalmente al mismo, o a sus parientes próximos, representantes o acompañantes.

2. En particular proporcionará información a los pacientes y a sus familiares sobre la organización del hospital, servicios disponibles, horarios de funcionamiento y de visitas y otras actividades que puedan contribuir a ayudarles, facilitarles y mejorar su estancia en el mismo.

3. Las reclamaciones a que hubiere lugar se tramitarán por escrito a través de este Servicio, siendo estas sometidas a los responsables de la División que corresponda, debiendo darles respuestas por escrito, firmada por el Director Gerente, o persona en quien delegue.

DISPOSICION ADICIONAL

El personal designado para el desempeño de los puestos directivos que se regulan en este Reglamento percibirán las retribuciones asignadas al puesto de trabajo desempeñado, sin perjuicio de la situación en que les corresponda legalmente permanecer en sus Cuerpos, Escalas o plazas de procedencia.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.-El modelo de estructura, dirección y gestión que se aprueba en este Reglamento será implantado en los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, de forma gradual, en la medida que lo permitan las disponibilidades de dicho Instituto y previo acuerdo de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria. Hasta tanto se implante el nuevo modelo, la cobertura de los puestos directivos se adaptará a las previsiones de este Reglamento.

Segunda.-1. El personal que a la entrada en vigor de este Reglamento ocupe puestos de dirección o administración en Instituciones hospitalarias gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud, podrán continuar en el desempeño de dichos puestos, hasta la constitución, en su caso, de los nuevos equipos directivos.

2. Los actuales titulares de los puestos de Director Gerente adjunto o de Directores de División de centros integrados en un único hospital podrán continuar en el desempeño de dichos cargos hasta que se implante el modelo de gestión que se aprueba en este Reglamento, lo que se producirán, en todo caso, con motivo de nuevos nombramientos o al producirse una vacante en dichos cargos.

Tercera.-Se declaran a extinguir las plazas de Jefes de Departamento, que serán amortizadas en el momento de producirse las vacantes. En los hospitales donde existan Jefes de Departamento, corresponderá a sus titulares la coordinación de los servicios integrados en ellos.

Cuarta.-Hasta tanto se determine el sistema de financiación a que se refiere el artículo 80 de la Ley General de Sanidad, la atención a los pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social en los hospitales a que se refiere este Reglamento, se efectuará de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Las tarifas de servicios por atención sanitaria a pacientes privados serán fijadas anualmente por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, facturándose en base a costes reales.

2. Los gastos ocasionados por la asistencia prestada a los enfermos, correrán a cargo de las Entidades o personas que, por razón de disposiciones legales o de contratos, tengan tal obligación.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-El Ministro de Sanidad y Consumo dictará cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo de lo establecido en este Reglamento.

Segunda.-Lo establecido en el presente Reglamento se entiende sin perjuicio de las competencias a que se refiere el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias, y las que corresponden a los órganos competentes en materia de educación.

MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARIA DEL GOBIERNO

9352

CORRECCION de erratas del Real Decreto 496/1987, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 23/1982, de 16 de junio, reguladora del Patrimonio Nacional.

Padecido error en la numeración del mencionado Real Decreto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 88, de fecha 13 de abril de 1987, páginas 11027 a 11033, se rectifica en el sentido de que en el sumario, donde dice: «Real Decreto 485/1987, de 18 de marzo, ...», debe decir: «Real Decreto 496/1987, de 18 de marzo ...».

ANEXO II

— Hauran de tenir un dispositiu que bloquegi l'entrada de monedes quan el dipòsit de reserva per als pagaments no en tingui les suficients per pagar el premi màxim.

b) Quedaran exclòs com a màquines "B" i, per tant, prohibides:

— Si els tambors que contenen les figures tenen un diàmetre superior a 40 mil·límetres.

— Les que tinguin palanques per fer les funcions superior a 10 centímetres de llargària, o tinguin un moviment en arc i, en general, les que tinguin un desplaçament de palanca superior als 10 centímetres.

— Les que permetin el doble o res, acumular o multiplicar els premis, retenir total o parcialment una jugada per una altra posterior, o concedir crèdits en forma de noves partides gratuïtes. Si que podran disposar de dispositius o mecanismes en els quals, després d'un nombre determinat de partides, o en assolir una puntuació determinada en una o successives partides, les combinacions guanyadores atorguin el màxim establert, encara que en el pla de guany hi figurin amb premis inferiors.

— Les que atorguin, total o parcialment, els premis en forma de fitxes canviabls, punts o crèdits o, en general, de manera diferent als establerts al punt 4.2.2 d'aquest article.

— Aquelles en les quals el joc es desenvolupa per pantalla de televisió.

4.2.3. Són màquines del tipus "C" aquelles que, a canvi d'una o diverses monedes, concedeixin a l'usuari un temps d'ús o de joc i, eventualment, un premi en metàl·lic que sempre debèn de l'atzar. També es consideraran d'aquest tipus aquelles que, essent del tipus "B", no reuneixin totes les característiques citades en el paràgraf 4.2.2. d'aquest article.

En qualsevol cas, les màquines del tipus "C" hauran de reunir els requisits següents:

— El valor màxim unitari d'aposta o partida serà el determinat pel valor màxim de les monedes de curs legal. S'admetran, també, màquines que permetin la inserció d'apostes múltiples, que permetin la introducció de diverses monedes per a una sola partida, la qual cosa pot donar lloc a dos tipus de màquines: les d'aposta múltiple "stricto sensu", i les multiplicadores, segons tinguin l'opció de realitzar tantes combinacions guanyadores com monedes s'introdueixin, o es multipliqui el preu unitari pel nombre de monedes introduïdes.

Tanmateix, no s'admetran màquines que acceptin monedes per més valor de 300 pessetes en una sola aposta o partida.

— El premi màxim que poden entregar al jugador per cada moneda jugada serà igual a 400 vegades el valor d'aquella. No obstant això, s'admetran les anomenades màquines progressives, individuals o agrupades en les quals el premi màxim s'incrementa de manera continuada en una funció predeterminada del nombre de monedes introduïdes a cada màquina; en cap cas l'import del premi màxim pot excedir del valor equivalent a multiplicar per 10.000 l'import màxim de l'aposta o partida per màquina.

— La duració mínima de la partida serà de 2,5 segons.

— La màquina haurà d'estar dissenyada de manera que retorni als jugadors, durant la sèrie de partides que resulti de la totalitat de combinacions possibles, un percentatge de premis no inferior al del valor de les apostes efectives. D'aquesta manera:

1. El 75 %, si la màquina funciona amb monedes de 5 pessetes.

2. El 80 %, si la màquina funciona amb monedes de 25 pessetes.

3. El 85 %, si la màquina funciona amb monedes de 50 pessetes o valor superior.

— Les màquines hauran de disposar d'un mecanisme d'expulsió automàtica dels premis a l'exterior, que quedaran recollits en un caixet a disposició del jugador. Els premis hauran de consistir, necessàriament, en monedes de curs legal. Malgrat això, es podran inscriure aquelles màquines els premis màxims de les quals hagin d'ésser pagats manualment al jugador per un empleat del local, si el volum de les monedes que constitueixin el premi excedeix de la capacitat del dipòsit de reserva de pagaments.

— Totes les màquines aniran equipades, a més, per tots aquells elements i dispositius de seguretat que, per a les d'aquest tipus, assenyalin els reglaments particulars.

4.3. Totes les màquines, siguin del tipus que siguin, hauran d'ésser homologades i inscrites al Registre de Models.

4.4. Els locals d'instal·lació per a cada tipus de màquina estaran determinats pels reglaments particulars que assenyalen, a més, els requisits documentals i identificatius de les màquines. Els locals d'instal·lació hauran d'ésser autoritzats per l'autoritat competent.

4.5. Les màquines, de qualsevol tipus, s'hauran d'expotar, necessàriament, per empreses operadores autoritzades, que s'hauran d'ajustar al que disposin les reglamentacions particulars.

Article 5. — 1. La Loteria és un joc d'atzar que admet entre altres, les modalitats següents:

a) Sorteigs, en cada un dels quals s'adjudiquen als números que resultin agraciats els premis oferts en el prospecte respectiu, de manera que l'adquirent de cada bitllet sap exactament el número que juga, que és el que es troba imprès en el bitllet, i les possibilitats del seu premi, que consisteix en una quantitat fixa.

b) Sorteigs subjectes a dues variables: el nombre de participants, de manera que l'import del premi està en proporció a les aportacions dels jugadors, i els números que cada jugador determina en el seu bitllet. Conseqüentment, cada jugador no sap abans l'import del premi que pot correspondre-li.

c) Loteria pre-sortejada, que consisteix en el fet que el número del bitllet és invisible per a l'adquirent i, un cop obert, li descobreixen si es correspon amb algun premi fixat prèviament i rigorosament secret. En aquesta modalitat el jugador queda informat instantàniament de la seva fortuna. Una de les variants d'aquesta loteria pre-sortejada és la del joc mitjançant butlletes.

2. Els elements necessaris per practicar aquest joc, les seves regles essencials i les garanties del funcionament en cada una de les seves modalitats seran regulades per les seves reglamentacions especials.

Article 6. — Les apostes hípiques, de llebrers i de trinquet es regularan per les seves reglamentacions especials.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. — S'autoritza el Conseller de Governació per al desplegament del que estableix el present Decret.

Segona. — Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 28 de novembre de 1985.

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

MACIÀ ALAVEDRA I MONER

Conseller de Governació

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

ORDRE

de 18 de novembre de 1985, per la qual es regula l'estructura orgànica de direcció, gestió i administració de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya.

La contínua evolució de les necessitats assistencials de la població aconsella d'introduir les modificacions oportunes pel que fa a l'estructura i el funcionament de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya, a fi d'adequar la seva gestió, direcció i administració al model organitzatiu que es considera adient per a la més correcta utilització dels seus recursos humans i materials, la més estreta coordinació dels dispositius assistencials, administratius i de suport de les esmentades Institucions i, en definitiva, el millor compliment de les finalitats que tenen encomanades.

A tal efecte, de conformitat amb el que preveuen l'article 13 de la Llei 12/1983, de 14 de juliol, d'Administració Institucional de la Sanitat i de l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, i l'article 2 del Decret 436/1983, de 6 d'octubre,

ORDENO:

Article primer. — *Normes generals.* Les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social gestionades per l'Institut Català de la Salut adequaran la seva estructura de direcció, gestió i administració i la seva organització funcional a les previsions contingudes en aquesta Ordre.

Article segon. — *Òrgans de direcció.* 1. Seran òrgans de direcció de les Institucions hospitalàries de la Seguretat Social a Catalunya els següents:

a) Unipersonals:

- El Director Gerent.
- El Director Mèdic.
- El Director d'Infermeria.
- El Director d'Administració i Serveis.

b) Col·legiat:

- El Comitè de Direcció, que estarà integrat pels responsables dels òrgans unipersonals de direcció.

2. Amb caràcter general, les funcions que per la present Ordre s'assignen al Director Gerent seran exercides pel Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent, llevat que la complexitat de la Institució o l'Entitat de la mateixa Àrea de Gestió requereixin l'existència d'un Director Gerent.

Article tercer. — *El Director Gerent.*
1. Dependent jeràrquicament i funcionalment del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent, el Director Gerent serà la màxima autoritat de l'Hospital, al qual restaran adscrits específicament els serveis i les unitats següents:

- Personal.
- Atenció al pacient.
- Secretaria de Projectes.
- Informàtica.

2. Són funcions del Director Gerent:

a) Assumir la representació oficial de l'Hospital.

b) Promoure la consecució dels objectius assignats a la constitució, amb plena responsabilitat sobre la programació, la gestió, la direcció i l'avaluació de les activitats de l'Hospital.

c) Donar compte de la seva gestió als òrgans competents de l'Institut Català de la Salut, així com de totes aquelles qüestions relatives al funcionament del centre que li sol·licitin.

d) Elaborar periòdicament els informes oportuns sobre l'activitat de l'Hospital.

e) Presentar la Memòria anual de l'Hospital.

3. El càrrec de Director Gerent el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant la convocatòria de concurs de mèrits, el qual serà anunciat al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals hauran de figurar, en tot cas, la titulació universitària superior i l'acreditació d'experiència en gestió hospitalària.

4. El Director Gerent mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

En el supòsit que el nomenament es produeixi d'entre el personal al servei de la Seguretat Social, l'interessat passarà, d'acord amb el seu Estatut Jurídic o en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, a la situació administrativa que li correspongui.

5. El càrrec de Director Gerent es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article quart. — *El Subdirector Gerent.*
1. Excepcionalment, els Hospitals de més de 250 llits, podran comptar, sempre que la seva complexitat així ho requereixi, amb un Subdirector Gerent.

2. El Subdirector Gerent serà l'òrgan de suport directe del Director Gerent, al qual substituirà en cas d'absència o malaltia, i li correspondran les funcions que per aquell li siguin delegades.

3. Seran d'aplicació al càrrec de Subdirector Gerent les previsions contingudes en l'article anterior pel que fa al procediment per a la seva provisió, la naturalesa de la relació d'ocupació i el règim de dedicació.

Article cinquè. — *El Director Mèdic.*
1. El Director Mèdic és el màxim responsable de l'assistència clínica, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual depenen els serveis i les unitats següents:

- Medicina i les seves especialitats.
- Cirurgia i les seves especialitats.
- Ginecologia i Obstetrícia.
- Pediatria.
- Serveis Centrals (amb inclusió de Farmàcia i Farmacologia Clínica).
- Documentació i Arxius.
- Docència i Investigació.
- Admissió de malalts.
- Consultes externes.
- Urgències.
- Bioestadística.

2. Són funcions del Director Mèdic:

a) Dirigir, coordinar i avaluar les activitats clíniques de l'Hospital.

b) Dur a terme el seguiment de les activitats dels diversos serveis o unitats assistencials que en depenen, avaluar el seu nivell de qualitat i proposar les mesures que s'escaiguin per a la seva millora.

c) Promoure, organitzar i supervisar les activitats de docència i investigació del personal facultatiu de l'Hospital.

d) Assumir les funcions assignades al Director Gerent, en defecte del Subdirector Gerent, en cas d'absència o malaltia.

e) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director Mèdic el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució Sanitària, escoltada prèviament la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figurarà necessàriament:

a) La titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia.

b) Tenir plaça en propietat de l'Institut Català de la Salut o pertànyer a l'Escala de Metges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social.

c) L'acreditació d'experiència en la gestió sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director Mèdic passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, o, si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal aliè a l'Administració de la Generalitat.

Per poder accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.c) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director Mèdic es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article sisè. — *El Director d'Infermeria.*

1. El Director d'Infermeria és el màxim responsable de l'assistència d'infermeria, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual dependran els serveis i les unitats següents:

- Sales d'hospitalització.
- Quiròfans i esterilització.
- Unitats especials.
- Consultes externes.
- Urgències.
- Hospitalització de dia.
- Hospitalització a domicili.

2. Són funcions del Director d'Infermeria:

a) Dirigir, coordinar i avaluar les activitats d'infermeria de l'Hospital.

b) Dur a terme el seguiment de les activitats dels diversos serveis o unitats d'infermeria que en depenen, avaluar el seu nivell de qualitat i proposar les mesures que s'escaiguin per a la seva millora.

c) Promoure, organitzar i supervisar les activitats de docència i investigació del personal d'infermeria.

d) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director d'Infermeria el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució hospitalària, un cop escoltada la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figurarà necessàriament:

a) La titulació d'Ajudant Tècnic Sanitari o Diplomada en Infermeria.

b) Tenir plaça en propietat en la plantilla de l'Institut Català de la Salut, o pertànyer a l'Escala d'Ajudant Tècnic Sanitari Visitador.

c) L'acreditació d'experiència en l'àmbit de la gestió sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director d'Infermeria passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, i si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal aliè a l'Administració de la Generalitat.

Per accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.c) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director d'Infermeria es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article setè. — El Director d'Administració i Serveis. 1. El Director d'Administració i Serveis és el responsable de les activitats econòmico-administratives i de suport de l'Hospital, subordinat jeràrquicament al Director Gerent o al Subdirector Gerent, en el seu cas, i del qual en dependran tots els serveis i unitats administratives i de suport següents:

- Gestió econòmica.
- Gestió administrativa.
- Compres, magatzem i distribució.
- Bugaderia i llenceria.
- Cuina.
- Obres.
- Manteniment i seguretat.
- Neteja.

2. Són funcions del Director d'Administració i Serveis:

a) Tenir cura de les activitats econòmiques, administratives i de suport de l'Hospital, llevat d'aquelles que corresponguin a les unitats o serveis adscrits directament al Director Gerent.

b) Elaborar anualment la proposta de pressupost de l'Hospital.

c) Dur a terme el control pressupostari, de compres i subministraments del centre.

d) Proporcionar a la resta de Direccions de l'Hospital el suport administratiu i de serveis generals adient per a l'adequada realització de les seves respectives funcions.

e) Avaluar periòdicament els serveis de manteniment i hotelaria de la Institució.

f) Assumir aquelles tasques que, en funció de la naturalesa del seu càrrec, li puguin ésser delegades pel Director Gerent.

3. El càrrec de Director d'Administració i Serveis el proveirà la Direcció de l'Institut Català de la Salut mitjançant el procediment de lliure designació amb convocatòria pública, la qual serà anunciada al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

El nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta conjunta del Gerent de l'Àrea de Gestió corresponent i del Director Gerent de la Institució hospitalària, un cop escoltada la Comissió de Credencials.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament:

a) La titulació superior de l'àrea econòmica, jurídica empresarial o similar. Cas de no posseir la titulació requerida, per accedir al concurs caldrà pertànyer als cossos o grups tècnics de la Seguretat Social i ocupar o haver ocupat el càrrec d'Administrador en les Institucions Sanitàries de la Seguretat Social.

b) Formar part del personal al servei de l'Administració de la Generalitat.

c) L'acreditació d'experiència en l'administració sanitària.

El personal seleccionat per ocupar el càrrec de Director d'Administració i Serveis passarà a la situació administrativa que li correspongui en aplicació de la Llei 17/1985, de 23 de juliol, i si aquesta Llei no li fos d'aplicació, a la que li correspongui d'acord amb el seu Estatut Jurídic.

4. En el supòsit que en la resolució de la convocatòria pública es declari desert el càrrec convocat, es procedirà a una nova convocatòria per a la seva provisió mitjançant concurs de mèrits entre el personal aliè a l'Administració de la Generalitat.

Per accedir al concurs de mèrits s'exigiran els requisits previstos en els apartats 3.a) i 3.c) d'aquest article.

El càrrec que es proveeixi pel procediment previst en aquest apartat mantindrà amb l'Institut Català de la Salut una relació d'ocupació de naturalesa laboral i de caràcter especial que es regirà pel Reial Decret 1382/1985, d'1 d'agost, i sotmesa a les estipulacions que s'estableixin en el contracte de treball.

5. El càrrec de Director d'Administració i Serveis es desenvoluparà en règim de dedicació exclusiva.

Article vuitè. — El Comitè de Direcció. 1. El Comitè de Direcció és l'òrgan col·legiat de direcció de l'Hospital, del qual formaran part el Director Gerent, el Subdirector Gerent, en el seu cas, el Director Mèdic, el Director d'Infermeria i el Director d'Administració i Serveis de la Institució.

2. Són funcions del Comitè de Direcció:

a) L'anàlisi dels objectius sanitaris de l'Hospital.

b) Analitzar i donar la conformitat a la proposta de pressupost del centre, als efectes de la seva ulterior tramitació.

c) L'estudi i l'establiment de les mesures oportunes per tal de millorar el funcionament dels diversos serveis i unitats de l'Hospital.

d) Definir la política de personal de la institució, d'acord amb les directrius establertes pels òrgans competents de l'Institut Català de la Salut.

3. El Comitè de Direcció es reunirà en sessió ordinària amb la periodicitat que estableixi el Reglament de Règim Interior del centre i, en tot cas, un mínim de sis vegades l'any.

Article novè. — Els òrgans adscrits al Director Gerent. Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya comptaran necessàriament amb els següents òrgans adscrits directament al Director Gerent:

- La Unitat de Personal.
- La Unitat d'Atenció al Pacient.

Article desè. — La Unitat de Personal. 1. A la Unitat de Personal correspon l'execució de les funcions relatives a la gestió del personal de la institució, sens perjudici de les facultats que corresponguin als òrgans competents de l'Àrea de Gestió en aquesta matèria, així com l'aplicació de les mesures de política de personal que fixi el Comitè de Direcció.

2. Amb caràcter general, les funcions que per la present Ordre s'atribueixen a la Unitat de Personal seran exercides pel Servei de Personal de l'Àrea de Gestió corresponent, llevat que la complexitat de la institució hospitalària o l'entitat de la pròpia Àrea de Gestió requereixin de l'existència d'un Cap de la Unitat de Personal.

3. El càrrec de Cap de la Unitat de Personal dependrà directament del Director Gerent o del propi Gerent de l'Àrea de Gestió, quan aquest assumeixi les funcions corresponents a aquell.

4. Les funcions específiques del Cap de la Unitat de Personal seran les que es determinin en el Reglament de Règim Interior de l'Hospital, així com aquelles que expressament li delegui el Director Gerent en aquesta matèria.

5. El càrrec de Cap de la Unitat de Personal es proveirà mitjançant convocatòria pública de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament:

a) La titulació superior o de grau mitjà en les àrees econòmica, jurídica, empresarial o social. Cas de no posseir la titulació requerida per accedir al concurs caldrà pertànyer als cossos o grups tècnics de la Seguretat Social i exercir o haver exercit tasques de gestió personal en les institucions sanitàries de la Seguretat Social.

b) Formar part del personal al servei de l'Administració de la Generalitat.

c) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.

d) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

Article onzè. — La Unitat d'Atenció al Pacient. 1. La Unitat d'Atenció al Pacient és l'òrgan responsable de l'atenció personal de l'usuari i els seus familiars i representants.

2. Són funcions de la Unitat d'Atenció al Pacient:

- Informar el pacient i els seus familiars sobre l'organització de l'Hospital, els serveis disponibles, els horaris de funcionament i de visites, l'atenció religiosa i qualsevol altra activitat que contribueixi a millorar l'estada del malalt.
- Vetllar per la correcta formalització i aplicació de la Carta de Drets i Deures del malalt usuari de l'Hospital.
- Atendre i tramitar les reclamacions que es puguin produir.

3. El càrrec de Cap de la Unitat d'Atenció al Pacient serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà, en tot cas:

- Els requisits específics dels aspirants, entre els quals figuraran necessàriament la titulació de grau mitjà, preferentment d'Assistent Social, i la pertinença a les plantilles de personal de la Seguretat Social.
- El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

Article dotzè. — *Estructura de la Direcció Mèdica*. 1. Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya comptaran necessàriament amb els següents òrgans adscrits a la Direcció Mèdica:

— Els Coordinadors Mèdics de grans àrees d'activitat que prevegi l'organigrama de l'Hospital.

— Els Caps de Servei de les diferents especialitats mèdiques, quirúrgiques, i de suport clínic-assistencial previstes en la plantilla del centre.

— Els Caps de Secció en què s'estructurin els diferents serveis i unitats clíniques de l'Hospital.

— La Unitat d'Admissió de Malalts.

2. Excepcionalment, en aquells Hospitals de més de 250 llits, l'organigrama del centre podrà preveure l'existència d'un o més Subdirectors Mèdics, que exerciran aquelles funcions que els siguin delegades expressament pel Director Mèdic.

La provisió d'aquest càrrec, que serà desenvolupat en règim de dedicació exclusiva, es realitzarà pel sistema de concurs de mèrits, al qual podrà concórrer el personal mèdic de la Seguretat Social i de l'Escala de Metges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social.

Article tretzè. — *El Coordinador Mèdic*. 1. Els diferents serveis i unitats assistencials dependents de la Direcció Mèdica podran agrupar-se per grans àrees d'activitat, al front de les quals figurarà un Coordinador Mèdic.

2. Al Coordinador Mèdic, que dependrà directament del Director Mèdic, li correspondrà la coordinació dels serveis i unitats assistencials que, d'acord amb l'organigrama de l'Hospital, quedin integrats en la seva àrea d'activitat i, a tal efecte, restaran sota la seva dependència els Caps dels esmentats serveis i unitats.

3. L'assignació de les funcions de Coordinador Mèdic correspondrà al Gerent de l'Àrea de Gestió, a proposta conjunta del Director Mèdic i del Director Gerent, un cop escoltada la Comissió de Credencials, i recaurà preferentment en un dels Caps dels serveis o unitats assistencials integrats en l'àrea d'activitat corresponent.

4. Durant el període en què el Coordinador Mèdic desenvolupi les seves tasques, tindrà dret a la percepció d'un complement retributiu específic. En tot cas, els facultatius que en resultin designats seguiran exercint les funcions pròpies de la seva plaça, llevat que el volum i complexitat de les cometes de Coordinador Mèdic aconsellin el contrari.

Article catorzè. — *El Cap de Servei*.

1. El Cap de Servei és el responsable de la prestació de l'assistència que requereix l'especialitat de què es tracti; restarà subordinat al Director Mèdic i al Coordinador Mèdic, si és el cas, i d'ell dependran els Caps de Secció i facultatius Adjunts i especialistes adscrits al corresponent Servei.

2. Són funcions del Cap de Servei:

- L'organització de les activitats pròpies del Servei, i salvaguardar l'autonomia dels diferents estaments professionals que hi són integrats pel que fa a l'àmbit de les seves funcions específiques.
- La coordinació de les activitats de les Seccions i unitats clíniques que integren el Servei.
- El compliment dels objectius assistencials assignats al Servei.
- Coordinar les activitats docents i d'investigació del personal facultatiu adscrit al Servei.
- La custòdia i la utilització adequada dels recursos materials dipositats en el Servei, i salvar les responsabilitats que corresponguin als diferents estaments professionals pel que fa a l'àmbit específic de les seves respectives funcions.

Article quinze. — *El Cap de Secció*.

1. El Cap de Secció depèn directament del Cap de Servei corresponent o, en defecte d'aquest, del Director Mèdic i del Coordinador Mèdic de la seva àrea d'activitat, en el seu cas.

2. Són funcions del Cap de Secció:

- L'assistència als malalts de la unitat clínica que tingui assignada, tant pel que fa a la seva atenció directa com a la correcta utilització dels mitjans de diagnòstic i terapèutics que els siguin d'aplicació.
- Organitzar, d'acord amb les directrius del Cap de Servei, si n'hi hagués, les activitats pròpies de la unitat assignada, dirigir i coordinar les actuacions dels facultatius Adjunts i especialistes i la resta del personal adscrit a la Secció, sens perjudici de la responsabilitat i autonomia dels diferents estaments que hi presten serveis pel que fa a les seves funcions específiques.
- El compliment dels objectius assistencials assignats a la Secció.
- Collaborar en l'activitat docent i participar en els programes d'investigació del personal facultatiu adscrit a la Secció.

Article setzè. — *La Unitat d'Admissió de Malalts*. 1. La Unitat d'Admissió de Malalts, que restarà sota la dependència del Director Mèdic i el Coordinador Mèdic de l'àrea d'activitat corresponent, en el seu cas, és l'òrgan responsable del control i la regulació de totes les admissions de pacients, tant pel que fa a la seva hospitalització com a la seva atenció en règim d'urgències i consultes externes.

2. Són funcions pròpies de la Unitat d'Admissió de Malalts:

- L'autorització de llit.
- La confecció i la coordinació de les llistes d'espera.
- El control de les altes hospitalàries.
- La gestió del trasllat de pacients ingressats.
- L'anàlisi de la utilització dels diferents serveis i unitats assistencials de l'Hospital.
- La programació, el control i la coordinació de visites i consultes externes, urgències, gabinets d'exploració i Serveis Centrals.

3. El càrrec de Cap de la Unitat d'Admissió de Malalts serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria determinarà, necessàriament:

- Els requisits dels aspirants, entre els quals figuraran la titulació de llicenciat en Medicina i Cirurgia i la pertinença a les plantilles de personal mèdic de la Seguretat Social o a l'Escala de Metges Inspectors del Cos Sanitari de la Seguretat Social, així com l'acreditació d'experiència en l'àmbit de la gestió sanitària.
- El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

4. Els Hospitals de més de 250 llits, i sempre que la seva complexitat així ho requereixi, podran comptar amb unitats específiques de Consultes Externes i d'Urgències. En aquests supòsits, els càrrecs de Cap de les esmentades unitats es proveiran d'acord amb els criteris de selecció assenyalats a l'apartat anterior.

Article dissetè. — *Estructura de la Direcció d'Infermeria*. 1. Les Direccions d'Infermeria dels Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya quedaran estructurades mitjançant els càrrecs de comandament següents:

— Els Adjunts d'Infermeria que prevegi l'organigrama de l'Hospital, als quals correspondrà l'exercici de les funcions que específicament li siguin delegades pel Director d'Infermeria.

— Els Supervisors d'Infermeria, que seran els responsables dels serveis i unitats d'infermeria a què fa referència l'article 6.1.

2. Els càrrecs d'Adjunt i Supervisor d'Infermeria seran proveïts mitjançant el sistema de concurs de mèrits entre els Ajudants Tècnics Sanitaris i els Diplomats en Infermeria amb plaça en pro-

pietat en les Institucions sanitàries de la Seguretat Social, i el seu nomenament correspondrà al Gerent de l'Àrea de Gestió.

Article divuitè. — *Estructura de la Direcció d'Administració i Serveis.* Els Hospitals de la Seguretat Social gestionats per l'Institut Català de la Salut comptaran necessàriament amb els següents òrgans adscrits directament a la Direcció d'Administració i Serveis:

- La Unitat de Manteniment.
- La Unitat d'Hoteleria.

Article dinovè. — *La Unitat de Manteniment.* 1. La Unitat de Manteniment és l'òrgan responsable del correcte funcionament dels equipaments de l'Hospital, així com de la conservació de les seves estructures arquitectòniques, sota la dependència directa del Director d'Administració i Serveis.

2. Seran funcions específiques de la Unitat de Manteniment l'elaboració dels programes de prevenció, conservació i correcció dels aparells mecànics i elèctrics de l'Hospital, així com dels mecanismes de seguretat de les seves dependències, ultra aquelles altres que puguin determinar el Reglament de Règim Interior de l'Hospital.

3. El càrrec de Cap de la Unitat de Manteniment serà proveït mitjançant convocatòria pública de concurs de mèrits i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria fixarà, en tot cas:

- a) Els requisits dels aspirants, entre els quals figuraran la titulació superior o de grau mitjà en les àrees d'enginyeria o arquitectura i la pertinença a les plantilles de personal de la Seguretat Social, així com l'acreditació d'experiència en l'àmbit de les funcions pròpies del càrrec.
- b) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- c) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

4. En el supòsit que en la resolució de l'esmentada convocatòria es declari desert el càrrec convocat, i sempre que concorrin raons d'urgència degudament motivades, es procedirà a una nova convocatòria de concurs de mèrits entre el personal aliè a les plantilles de personal de la Seguretat Social, que es regirà d'acord amb els requisits generals i criteris de selecció assenyalats en l'apartat anterior. El personal que en resulti seleccionat mantindrà una relació d'ocupació de naturalesa jurídic-laboral amb l'Institut Català de la Salut, d'acord amb les estipulacions establertes en el seu contracte de treball que, en tot cas, serà de durada temporal i es regirà per les normes contingudes en l'Estatut dels Treballadors i disposicions concordants.

Article vintè. — *La Unitat d'Hoteleria.* 1. La Unitat d'Hoteleria és l'òrgan responsable del funcionament dels serveis de bugaderia i neteja, així com de la cadena alimentària de l'Hospital, sota la dependència directa del Director d'Administració i Serveis.

2. El càrrec de Cap de la Unitat d'Hoteleria serà proveït mitjançant convocatòria pública pel sistema de concurs de mèrits, i el seu nomenament correspondrà al Director General de l'Institut Català de la Salut.

La convocatòria determinarà necessàriament:

- a) Els requisits dels aspirants, entre els quals constaran la pertinença a les plantilles de personal de la Seguretat Social i l'acreditació d'experiència en l'àmbit de l'hoteleria hospitalària.
- b) El barem aplicable a la valoració dels mèrits aportats pels aspirants.
- c) La composició de l'òrgan tècnic que haurà de resoldre el concurs.

3. En el supòsit que en la resolució de l'esmentada convocatòria es declari desert el càrrec convocat, i sempre que concorrin raons d'urgència degudament motivades, es procedirà a una nova convocatòria de concurs de mèrits entre el personal aliè a les plantilles de personal de la Seguretat Social, que es regirà d'acord amb els requisits generals i els criteris de selecció assenyalats en l'apartat anterior. El personal que en resulti seleccionat mantindrà una relació d'ocupació de naturalesa jurídic-laboral amb l'Institut Català de la Salut, d'acord amb les estipulacions establertes en el seu contracte de treball que, en tot cas, serà de durada temporal i es regirà per les normes contingudes en l'Estatut dels treballadors i disposicions concordants.

Article vint-i-unè. — *Els òrgans col·legiats d'assessorament.* Tots els Hospitals de la Seguretat Social a Catalunya comptaran amb els següents òrgans col·legiats d'assessorament:

- a) Del Comitè de Direcció:
 - La Junta Clínica.
 - La Comissió de Control de Qualitat Assistencial.
- b) De la Direcció Mèdica:
 - La Junta Facultativa.
- c) De la Direcció d'Infermeria:
 - La Junta d'Infermeria.

Article vint-i-dosè. — *La Junta Clínica.* 1. La Junta Clínica és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta del Comitè de Direcció.

2. Són funcions bàsiques de la Junta Clínica:

- a) Informar i assessorar, a requeriment del Comitè de Direcció, en totes aquelles matèries d'incidència directa en les activitats assistencials de l'Hospital.
- b) Informar el pla de necessitats anual de l'Hospital.
- c) Elaborar i proposar al Comitè de Direcció els programes de millora de la qualitat assistencial.

3. El Reglament de Règim Interior de l'Hospital podrà assignar a la Junta Clínica d'altres funcions específiques i, així mateix, en regularà el funcionament i la periodicitat de les seves sessions, que mai no serà inferior a una sessió mensual.

4. La composició de la Junta Clínica serà la següent:

President: El Director Mèdic o persona en qui delegui.

Vice-president: El Director d'Infermeria.

Vocals: Els Coordinadors Mèdics, fins a un màxim de quatre.

— Un Adjunt d'Infermeria, designat pel Director d'Infermeria.

— Dos Caps de Servei elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevat dels postgraduats en formació amb plaça de residents.

— Dos Caps de Secció elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevat dels postgraduats en formació amb plaça de residents.

— Dos Facultatius Adjunts o especialistes elegits per votació directa entre el personal facultatiu de l'Hospital, llevat dels postgraduats en formació amb plaça de resident.

— Dos Supervisors d'Infermeria elegits per votació directa entre la totalitat del personal d'Infermeria de la institució.

— Dos A.T.S. o Diplomats en Infermeria elegits per votació directa entre la totalitat del personal d'infermeria del centre.

— Un Facultatiu Resident elegit per votació directa entre la totalitat del personal facultatiu postgraduat en formació amb plaça de Resident a l'Hospital.

Els vocals plectes per votació directa entre els col·lectius de personal específics seran escollits per un període de dos anys, sens perjudici de la seva possible reelecció.

Article vint-i-tresè. — *Les Comissions de la Junta Clínica.* 1. La Junta Clínica, en funció de les característiques i complexitat de l'Hospital, podrà constituir aquelles Comissions que consideri oportunes d'acord amb el que prevegi el Reglament de Règim Interior del centre.

2. En tot cas, seran de preceptiva creació les Comissions següents:

- Mortalitat.
- Històries Clíniques.
- Farmacoterapèutica.
- Infeccions.
- Tumors i Teixits.

3. Així mateix podran crear-se per la Junta Clínica les Comissions següents:

- Assaigs Clínics.
- Biblioteca i Publicacions.
- Utilització de Recursos Diagnòstics i Terapèutics.
- Profilaxis i Política Antibiótica.
- Catàstrofes.

4. Les esmentades Comissions, les funcions pròpies de les quals es fixaran en el corresponent Reglament de Règim Interior, tindran una composició màxima de set membres i en elles hi seran representats els col·lectius facultatiu i d'infermeria de l'Hospital.

Article vint-i-quatrè. — *La Comissió de Control de Qualitat Assistencial.* 1. La Comissió de Control de Qualitat Assistencial, com a òrgan d'assessorament i consulta del Comitè de Direcció, desenvoluparà les funcions següents:

a) Informar i assessorar sobre totes aquelles qüestions que incideixin en la qualitat de l'assistència prestada als pacients.

b) Establir els sistemes d'autocontrol de qualitat dins els serveis i les unitats de l'Hospital que permetin l'avaluació continuada de l'assistència.

c) Promoure el compliment de les normes d'acreditació dictades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

d) Impulsar l'execució de programes d'"audits" assistencials.

2. La composició de la Comissió de Control de Qualitat Assistencial serà la següent:

President: El Director Mèdic.

Vocals:

— El Director d'Infermeria.

— El Cap de la Unitat de Bioestadística.

— El Cap de la Unitat d'Atenció al Pacient.

— Els Presidents de les Comissions d'Infeccions, Històries Clíniques, Mortalitat, Tumors i Teixits, i Farmacoteràutica.

— Un facultatiu designat pel Director Mèdic, que actuarà com a Secretari.

— Un Ajudant Tècnic Sanitari o Diplomant en infermeria designat pel Director d'Infermeria.

Així mateix, en aquells supòsits que la Comissió, per majoria dels seus membres, ho consideri oportú, podrà incorporar especialistes qualificats en relació amb una matèria determinada.

3. El Reglament de Règim Interior de l'Hospital podrà assignar a l'esmentada Comissió d'altres funcions específiques pel que fa al control de qualitat assistencial i, així mateix, en regularà el seu règim de funcionament.

Article vint-i-cinquè. — *La Junta Facultativa.* La Junta Facultativa és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta de la Direcció Mèdica i restarà integrada pels facultatius electes de la Junta Clínica i per aquells que designi el Director Mèdic en funció de les necessitats i característiques dels serveis i unitats assistencials que depenen d'ell.

Article vint-i-sisè. — *La Junta d'Infermeria.* La Junta d'Infermeria és l'òrgan col·legiat d'assessorament i consulta de la Direcció d'Infermeria i restarà integrada pels vocals de la Junta Clínica que pertanyen al col·lectiu professional d'infermeria de l'Hospital i per aquells que designi el Director d'Infermeria en funció de les necessitats i característiques dels serveis i unitats que depenen d'ell.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera. — *La Comissió de Credencials.* 1. La Comissió de Credencials és l'òrgan de consulta pel que fa a la informació i la valoració dels historials professionals dels candidats a Caps de Servei, Caps de Secció i d'altres càrrecs de comandament de personal sanitari del mateix Hospital, a l'objecte d'assessorar els òrgans competents sobre la idoneïtat dels aspirants per a l'exercici del càrrec.

2. En tot cas, les propostes elaborades per la Comissió de Credencials en relació amb la selecció de personal sanitari per al desenvolupament dels càrrecs de comandament esmentats mai no tindran caràcter vinculant per a l'òrgan competent per resoldre.

3. La Comissió de Credencials la integraran cinc membres, tres dels quals seran designats lliurement pel Director General de l'Institut Català de la Salut i els dos restants seran vocals electes de la Junta Clínica escollits per la totalitat dels components d'aquest òrgan col·legiat. En tot cas, els components de la Comissió de Credencials hauran de pertànyer al mateix col·lectiu professional que els aspirants al càrrec a proveir.

Segona. — *L'organigrama de l'Hospital.* 1. En el termini màxim de tres mesos comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Ordre, els Gerents de les Àrees de Gestió de l'Institut Català de la Salut tramitaran al Director General de l'esmentada Entitat Gestora els projectes d'organigrames corresponents als Hospitals de la Seguretat Social inclosos dins el seu àmbit de competència, els quals s'ajustaran, en tot cas, a les prescripcions establertes en la present Ordre.

L'aprovació dels esmentats organigrames correspondrà al Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Director General de l'Institut Català de la Salut, previ informe del Director General d'Ordenació i Planificació Sanitària.

2. En els supòsits que l'organigrama de l'Hospital prevegi l'existència d'òrgans o càrrecs de comandament, i el sistema d'accedir-hi no sigui regulat expressament en la present Ordre, o en d'altres disposicions reglamentàries, la seva provisió s'adequarà als criteris generals de selecció per concurs de mèrits amb les especificitats que s'escaiguin per a cada cas.

3. El complex hospitalari format pels Hospitals que integren la Ciutat Sanitària "Vall d'Hebron" tindrà un organigrama general en el qual hi figurarà l'estructura de cadascuna de les Institucions hospitalàries en ella compreses. L'esmentat organigrama general podrà preveure l'existència d'òrgans i càrrecs de comandament assistencials, administratius i de suport, l'àmbit d'actuació dels quals abasti diversos Hospitals o bé la totalitat dels integrats en l'esmentada Ciutat Sanitària.

Tercera. — *Unitats funcionals interdisciplinàries.* Per tal de garantir una adequada atenció de les necessitats assistencials o als efectes de complir amb objectius sanitaris prèviament determinats, les Institucions hospitalàries a què es refereix la present Ordre podran ser dotades d'unitats funcionals interdisciplinàries en les quals s'integraran professionals de diferents especialitats que hi desenvoluparan els seus serveis a temps parcial o complet.

La creació d'aquestes unitats s'autoritzarà, en tot cas, pel Director General de l'Institut Català de la Salut, a proposta del Gerent o Gerents de les Àrees de Gestió corresponents.

Quarta. — *El Reglament de Règim Interior de l'Hospital.* Dins un termini màxim de sis mesos a partir de l'apro-

vació de l'organigrama de l'Hospital, el Gerent de l'Àrea de Gestió que correspongui tramitarà al Director General de l'Institut Català de la Salut el projecte de Reglament de Règim Interior de la Institució, als efectes de la seva aprovació, si s'escau.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Única. — *Règim aplicable als actuals càrrecs directius i de comandament.* Mentrestant no es produeixi l'efectiva estructuració dels Hospitals i la provisió dels seus càrrecs i òrgans d'acord amb les normes contingudes en la present Ordre, els actuals càrrecs de direcció i comandament seguiran desenvolupant les seves funcions sens perjudici de la seva possible integració als corresponents òrgans i càrrecs de comandament en el moment de la implantació de la nova estructura orgànica de l'Hospital.

DISPOSICIÓ FINAL

Única. — Es faculta el Director General de l'Institut Català de la Salut i el Director General d'Ordenació i Planificació Sanitària per tal que, en l'àmbit de les seves respectives competències, dictin les normes oportunes per a l'execució del que preveu la present Ordre.

Barcelona, 18 de novembre de 1985.

JOSEP LAPORTE I SALAS
Conseller de Sanitat
i Seguretat Social

DEPARTAMENT DE POLITICA TERRITORIAL I OBRES PÚBLIQUES

ORDRE

de 15 de novembre de 1985, d'atorgament de subvencions a diverses empreses en matèria de medi ambient per al finançament de mesures descontaminadores

Atès el Reial Decret 2496/1983, de 23 de juliol, que ha traspassat les funcions i els serveis de l'Administració de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria de medi ambient;

Atès que el Decret 428/1983, de 23 de setembre, de la Generalitat de Catalunya, assigna al Departament de Política Territorial i Obres Públiques les esmentades facultats i serveis;

Atès que s'han rebut diverses peticions de subvenció a l'empara del que disposen la Llei Estatal 38/1972 i els Reials Decrets 2512/1978 i 2876/1979 de desenvolupament de l'article 11 de l'esmentada Llei que estableixen el procediment a seguir, així com la Llei de la Generalitat 6/1983, de 7 d'abril, sobre residus industrials;

Ateses les disponibilitats de crèdit atribuïdes a la Generalitat de Catalunya per subvencionar mesures preventives i correctores de la contaminació ambiental, d'acord amb el que disposa la

ANEXO III

DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT

DECRET

161/1991, de 16 de juliol, pel qual es fusionen l'Escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona i l'Escola Universitària d'Enginyeria Tècnica d'Obres Públiques de Barcelona.

Raons d'economia i eficàcia han aconsellat la fusió de l'Escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona i de l'Escola Universitària d'Enginyeria Tècnica d'Obres Públiques de Barcelona. El centre resultant de la fusió es denominarà Escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona, tal com ha sol·licitat el Consell social de la Universitat Politècnica de Catalunya per mitjà del Departament d'Ensenyament.

De conformitat amb la sol·licitud esmentada, d'acord amb el que estableixen la Llei orgànica 11/1983, de 25 d'agost, de reforma universitària, i la Llei 26/1984, de 19 de desembre, de coordinació universitària i de creació de consells socials, amb l'informe favorable del Consell Interuniversitari de Catalunya i del Consell d'Universitats; a proposta del conseller d'Ensenyament i amb l'acord previ del Govern,

DECRETO:

Article 1

Es fusionen l'Escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona i l'Escola Universitària d'Enginyeria Tècnica d'Obres Públiques de Barcelona, de la Universitat Politècnica de Catalunya. El centre resultant de la fusió es denominarà Escola Tècnica Superior d'Enginyers de Camins, Canals i Ports de Barcelona i impartirà els estudis dels dos centres fusionats.

Article 2

Se suprimeix l'Escola Universitària d'Enginyeria Tècnica d'Obres Públiques de Barcelona.

Article 3

S'autoritza el Departament d'Ensenyament per tal que, en l'àmbit de les seves competències, dicti les disposicions necessàries per al desplegament i l'execució del que disposa aquest Decret.

Barcelona, 16 de juliol de 1991

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

JOSEP LAPORTE I SALAS
Conseller d'Ensenyament

(91.147.021)

*

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

ORDRE

de 10 de juliol de 1991, per la qual es regula l'acreditació dels centres hospitalaris.

A l'empara del que preveu l'article 17 de l'Estatut d'autonomia i del Reial Decret 1517/1981, de 8 de juliol, de traspàs de serveis de la Seguretat Social a la Generalitat de Catalunya, es van dictar les ordres d'acreditació de centres hospitalaris de 21 de novembre de 1981 i de 25 d'abril de 1983, respectivament, per tal de proporcionar als ciutadans uns nivells homogenis de qualitat en els serveis sanitaris oferts.

A fi i efecte d'assolir una homogeneïtzació adequada de les prestacions assistencials i l'aprofitament òptim dels recursos humans i materials, es va crear la xarxa hospitalària d'utilització pública mitjançant el Decret 202/1985, de 18 de juliol, que preveu la utilització preferent dels centres de la xarxa per part del Departament de Sanitat i Seguretat Social en la prestació d'assistència sanitària als ciutadans, i estableix com a requisit indispensable per formar part de la xarxa que els centres hospitalaris gaudeixin de la corresponent acreditació.

D'altra banda, d'acord amb el Decret esmentat, es dictà l'Ordre de 25 d'abril de 1986, sobre assistència sanitària concertada, l'article 5 de la qual disposa que en casos concrets de necessitat objectiva d'utilització d'un o d'alguns serveis assistencials quan els centres de la xarxa hospitalària d'utilització pública no siguin suficients, el Departament de Sanitat i Seguretat Social podrà establir concerts específics. Per tal de subscriure aquests concerts és necessari que els centres hospitalaris estiguin acreditats.

D'acord amb la legislació esmentada i tenint en compte l'experiència assolida, i sens perjudici que en un futur s'aprofundeixi en una acreditació que tingui en compte les diferents unitats hospitalàries, s'escau ara de dictar una nova Ordre d'acreditació bàsica amb l'objectiu de millorar la qualitat dels centres hospitalaris mitjançant l'anàlisi de la seva estructura física, organitzativa i funcional, de tal manera que a més del vessant sanitari es prevegin els aspectes relatius a la seguretat, l'estructura i el manteniment de l'edifici des d'una perspectiva arquitectònica i d'enginyeria.

Atès el que s'ha exposat, i d'acord amb el que preveu la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya,

ORDENO:

Article 1

1.1 Els centres hospitalaris compresos en el desplegament del mapa sanitari de Catalunya, d'acord amb l'annex del Decret 202/1985, de 15 de juliol, i les seves modificacions posteriors, hauran d'obtenir el certificat d'acreditació com a requisit per a la seva integració a la xarxa hospitalària d'utilització pública.

1.2 Els centres hospitalaris que a l'empara de l'article 5 de l'Ordre de 25 d'abril de 1986 vulguin establir un concert d'un o d'alguns serveis amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social hauran d'obtenir el certificat d'acreditació corresponent.

1.3 Els centres hospitalaris no previstos en els dos apartats anteriors podran sol·licitar certificat d'acreditació com a prova del grau de qualitat assolit.

Article 2

Els criteris que serveixen de base per al procés d'acreditació són els que figuren a l'annex de la present Ordre.

L'aplicació d'aquests criteris serà valorada no només individualment sinó considerant també la qualitat assistencial i estructural del centre de manera global.

Article 3

3.1 Les sol·licituds per a l'obtenció i la renovació dels certificats d'acreditació s'adreçaran al director general de Recursos Sanitaris.

3.2 La Direcció General de Recursos Sanitaris facilitarà un qüestionari al centre sol·licitant. Un cop retornat el qüestionari, es procedirà a la comprovació de tots els extrems que s'hi continguin.

3.3 Un cop efectuada la comprovació esmentada, s'emetrà els informes tècnics corresponents, on quedarà reflectida la situació del centre en relació amb les especificacions de la present Ordre. Seguidament s'atorgarà tràmit d'audiència al centre.

3.4 El Comitè d'acreditació que preveu l'article 6 d'aquesta Ordre avaluarà aquests informes i tota la documentació que figurei a l'expedient i formularà proposta de resolució al director general de Recursos Sanitaris.

3.5 A continuació, el director general de Recursos Sanitaris atorgarà o denegarà el certificat d'acreditació sol·licitat.

3.6 Contra la Resolució que emeti el director general es podrà interposar recurs d'alçada davant el conseller de Sanitat i Seguretat Social.

Article 4

4.1 L'acreditació s'atorgarà per un període màxim de tres anys, subjecta a les verificacions que es considerin oportunes.

4.2 Quan l'òrgan que atorga el certificat ho estimi necessari, i d'acord amb la proposta del comitè d'acreditació, s'adjuntaran a aquest certificat els requeriments oportuns per tal de millorar la qualitat assistencial o estructural del centre. Un cop transcorregut el període de vigència del certificat d'acreditació, es valorarà el grau de compliment d'aquests requeriments a l'efecte de la seva renovació.

Article 5

L'acreditació podrà ser retirada durant el període de vigència del certificat, quan es comprovi l'incompliment de les condicions existents en el centre en el moment del seu atorgament, amb l'expedient previ en el qual es donarà vista als interessats.

Article 6

El Comitè d'acreditació, creat per l'Ordre de 21 de novembre de 1981, estarà integrat per:

El subdirector general d'Avaluació i Acreditació de la Direcció General de Recursos Sanitaris que actuarà com a president.

El cap del Servei d'Autorització, Acreditació i Avaluació la Direcció General de Recursos Sanitaris.

El cap de la Divisió d'Avaluació i Inspecció Sanitària del Servei Català de la Salut.

El cap de la Divisió de Recursos Físics, Béns i Serveis del Servei Català de la Salut.

El cap de la Divisió d'Atenció Primària i hospitalària del Servei Català de la Salut.

El cap de la Secció d'Accreditació i Control de Qualitat de la Direcció General de Recursos Sanitaris, que actuarà com a secretari del Comitè.

Article 7

El director general de Recursos Sanitaris i el Comitè d'acreditació podran sol·licitar, sempre que ho considerin oportú, en el transcurs del procés d'acreditació previst en aquesta Ordre, informe de la Comissió Assessora per a l'acreditació de centres hospitalaris de malalts aguts, creada per l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 16 d'agost de 1988.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

Mentre no es dictin normes d'autorització per als centres hospitalaris, els requisits continguts a l'annex d'aquesta Ordre s'hauran de complir obligatòriament per part dels centres i serveis que sol·licitin autorització administrativa.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Queden derogades l'Ordre de 25 d'abril de 1983, per la qual es regula l'acreditació de centres i serveis assistencials a Catalunya, i l'Ordre de 31 d'agost de 1983, d'acreditació de centres d'assistència hospitalària en règim de funcionament obert.

DISPOSICIONS FINALS

—1 Es faculta el director general de Recursos Sanitaris per adoptar les mesures necessàries per al compliment i l'execució del que preveu aquesta Ordre.

—2 La present Ordre entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 10 de juliol de 1991

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

ANNEX

Criteris d'acreditació en relació amb la direcció i l'organització generals

—1 *Direcció, administració i funcionament generals*

1.1 El centre hospitalari haurà de constar en el Registre de centres, serveis i establiments sanitaris de la Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària, creat per l'Ordre de 9 d'agost de 1989 (DOGC núm. 1193, de 13.9.1989).

1.2 El director gerent és la màxima autoritat de l'hospital, al qual restaran adscrites totes les unitats d'aquest.

1.3 Tots els centres disposaran:

- a) D'un reglament escrit de règim interior.
- b) D'un registre actualitzat del personal que inclouï les dades següents: nom, categoria pro-

fessional, titulació, especialitat, càrrec, dedicació horària i adreça.

Podrà comprovar-se, de manera immediata, la distribució de la plantilla per estaments, àrees funcionals, horari i categories professionals.

c) D'un exemplar del contracte del personal que hi presti serveis i d'una còpia de la titulació acadèmica de què disposi aquest personal.

d) D'un organigrama funcional on es trobin detallats els serveis mèdics, d'infermeria, administratius, d'hoteleria i de manteniment.

1.4 Els centres hospitalaris comptaran amb un llibre de tarifes que l'usuari pugui consultar. Disposaran, també, d'un arxiu de factures.

—2 *Direcció i serveis mèdics*

2.1 El centre hospitalari comptarà amb un director mèdic com a màxim responsable de l'assistència clínica prestada. En absència del director mèdic, haurà d'estar prevista la seva substitució per un altre metge de la plantilla del centre.

2.2 El director mèdic haurà de dirigir, coordinar i avaluar les activitats clíniques de l'hospital. Així mateix, avaluarà el nivell de qualitat, proposarà les mesures que escaiguin per millorar-la i promoure-la, organitzarà i supervisarà les activitats de docència i d'investigació del personal facultatiu i vetllarà per l'actualització constant dels coneixements del seu personal.

2.3 La direcció mèdica del centre haurà de disposar d'un quadre de serveis mèdics on figure el nom, l'especialitat, el càrrec, la dedicació horària i l'adreça dels facultatius.

2.4 Tot centre hospitalari haurà de tenir personal mèdic en presència física en el centre durant les 24 hores.

2.5 Els metges que realitzin les guardies fora de l'hospital hauran d'estar localitzables com a màxim a una distància que els permeti acudir a l'hospital en un temps inferior a 30 minuts.

2.6 Les dades que permetin la identificació i localització dels metges que realitzin guàrdia de caràcter localitzable hauran de figurar per escrit.

La direcció del centre i la unitat d'urgències disposaran del quadre de guardies.

—3 *Direcció i serveis d'infermeria*

3.1 El centre hospitalari tindrà un director d'infermeria com a màxim responsable de l'assistència d'infermeria prestada.

En absència del director d'infermeria, haurà d'estar prevista la seva substitució per un altre ATS/DI de la plantilla del centre.

3.2 El director d'infermeria haurà de dirigir, coordinar i avaluar les activitats d'infermeria de l'hospital. Així mateix, avaluarà el nivell de qualitat, proposarà les mesures que s'escaiguin per millorar-la i promoure-la, organitzarà i supervisarà les activitats de docència i d'investigació del personal d'infermeria i vetllarà per l'actualització constant dels coneixements del seu personal.

3.3 El centre hospitalari haurà de garantir la presència física continuada de, com a mínim, un ATS/DI a cada unitat d'hospitalització i d'urgències.

3.4 La direcció d'infermeria disposarà d'un quadre de les diferents unitats d'infermeria on constin el nom, la titulació, el càrrec, la dedicació horària i l'adreça del personal al seu càrrec.

Criteris d'acreditació en relació amb l'atenció i assistència al malalt

—4 *Admissió*

4.1 El centre hospitalari haurà de tenir una unitat central d'admissió responsable de la gestió dels ingressos, de les altes, dels trasllats interns, de la remissió de malalts a altres centres i de la sortida de cadàvers.

4.2 La unitat d'admissió haurà de ser fàcilment localitzable i accessible des de l'entrada principal de l'hospital.

4.3 La unitat d'admissió es responsabilitzarà de:

a) La identificació i localització dels malalts en qualsevol moment.

b) La confecció i actualització de les llistes d'espera.

c) Registrar les dades següents de les defuncions produïdes a l'hospital:

Nom i cognoms del difunt.

Unitat assistencial de procedència.

Diagnòstic principal i secundari.

Dades referents a intervencions *post mortem*.

Motiu d'extracció d'òrgans i/o teixits.

Data i hora d'ingrés i sortida dels serveis mortuoris (en cas que l'hospital en disposi).

4.4 La unitat d'admissió disposarà de:

a) La informació actualitzada de l'ocupació del centre amb el cens diari de llits per unitat, especialitats i sexe i de la previsió d'ingressos.

Hi haurà una persona encarregada de portar al dia aquesta informació i de comunicar-la als òrgans directius del centre.

b) Un registre de localització del personal de l'hospital per als casos de guardies localitzables i per tal de cobrir necessitats imprevistes que es puguin produir en el centre.

4.5 Els centres que disposin d'unitat d'urgències externes hauran d'assegurar el procés administratiu d'admissió durant les 24 hores.

4.6 Caldrà que es disposi d'un sistema de registre d'altres on quedin consignades les dades relatives al centre, les dades d'identificació del malalt i les dades referides al diagnòstic d'ingrés i d'alta, d'acord amb l'Ordre de 23 de novembre de 1990, que regula l'informe clínic d'alta hospitalària i el conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (DOGC núm. 1379, de 12.12.1990).

4.7 La unitat central d'admissió informará el malalt o acompanyants de qui es farà càrrec de les despeses ocasionades per la seva assistència.

—5 *Qualitat assistencial*

5.1 L'hospital desenvoluparà les activitats que permetin l'avaluació de la qualitat en l'assistència prestada i efectuarà el seguiment de les mesures correctives proposades per resoldre els problemes detectats.

5.2 Hi haurà una persona que assumirà les funcions de coordinació de les tasques dirigides a vetllar per la qualitat assistencial del centre.

5.3 El conjunt de les activitats esmentades haurà d'adaptar-se a les característiques del centre i figurar per escrit.

5.4 Les activitats adreçades a vetllar per la qualitat assistencial avaluaran com a mínim:

- a) Les històries clíniques.
- b) La terapèutica farmacològica utilitzada.
- c) La infecció hospitalària.
- d) Els tumors i teixits diagnosticats i/o tractats en el centre.

e) Els casos de mortalitat en el centre.

f) L'opinió dels usuaris.

5.5 Es disposarà de protocols d'higiene i prevenció de transmissió d'infeccions pel que fa a la manipulació de productes orgànics.

5.6 En els casos de manca de qualitat palesats per aquests procediments, haurà d'efectuar-se una investigació mitjançant una auditoria assistencial interna que quedarà registrada per escrit.

—6 Drets del malalt

6.1 Tot malalt atès a l'hospital tindrà accés a l'opuscle *Drets del Malalt Usuari de l'Hospital*, editat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

6.2 L'hospital haurà de vetllar pel compliment de tots els punts assenyalats en el citat opuscle, que són els següents:

a) Rebre una assistència sanitària que posi al servei de la persona tots els recursos tècnics i humans en funció de la seva malaltia i les possibilitats del centre, sense discriminació per raó d'edat, sexe, raça, ideologia, religió o condició socio-econòmica.

b) Ser atès amb agilitat per tal que els tràmits burocràtics no retardin l'assistència al malalt o el seu ingrés.

c) Ser tractat, per part de tot el personal del centre, amb respecte envers la seva dignitat humana.

d) Ser tractat amb respecte pel que fa a la seva intimitat personal.

e) Ser tractat amb respecte i reconeixement quant a les seves conviccions religioses i filosòfiques, fins a les limitacions mèdico-legals que permetin les normatives vigents.

f) Continuar mantenint la relació amb els seus familiars i amics i la comunicació amb l'exterior.

g) Rebre informació comprensible, suficient i continuada.

h) Rebre informació general del centre en relació amb els aspectes que l'incumbeixin.

i) Conèixer el nom i estament professional de les persones encarregades de la seva assistència.

j) Rebre informació del metge responsable sobre els aspectes clínics evolutius de la seva malaltia.

k) Disposar d'una història clínica i tenir-hi accés.

l) Mantenir el secret sobre la seva malaltia i sobre les dades de la història clínica.

m) Donar el seu consentiment escrit per a tractaments mèdics o quirúrgics, procediments i proves diagnòstiques menys habituals i per a estudis d'experimentació clínica.

n) Que sigui valorada la seva situació familiar i social.

o) Ser informat degudament quan sigui necessari traslladar el malalt a un altre centre i, en aquest cas, ser traslladat adequadament per tal de proveir la continuïtat assistencial necessària.

p) Optar per abandonar l'hospital en qualsevol moment.

q) Morir amb dignitat.

r) Conèixer els seus drets, que aquests siguin àmpliament divulgats entre els malalts i el personal de l'hospital i que siguin respectats.

s) Presentar suggeriments i reclamacions sobre el funcionament de l'hospital i que aquests siguin estudiats i contestats.

6.3 La direcció i el personal del centre, molt especialment aquell que tingui un contacte directe amb el malalt, disposarà d'una còpia de l'opuscle esmentat i en coneixerà el contingut.

6.4 Hi haurà un horari d'informació als familiars o acompanyants del malalt sobre el seu estat i evolució.

Aquest estarà indicat en un lloc visible de cada unitat d'hospitalització.

6.5 Sempre que el malalt ho sol·liciti se li lliurarà el resultat de les exploracions i els tractaments realitzats, del diagnòstic i de les recomanacions terapèutiques en un informe escrit. La còpia d'aquesta informació s'haurà d'incloure a la història clínica.

6.6 Sempre que el pacient causi alta, l'hospital li lliurarà l'informe d'alta que preveu l'Ordre de 23 de novembre de 1990.

—7 Suggeriments i reclamacions

7.1 L'hospital establirà les vies perquè tot usuari pugui expressar suggeriments i reclamacions referides a l'estructura i el funcionament del centre. A aquests efectes es designarà una persona responsable.

7.2 El centre haurà de disposar de bústies de suggeriments i queixes. Aquestes es trobaran en llocs visibles i de fàcil accés per als usuaris i sempre, com a mínim, en les unitats d'admissió, consultes externes i urgències.

7.3 Es disposarà d'un llibre de reclamacions format per fulls enquadernats, numerats correlativament i visat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, i no seran vàlids els quaderns de fulls intercanviables.

7.4 Igualment, hi haurà un interlocutor al qual l'usuari adreçarà els suggeriments i les reclamacions que consideri oportuns.

7.5 S'establirà un circuit que permeti estudiar els suggeriments i reclamacions esmentats i donar una resposta adequada a l'usuari que els hagi presentat.

Les investigacions i resolucions dels casos constaran per escrit.

El director gerent del centre tindrà en tot moment coneixement dels suggeriments i les reclamacions presentats i es responsabilitzarà de la solució adoptada en cada cas.

7.6 El circuit establert en el punt anterior estarà connectat amb les activitats dirigides a vetllar per la qualitat assistencial del centre.

—8 Treball social

8.1 L'hospital comptarà, ja sigui a través de mitjans propis o concertats, amb el suport del treball social que permeti avaluar els problemes socials derivats de la malaltia i fer les propostes per a la seva solució.

8.2 El responsable del suport social dels malalts haurà de disposar de la titulació de diplomant en treball social/assistent social.

8.3 Es disposarà d'un registre de casos atesos.

8.4 Es podrà rebre atenció derivada del treball social a petició del mateix malalt o responsables d'aquest, per indicació del personal encarregat de l'assistència o del personal del servei d'admissions.

Criteris d'acreditació en relació amb la seguretat, l'estructura física i les instal·lacions.

—9 Estructura física, instal·lacions, seguretat i manteniment

9.1 L'hospital haurà de complir les normes de construcció, d'instal·lacions i de seguretat previstes en la normativa vigent i, en particular, els reglaments de seguretat que li siguin d'aplicació, referents a:

a) Aparells de pressió.

b) Aparells d'elevació i manutenció.

c) Equips d'instal·lacions frigorífiques.

d) Emmagatzematge de productes químics.

e) Calefacció, climatització i aigua calenta sanitària.

f) Prevenció de la contaminació atmosfèrica.

g) Utilització i emmagatzematge de combustibles gasosos, líquids i líquats.

h) Baixa i alta tensió.

Igualment, l'hospital haurà de complir la legislació en matèria de protecció contra incendis per establiments sanitaris, Ordre del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social de 24 d'octubre de 1979 (BOE núm. 267, de 7.11.1979), amb la incorporació de les mesures de protecció necessàries per garantir la seguretat dels seus ocupants, sens perjudici d'haver de complir, així mateix, la legislació sobre aquesta matèria aplicable al centre en el moment de la seva autorització o legalització.

9.2 L'hospital complirà les especificacions següents pel que fa a la seva estructura física i d'instal·lacions:

a) Totes les habitacions i àrees on hi hagi presència continuada de persones hauran d'estar proveïdes de calefacció i degudament ventilades.

b) Les àrees següents (en cas que existeixin) hauran de rebre aire tractat degudament d'acord amb les necessitats d'asèpsia de cadascuna d'elles: quiròfans, zones d'aïllament (immuno-deprimits, infecciosos), unitats de cures intensives, unitat de nous, unitat de cremats, unitat d'esterilització.

c) Caldrà que els accessos principals a l'hospital i els recorreguts interiors siguin adequats per a l'accés de qualsevol persona en situació de disminució.

d) Els accessos i l'interior de l'hospital hauran d'estar adequadament senyalitzats.

e) Els hospitals de més d'una planta disposaran com a mínim de dos aparells de comunicació vertical amb capacitat suficient per a una llitera i un acompanyant.

f) Caldrà preveure un sistema de comunicació telefònica interior i exterior. Les comunicacions interiors hauran d'incloure un sistema ràpid de connexió amb el metge de guàrdia i la persona responsable d'infermeria.

9.3 L'hospital, tenint en compte la normativa que li sigui d'aplicació, elaborarà la seva pròpia reglamentació respecte a:

a) Indicadors i rètols d'avís relatius a la seguretat dins l'hospital.

b) Mesures d'emmagatzematge, preparació, manipulació i eliminació de substàncies contaminants i perilloses.

c) Utilització i mesures de seguretat dels aparells i instal·lacions elèctriques i perilloses.

d) Pla d'emergències internes.

Hi haurà còpia d'aquesta reglamentació en les unitats i llocs on sigui necessari.

9.4 D'acord amb la Llei 20/1985, de 25 de juliol (DOGC núm. 572, de 7.8.1985), estarà prohibit fumar en el recinte hospitalari, llevat de les àrees d'espera específicament habilitades. A tal efecte hi haurà:

a) Un rètol que ho indiqui a les entrades de l'hospital.

b) Una indicació de la prohibició de fumar a les àrees comunes d'accés, pas, espera, visita, unitats i serveis.

9.5 Els hospitals tindran assegurada l'assistència de manteniment durant les 24 hores, i cada dia de l'any.

9.6 El centre disposarà de plànols complets actualitzats amb especificació de totes les dependències i instal·lacions, que s'hauran de poder consultar permanentment.

Criteris d'acreditació en relació amb les unitats assistencials

-10 Hospitalització

10.1 Es defineix com a unitat d'hospitalització l'estructura que, situada en una mateixa planta, depèn d'una única àrea funcional d'infermeria.

10.2 Cada unitat d'hospitalització haurà de tenir un responsable ATS/DI per assumir les tasques d'organització i direcció necessàries. Igualment, s'ha de garantir la presència constant a la unitat d'un ATS/DI, com a mínim.

10.3 La unitat d'hospitalització haurà de disposar dels elements següents i haurà de complir els requisits que s'esmenten a continuació.

a) Un nombre determinat d'habitacions per als malalts amb mampares o cortines que permetin la separació dels llits. Caldrà que hi hagi, almenys, una habitació d'ús individual per unitat.

b) Les habitacions hauran d'assegurar una distància mínima de llit a paret lateral de 50 cm i de 90 cm al llit veí i hauran de permetre el gir dels llits dins l'habitació.

c) Les portes hauran de permetre el pas i el gir dels llits amb comoditat.

d) Hi haurà sistemes que permetin l'administració d'oxigen i l'aspiració de secrecions per cobrir les necessitats de cada unitat.

e) Les habitacions hauran de tenir ventilació i il·luminació natural suficients i, si cal, hauran d'impedir el pas de la llum.

f) Hi haurà d'haver, com a mínim, un vàter per cada sis llits, un lavabo per cada tres llits i una dutxa per cada 10 llits.

g) Els vàters hauran de tenir un sistema d'avís per als casos d'emergència i agafadors que permetin la incorporació del malalt.

h) Les dutxes hauran de tenir agafadors.

i) Hi haurà la possibilitat d'accés a un bany assistit.

j) Un control d'infermeria amb visibilitat on estaran situats els sistemes receptors d'avís dels malalts.

k) Una zona neta per a la preparació de medicació.

l) Un *office*.

m) Un espai d'emmagatzematge de llenceria i de material divers.

n) Una zona bruta separada de les anteriors.

o) Una habitació de neteja amb abocador.

p) Un vàter per a ús del personal de la unitat.

q) Una àrea per a ús del personal de la unitat.

r) Una sala d'estar per a malalts, amb il·luminació i ventilació natural suficients i amb condicions de confort adequades.

Les àrees d'*office*, magatzems, neteja, vàter per al personal, sales d'exploracions, àrea per a ús del personal i sala d'estar per a malalts poden ser compartides per més d'una unitat d'hospitalització sempre que aquestes àrees estiguin situades en zones comunes a les dues unitats i en una mateixa planta.

10.4 La unitat d'hospitalització disposarà com a mínim de l'equipament següent:

a) Un aspirador de secrecions portàtil.

b) Material, equipament i medicació de reanimació cardio-respiratòria i ràpid accés a un monitor desfibril·lador.

c) Un frigorífic.

d) Un armari per a la medicació i per al material estèril.

e) Mobiliari que permeti l'ordenació i la ubicació de la documentació clínica dels malalts atesos.

10.5 Per a cada llit s'haurà de disposar de:

a) Una taula auxiliar.

b) Un silló.

c) Un armari.

d) Una tauleta de nit.

e) Un interruptor d'avís a infermeria de fàcil accés des del llit.

f) Un interruptor d'il·luminació de fàcil accés des del llit.

g) Endolls elèctrics i un sistema d'il·luminació que permeti el tractament, la lectura, la llum nocturna i general.

10.6 Els llits hauran de ser mòbils, adaptables a les diferents posicions anatòmiques i s'hi podran adaptar baranes.

-11 Hospitalització pediàtrica

11.1 El responsable clínic directe de la unitat d'hospitalització pediàtrica ha de ser un metge pediatre.

11.2 A més dels requisits generals previstos en l'apartat anterior d'aquest annex, la unitat d'hospitalització pediàtrica haurà de complir els punts següents:

a) A les àrees d'hospitalització de lactants hi haurà un espai còmode que permeti l'alletament matern amb intimitat.

b) Es garantiran les condicions especials de seguretat per evitar l'accés dels nens a dipòsits de medicaments, instal·lacions elèctriques, desnivells, sortides d'ascensors i altres llocs de perill.

c) L'equipament de la unitat pediàtrica haurà de ser adequat a l'edat dels infants atesos.

d) Caldrà disposar d'un nombre suficient de llits i de bressols de diferents mides, i del mobiliari convenient per a les funcions sanitàries, escolars i de joc.

e) Els bressols i els llits hauran de ser segurs per evitar que els nens caiguin, que els passi el cap entre el barrot i que els quedin atrapat els membres, d'acord amb la normativa vigent.

f) S'haurà de permetre sense limitacions d'horari la presència d'un acompanyant.

g) Es garantirà l'accés del nen a un espai d'esbarjo.

-12 Consultes externes

12.1 Les consultes externes tindran espai suficient per tal de permetre l'assistència dels malalts i la recepció, la informació i espera tant d'aquests com dels seus acompanyants durant totes les hores de visita.

12.2 Disposaran de telèfon públic per a la utilització dels malalts i acompanyants i de suficients serveis de vàter en relació amb el volum assistencial.

12.3 Cada despatx de consulta disposarà com a mínim de:

a) Una taula.

b) Seients.

c) Una llitera.

d) Un rentamans.

e) Un llum d'exploració.

f) Un negatoscopi.

g) Equipament addicional que requereixi l'especialitat.

h) Espai suficient per a vestidor en les consultes que per la seva especialització ho requereixin.

12.4 Les visites de consultes externes hauran de ser programades amb consignació de dia i hora. Hi haurà la possibilitat d'incloure les consultes no programades.

12.5 El centre hospitalari disposarà com a mínim d'una persona responsable de la coordinació i programació de les visites.

12.6 La documentació assistencial generada a consultes externes haurà de formar part de la història clínica general del malalt.

-13 Urgències

13.1 La unitat d'urgències externes estarà dotada del personal necessari per donar assistència a les emergències que es produeixin, i per gestionar el correcte trasllat de malalts en cas necessari. Caldrà garantir en tot moment la presència física d'almenys un metge i un ATS/DI.

13.2 El nombre de facultatius en presència física a la unitat al centre i en guàrdia localitzable haurà de ser establert per part del centre, en funció de l'activitat realitzada.

13.3 En la unitat d'urgències hi haurà exposada una llista o quadre de guàrdies actualitzada amb els noms i especialitats dels metges de guàrdia, tant dels que es trobin presents en el mateix centre com dels localitzables.

13.4 L'accés al Servei d'Urgències estarà diferenciat de la resta dels accessos a l'hospital.

13.5 La unitat d'urgències comptarà amb els espais físics següents:

a) Recepció.

b) Sala d'espera amb vàter i telèfon públic a la mateixa sala o en àrees contigües.

c) Àrea d'atenció mèdica amb cubículs suficients segons el volum assistencial habitual del centre amb l'espai i equipaments necessaris per a l'assistència al malalt.

d) Despatx.

e) Sala de guixos en el mateix servei o en una àrea propera i en la qual sigui possible el pas de lliteres.

f) Zona bruta amb abocador.

g) Vàter per a malalts.

h) Vàter per al personal que treballa a la unitat.

i) Zona neta per a l'emmagatzematge i la preparació de la medicació.

j) Àrea per a ús del personal.

k) Espai per a magatzem.

13.6 Cadascuna de les lliteres estarà proveïda de baranes i tindrà assegurada la disponibilitat d'oxigen i de buit, com també de llum individual i endolls suficients.

13.7 La unitat d'urgències haurà d'estar dotada de material, equipament i de la medicació necessaris per a les emergències cardio-respiratòries i per a altres situacions que necessitin una actuació immediata.

Es disposarà com a mínim d'un carro d'aturada cardíaca en disposició permanent d'ús amb monitor desfibril·lador sincronitzat.

13.8 La unitat d'urgències haurà de tenir la possibilitat d'utilització immediata de quiròfan, RX i laboratori.

13.9 La unitat d'urgències disposarà de la següent documentació a la mateixa unitat:

a) Protocols d'actuació per als casos que comportin risc vital o necessitat d'assistència immediata, i per a les tècniques i procediments diagnòstics i terapèutics més utilitzats.

b) Models de documentació mèdico-legal reglamentaris.

13.10 La unitat d'urgències disposarà d'un sistema de registre o d'un llistat d'urgències amb les dades següents:

Nom i cognoms de la persona assistida.

Edat i sexe.

Diagnòstic a motiu de l'assistència.

Data i hora d'entrada i de sortida de la unitat d'urgències.

Identificació del metge i ATS/DI que l'ha assistit.

Procedència del malalt.

Destinació del malalt.

13.11 A tot malalt atès a la unitat d'urgències se li facilitarà un informe que inclogui l'exploració, el diagnòstic i el tractament, com també l'hora d'entrada i de sortida de la unitat i la signatura del metge que l'ha assistit.

13.12 Els centres que no disposin d'unitat d'urgències hauran de garantir en tot moment l'assistència urgent dels malalts ingressats.

—14 Farmàcia

14.1 Tot centre hospitalari haurà de garantir l'atenció farmacèutica necessària per a la utilització racional dels medicaments, mitjançant l'establiment d'un servei de farmàcia hospitalària o d'un dipòsit de medicaments que hauran de complir els requisits fixats per l'Ordre Ministerial d'1 de febrer de 1977, per la qual es regulen els serveis farmacèutics d'hospitals (BOE núm. 43, de 19.2.1977) i per l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 10 de juny de 1986, per la qual es regulen els dipòsits de medicaments en els centres hospitalaris (DOGC núm. 709, de 4.7.1986) i normativa concordant, respectivament.

14.2 El centre garantirà l'ús immediat dels fàrmacs que puguin necessitar-se amb caràcter urgent. A aquests efectes es podrà disposar de farmàcies situades en les unitats d'infermeria.

La dotació de medicaments serà realitzada per la unitat de farmàcia d'acord amb cada àrea.

14.3 L'accés a la medicació del servei o dipòsit de farmàcia haurà d'estar organitzat durant les 24 hores de tots els dies. La direcció mèdica del centre establirà, d'acord amb el responsable dels serveis farmacèutics, un sistema que garanteixi l'accés a la medicació d'urgència quan no hi hagi farmacèutic en presència física en el centre.

—15 Bancs de sang i dipòsits de sang

L'hospital haurà de tenir assegurat permanentment el subministrament de sang mitjançant un banc de sang o un dipòsit, de conformitat amb l'Ordre de 29 de setembre de 1986, de desplegament del Programa de donació i transfusió sanguínia (DOGC núm. 751, de 10.10.1986), i també de les normatives.

—16 Dietètica

16.1 L'hospital durà a terme les funcions de dietètica necessàries per tal de garantir la nutrició dels malalts.

16.2 Quan aquestes funcions siguin de suport assistencial el professional responsable podrà ser un metge, un farmacèutic o un titulat sanitari de grau mitjà amb experiència en el camp de la dietètica i la nutrició.

16.3 A més de la dieta normal del centre, caldrà tenir establertes i desenvolupades com a mínim les dietes següents:

a) Dietes líquides.

b) Dietes per sonda.

c) Dietes per a patologia digestiva.

d) Dietes per a diabètics.

e) Dietes hipoproteiques.

f) Dietes hipocalòriques.

g) Dietes hiposòdiques per a dietes bàsiques i per a les variacions esmentades.

16.4 Les dietes s'oferiran en variacions de consistència (tova, triturada) i la seva rotació ha de ser, com a mínim, setmanal.

16.5 El hospitals infantils o els que disposin d'unitat de pediatria hauran de tenir els protocols de dietes apropiades. Es disposarà també d'una normativa específica per a la preparació d'aliments per a infants lactants.

16.6 Caldrà disposar d'un petitori amb especificacions de totes les dietes perquè pugui ser consultat a les unitats d'hospitalització. En el petitori s'hauran d'identificar les dietes i fer-hi constar les indicacions i característiques bàsiques referents a la seva qualitat.

16.7 Les dietes hauran de comptar amb un sistema identificador per tal d'evitar confusions en la prescripció i distribució.

16.8 La planificació del menú es lliurarà a totes les unitats d'hospitalització i caldrà que estigui exposada en un lloc visible per al personal assistencial.

—17 Bloc quirúrgic general

17.1 L'hospital haurà de disposar d'un bloc quirúrgic que tindrà la consideració d'unitat funcional.

17.2 El bloc quirúrgic haurà de tenir espais diferenciats que permetin realitzar les funcions següents:

a) Control i supervisió.

b) Pre-quiròfan per a la inducció anestèsica i un espai diferenciats per a neteja de mans.

c) Intervenció quirúrgica.

d) Recuperació postquirúrgica.

e) Descans de personal.

f) Serveis i vestidors.

g) Emmagatzematge de material estèril.

h) Emmagatzematge de material brut on caldrà disposar d'un abocador.

17.3 El bloc quirúrgic disposarà d'espais, circulacions i instal·lacions tècniques adequades per tal de garantir les màximes condicions d'asèpsia.

17.4 En qualsevol cas, l'accés del personal i material al quiròfan es realitzarà en condicions de màxima asèpsia i sense que l'evacuació del material brut alteri aquestes condicions.

17.5 Caldrà disposar d'un sistema d'esterilització ràpid independent del general.

17.6 El bloc quirúrgic haurà de tenir normes escrites, aprovades per les direccions mèdica i d'infermeria de l'hospital referents a:

a) Funcionament i circulació.

b) Protocols d'asèpsia.

17.7 Caldrà tenir per escrit la programació diària de les intervencions a realitzar en el bloc quirúrgic en la qual constin el nom i els cognoms, l'edat i el sexe del malalt; el tipus d'intervenció i l'especialitat; el nom i els cognoms del/s cirurgià/ans i de l'anestèsista; el quiròfan i l'hora d'intervenció.

17.8 Els serveis centrals de suport hauran d'estar informats de la programació de les intervencions el dia abans a la seva realització.

17.9 Hi haurà una persona responsable del compliment de les normes citades en els punts 7 i 8 d'aquest apartat.

17.10 Qualsevol malalt sotmès a intervenció quirúrgica programada haurà de ser prèviament revisat en consulta pre-operatòria segons el protocol establert pel centre. En l'informe de la revisió haurà de constar el nom del metge que la realitza, i quedarà incorporat a la història clínica del malalt.

17.11 S'haurà de disposar d'un informe de les incidències de l'activitat quirúrgica, que s'incorporarà a la història clínica, on constaran les dades següents:

Nom i cognoms del malalt.

Edat i sexe del malalt.

Nom i cognoms del primer cirurgià.

Nom i cognoms del cirurgià ajudant.

Nom i cognoms de l'anestèsista.

Tipus d'anestèsia.

Nom i cognoms de l'ATS/DI.

Identificació del quiròfan.

Hora d'entrada i de sortida del quiròfan.

Tipus d'intervenció.

Transfusions realitzades.

Hora de començament i final de la intervenció.

17.12 Cada equip quirúrgic haurà de disposar del cirurgià corresponent, d'un metge ajudant, d'un anestèsista i d'un ATS/DI.

17.13 Caldrà disposar d'un quiròfan per a la realització de cirurgia sèptica.

—18 Tocologia

18.1 El responsable de la unitat de tocologia haurà de ser un metge especialista en obstetrícia i ginecologia.

18.2 La unitat haurà de disposar dels espais diferenciats següents:

a) Àrea/àrees de dilatació.

b) Sala/sales de parts.

c) Zona neta amb magatzem de material estèril.

d) Zona de material brut.

e) Vestidor i serveis per al personal.

18.3 La unitat de tocologia haurà de tenir un accés fàcil i ràpid a:

a) Material, equipament i medicació de reanimació cardiorrespiratòria i un monitor desfibril·lador.

b) Quiròfan.

18.4 Per a l'atenció dels parts el centre haurà de garantir com a mínim:

a) La presència física permanent d'una llevadora.

b) La localització urgent d'un tocòleg, d'un ajudant quirúrgic, d'un anestèsista i d'un pediatre.

18.5 Les unitats de tocologia tindran establert per escrit un protocol d'atenció a l'embaràs normal i patològic i, dins d'aquest, d'atenció a la hipertensió arterial, la diabetis i l'hemorràgia. Disposaran també d'un protocol escrit d'atenció al part, al puerperi i al noutat.

18.6 Caldrà disposar d'un equip de reanimació per al noutat que inclogui com a mínim instrumentació i material d'intubació i aspiració, com també respirador manual.

18.7 El centre haurà de tenir com a mínim dues incubadores, una d'elles portàtil.

18.8 La unitat de toxicologia haurà d'estar connectada a la unitat de pediatria del centre o, en cas que no n'hi hagi, a la d'un altre hospital. En aquest últim cas la vinculació constarà documentalment.

18.9 Tot nou-nat serà sotmès a revisió pel pediatre en un temps màxim de 24 hores des del naixement. L'informe d'aquesta revisió quedarà reflectit a la història clínica.

18.10 El centre haurà de disposar d'un sistema per a la identificació immediata dels nous-nats.

18.11 S'elaborarà documentació clínica pròpia per al nou-nat que caldrà incorporar a la història clínica de la mare.

18.12 Hauran de practicar-se les proves indicades en el Pla de detecció precoç de metabòlites, del Departament de Sanitat i Seguretat Social, a tots els nous-nats.

18.13 Tots els nous-nats fills de mares HBsAg+ seran immunitzats contra l'hepatitis B, d'acord amb l'Ordre de 17 de juny de 1986 (DOGC núm. 749, de 6.10.1986).

18.14 En cas de mort de la mare i/o mort perinatal, caldrà fer l'avaluació específica del fet i s'adjuntarà un informe a les corresponents històries clíniques.

Hi haurà un registre de mortalitat materna en el part i puerperi i també un registre de mortalitat perinatal.

18.15 Caldrà disposar d'un registre de nous-nats on constin tant les dades d'identificació d'aquests com les assistencials.

Criteris d'acreditació en relació amb les unitats complementàries de diagnòstic

—19 Unitat de diagnòstic per la imatge

19.1 L'hospital haurà de comptar amb una unitat capacitada per realitzar les exploracions radiològiques bàsiques.

El responsable de la unitat de diagnòstic per la imatge haurà de ser un metge radiòleg amb titulació de supervisor d'instal·lacions de radiodiagnòstic.

19.2 L'hospital garantirà el compliment de la reglamentació sobre protecció contra radiacions ionitzants tant pel que fa als espais d'aquesta unitat com al personal que hi treballa.

19.3 Aquesta unitat disposarà de les àrees següents:

- a) Recepció.
- b) Àrea d'espera.
- c) Sales d'exploracions.
- d) Àrea de revelatge de les proves diagnòstiques.
- e) Àrea de treball (estudis, informes, sessions, etc.).
- f) Àrea de descans i wàter per al personal.
- g) Vestidors i wàter per als pacients.

19.4 L'accés a la unitat serà fàcil per als malalts procedents de les unitats d'hospitalització, de l'àrea quirúrgica, de la unitat d'urgències i de l'àrea de consultes externes.

19.5 Els accessos a la unitat i a les àrees d'espera de malalts ingressats i ambulatoris hauran d'estar separats. Quan no sigui possible la separació física esmentada, es programaran les exploracions d'uns malalts i els altres en horaris diferents.

19.6 A totes les sol·licituds d'exploracions s'hi haurà de consignar per escrit, a més de les dades d'identificació i procedència del malalt, la justificació i el nivell d'urgència de la prova i la signatura del metge que sol·licita l'exploració.

19.7 En els casos d'exploracions que comportin risc per al malalt s'haurà de disposar de personal i equipaments necessaris durant el temps que duri la prova per tal d'atendre les reaccions adverses que es puguin presentar.

19.8 Els informes del metge radiòleg s'incorporaran a la història clínica del malalt.

19.9 La unitat haurà de disposar d'un conjunt de protocols de preparació i aplicació de les exploracions que es duguin a terme que hauran d'incloure també les recomanacions als malalts.

—20 Laboratori

20.1 L'hospital comptarà amb una unitat de laboratori, ja sigui pròpia o concertada, capacitada per realitzar les determinacions bàsiques d'anàlisis clíniques.

20.2 Hi haurà un responsable últim de la unitat, que serà un facultatiu analista.

20.3 La unitat haurà de comptar amb els espais següents:

- a) Zona de recepció.
- b) Sala d'espera amb wàter per als malalts.
- c) Zona d'extraccions i presa de mostres amb lliteres o butaques.
- d) Zona de treball.
- e) Zona de neteja de material.
- f) Wàter per al personal.

20.4 El laboratori cobrirà les necessitats de peticions urgents durant 24 hores i tots els dies de l'any, mitjançant un petitori d'anàlisis específic.

20.5 El centre disposarà d'un petitori bàsic i específic de proves analítiques urgents.

20.6 Les peticions de determinacions es faran per escrit i estaran signades pel metge que les sol·licita. Els resultats s'adjuntaran a la història clínica del malalt.

20.7 S'establiran per escrit els procediments de recollida, preparació de mostres i resultats.

20.8 Caldrà disposar de mètodes interns i externs de control de qualitat, demostrables documentalment.

—21 Anatomia patològica

21.1 L'hospital disposarà d'unitat d'anatomia patològica, ja sigui pròpia o concertada, capacitada per realitzar estudis pre-operatoris.

21.2 El responsable de la unitat haurà de ser un metge especialista en anatomia patològica.

21.3 La unitat d'anatomia patològica tindrà com a mínim els espais següents:

- a) Àrea de recepció de mostres.
- b) Zona de treball.
- c) Arxiu de preparacions i blocs.

21.4 Tots els estudis anatomopatològics s'adjuntaran dels informes corresponents que s'incorporaran a la història clínica del malalt.

21.5 Es duran a terme controls periòdics del temps transcorregut entre la sol·licitud i l'informe anatomopatològic dels teixits extirpats que constaran per escrit.

21.6 La unitat disposarà de protocols d'actuació *post mortem* elaborats des d'un punt de vista científic, higiènic i legal. Es disposarà també de protocols específics per als casos en què s'hagi produït donació d'òrgans i/o teixits.

21.7 S'haurà de realitzar l'anatomia patològica dels teixits extirpats en acte quirúrgic.

Criteris d'acreditació en relació amb el suport assistencial.

—22 Documentació clínica

22.1 Es disposarà d'una història clínica unificada de tota persona atesa en el centre, les dades de la qual tindran caràcter confidencial.

22.2 La història clínica recollirà tota la informació clínica del malalt, com altres dades rellevants que hi estiguin directament relacionades.

Les dades registrades hauran de ser objectives, intel·ligibles i el més completes possible.

22.3 Tota història clínica haurà d'incloure com a mínim:

Número d'identificació de la història.

Nom i cognoms del malalt.

Data de naixement.

Sexe.

Residència habitual (adreça i telèfon).

Data d'assistència i/o d'ingrés i motiu (en cas d'assistència urgent cal consignar també l'hora).

Unitat/servei, habitació i llit on es troba ingressat el malalt.

Facultatiu responsable del malalt.

Procedència del malalt (domicili, metge de capçalera, hospital, etc.).

Via d'ingrés (urgències, programat).

Antecedents al·lèrgics i/o reaccions adverses.

Transfusions prèvies.

Nom, adreça i telèfon de la persona que cal avisar en cas necessari.

Indicació, si s'escau, d'actuació judicial.

22.4 La història clínica del malalt haurà d'incloure els apartats següents:

a) Antecedents familiars i personals.

b) Malaltia actual.

c) Exploració física.

d) Resultats de les tècniques i exploracions complementàries (analítica, radiologia, altres).

e) Orientació diagnòstica.

f) Prescripcions mèdiques, observacions i curs clínic.

g) Documentació d'infermeria, que ha de contenir:

Full d'acolliment i valoració.

Full de planificació de les cures d'infermeria.

Full de control de paràmetres.

Full d'observacions d'infermeria.

Full de teràpia farmacològica.

h) Autorització d'intervenció o exploracions especials.

i) Examen pre-operatori.

j) Full d'anestèsia.

k) Full d'intervenció.

l) Informe d'alta.

m) Full d'autorització de trasplantament d'òrgans, si es produeix.

n) Full d'autorització de necropsia, si n'hi ha, i/o informe del resultat d'aquesta.

o) Informe social, si n'hi ha.

p) Informes mèdics tramessos a l'autoritat judicial, si s'escau.

q) Document d'alta voluntària, si es produeix.

22.5 L'arxiu de documentació clínica funcionarà de manera centralitzada per a tot l'hospital, tot garantint l'accés a aquesta durant les 24 hores de tots els dies de l'any.

22.6 Hi haurà una persona responsable de l'arxiu d'històries clíniques.

22.7 Caldrà disposar d'un sistema de petició i devolució d'històries clíniques a l'arxiu.

22.8 Caldrà garantir la conservació de la documentació de l'arxiu.

—23 Biblioteca

23.1 Els hospitals hauran de disposar d'un espai destinat a biblioteca que facilitarà infor-

mació i documentació sanitàries a tot el personal del centre que ho sol·liciti.

23.2 Hi haurà una persona responsable de l'organització, conservació i difusió del fons de la biblioteca.

—24 Esterilització

24.1 L'hospital haurà de disposar d'una unitat d'esterilització, ja sigui pròpia o concertada. En qualsevol dels casos, hi haurà un professional sanitari responsable d'aquesta àrea en el mateix centre.

24.2 L'àrea d'esterilització comptarà amb espais diferenciats d'acord amb cada nivell de contaminació.

24.3 El lliurament i trasllat de material estèril s'haurà de fer de manera que garanteixi les condicions idòniques d'asèpsia.

24.4 El temps límit d'utilització del material estèril haurà de consignar-se en cada embalatge.

24.5 El circuit del material brut no podrà creuar-se amb el circuit del material net i estèril.

24.6 En totes les àrees quirúrgiques es disposarà d'un sistema independent d'esterilització ràpida.

24.7 S'haurà de garantir el control de la qualitat del procés d'esterilització.

24.8 S'hauran de portar a terme periòdicament controls bacteriològics que es registraran documentalment.

24.9 El material estèril anirà embalat en unitats de consum.

24.10 Hi haurà normes escrites sobre tipus de tractament del material, sistemes d'embalatge, temps límit d'utilització i sistemes de control de l'esterilització.

Críters d'acreditació en relació amb les unitats d'hoteleria.

—25 Cuina

25.1 L'hospital disposarà d'una unitat de cuina pròpia o concertada. Hi haurà una persona responsable que supervisarà tot el procés de preparació dels aliments.

25.2 La unitat haurà de disposar dels espais que permetin realitzar les funcions següents:

Emmagatzematge de queviures.

Refrigeració-congelació dels aliments.

Preparació d'aliments, coccio i col·locació en els plats.

Rentada de vaixel·la i estris.

Eliminació de deixalles i residus.

25.3 Es disposarà dels equipaments següents:

a) Cambres frigorífiques i congeladors amb aparells de control de temperatura i humitat.

b) Extractors de fums a les zones on es produeixin i en nombre adequat al volum de treball.

c) Rentamans distribuïts a les zones properes a les àrees de manipulació dels aliments.

25.4 Tot el personal de cuina disposarà de carnet de manipulador d'aliments actualitzat.

25.5 S'han de prendre les mesures higièniques necessàries per a la correcta preparació i distribució dels aliments, per a la seva conservació en magatzems i cambres frigorífiques i per assegurar la distribució d'aquests a la temperatura i presentació adequades.

25.6 Les deixalles hauran d'eliminar-se directament a l'exterior o hauran de ser transportades en bosses segellades.

—26 Bugaderia

26.1 L'hospital disposarà d'una unitat de bugaderia que pot ser pròpia o concertada. En

qualsevol dels casos hi haurà una persona responsable de la unitat al mateix hospital.

26.2 Hi haurà una àrea diferenciada per a emmagatzematge de roba neta.

26.3 Es disposarà del suficient nombre de peces per poder canviar diàriament la roba de llit i d'ús personal del pacient les vegades que sigui necessari.

26.4 Es disposarà també de normativa escrita sobre embalatge, identificació, transport i tractament de la roba contaminada.

26.5 La roba contaminada s'haurà de transportar en bosses segellades i en contenidors tancats i diferenciats tant dels de la roba bruta com dels de la roba neta.

—27 Neteja

27.1 L'hospital disposarà d'unitat de neteja que pot ser pròpia o concertada. En ambdós casos, hi haurà una persona responsable de la unitat en el mateix centre que supervisi la neteja i que es responsabilitzi del compliment de la normativa establerta dins el mateix hospital.

27.2 L'hospital disposarà de normativa escrita en relació amb la neteja, l'embalatge, la identificació, el transport i l'eliminació de material brut i contaminat, i es farà consideració especial a les àrees de més risc.

27.3 La persona o comitè responsable del control de la infecció hospitalària participarà en la confecció de la normativa esmentada en el punt anterior, com també en el control i l'avaluació de les àrees de més risc.

27.4 Es disposarà d'espais per a dipòsit de material de neteja i abocadors en nombre suficient per cobrir totes les unitats funcionals del centre.

27.5 El material brut haurà de circular en contenidors tancats i el contaminat s'haurà de transportar en bosses segellades i identificades i igualment en contenidors tancats diferenciats dels del material brut.

27.6 L'hospital garantirà, amb mitjans propis o aliens, el tractament adequat dels residus citostàtics i qualsevol tipus de residu que pugui comprometre la salut de les persones que hi estan exposades.

(90.333.070)

DEPARTAMENT D'AGRICULTURA, RAMADERIA I PESCA

CORRECCIÓ D'ERRADES

a l'Ordre de 10 de juny de 1991, per la qual es fixen les instruccions generals per a la redacció, l'aprovació i la revisió dels plans tècnics de gestió i millora forestal a aplicar en els terrenys forestals de propietat privada de Catalunya (DOGC 1462, pàg. 3609, de 3.7.1991).

Havent observat diverses errades en el text de l'Ordre esmentada, tramès al DOGC i publicat en el número 1462, pàg. 3609, de 3.7.1991, se'n detalla l'oportuna correcció:

A l'article 4.9, pàg. 3609, on diu:

"...es realitzarà en forma de fites en les quals es reflectiran..."

ha de dir:

"...es realitzarà en forma de fitxes en les quals es reflectiran..."

A l'article 4.13, pàg. 3610, on diu:

"També caldrà regafiar les zones..."

ha de dir:

"També caldrà grafiar les zones..."

(91.198.022)

*

*

ANEXO IV

de Catalunya, de les seves entitats autònomes i de les entitats gestores de la Seguretat Social per al 1985.

ORDENO:

Primer. — Es convoca concurs públic per a l'atorgament de beques per a la realització d'estudis d'investigació del Patrimoni Cultural, i se n'aproven les bases, que es publiquen annexes.

Segon. — Les beques seran sufragades amb càrrec a la partida 07.05.482.01/3.

Barcelona, 12 de juliol de 1985.

JOAN RIGOL I ROIG
Conseller de Cultura.

BASES DEL CONCURS PER A LA CONCESSIÓ DE BEQUES PER A LA INVESTIGACIÓ DEL PATRIMONI CULTURAL

1. La present convocatòria té com a objecte l'atorgament de dos tipus de beques per realitzar treballs d'investigació sobre el Patrimoni Cultural:

- una beca per realitzar un estudi (inventari i reportatge fotogràfic) d'algun aspecte monogràfic del Patrimoni Artístic de Catalunya.
- una beca per realitzar un estudi monogràfic sobre el mobiliari artístic de Catalunya.

2. Poden optar a aquestes beques les persones domiciliades a Catalunya, que s'hagin dedicat a la investigació del Patrimoni Cultural, que presentin titulació o garanties suficients d'aptituds i de capacitat per la feina a realitzar.

Els estudis o treballs hauran de ser realitzats durant l'any 1985.

3. Les sol·licituds es formalitzaran mitjançant instància adreçada al Director General del Patrimoni Artístic, que podrà ser presentada a la seu d'aquesta Direcció General (carrer Portaferri, núm. 1, 08002 Barcelona) o a la de qualsevol dels Serveis Territorials del Departament de Cultura.

Les instàncies hauran d'expressar el nom, el domicili i el D.N.I. del sol·licitant i hauran d'anar acompanyades de la documentació següent:

- Fotocòpia del D.N.I. del sol·licitant.
- Curriculum vitae del sol·licitant.
- Proposta de l'estudi o programa de treball que es pretén realitzar, juntament amb el pressupost detallat.

4. El termini de presentació d'instàncies serà de quinze dies hàbils a comptar des de la publicació de la present convocatòria al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

5. Les sol·licituds seran examinades per la Direcció General del Patrimoni Artístic, la qual podrà convocar els interessats a fi de sol·licitar-los qualsevol aclariment i traslladarà proposta de resolució a la Comissió de Subvencions del Departament de Cultura.

6. La quantia d'aquestes beques serà de 300.000 pessetes per a la beca corresponent a la modalitat a) i de 130.000 pessetes per a la beca corresponent a la modalitat b).

7. L'adjudicació es farà per acord de la Comissió de Subvencions i serà comunicada als beneficiaris transcorreguts quinze dies des del termini de presentació de les sol·licituds.

L'adjudicació podrà ser declarada deserta. Si algun beneficiari renunciés a la beca, la Direcció General del Patrimoni Artístic proposarà altres sol·licituds que mereixin ser considerades.

8. Els beneficiaris hauran de realitzar l'estudi o treball d'acord amb el projecte presentat i durant el temps fixat i no podran al·legar com a impediment compromisos o projecte de cap mena, anteriors o posteriors.

La Direcció General del Patrimoni Artístic seguirà l'estudi o treball mitjançant el contacte directe amb el beneficiari i podrà sol·licitar en qualsevol moment un informe detallat de l'estudi realitzat, el qual haurà de ser presentat en el termini de quinze dies. En cas que el beneficiari no presenti l'informe sol·licitat en el termini esmentat la beca es considerarà renunciada.

9. L'incompliment pel beneficiari d'alguna de les obligacions que s'estableixen en aquestes bases podrà donar lloc, una vegada escoltat l'interessat, a la revocació de la beca.

10. El pagament de la beca s'efectuarà contra el lliurament del treball o estudi a la Direcció General del Patrimoni Artístic, treball que quedarà en propietat del Departament de Cultura.

DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

DECRET 202/1985,

de 15 de juliol, de creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

La xarxa d'hospitals propis de la Seguretat Social gestionada per l'Institut Català de la Salut resulta insuficient per atendre el nombre de beneficiaris susceptibles d'utilitzar aquests serveis a Catalunya.

En aquest sentit, el Departament de Sanitat i Seguretat Social promulgà l'Ordre de 20 de novembre de 1981, de regulació de l'assistència sanitària concertada, modificada per les Ordres de 28 de febrer de 1983 i de 6 de juny de 1985, per la qual es garanteix la prestació de serveis hospitalaris mitjançant els convenis que s'estableixen amb centres de titularitat aliena a la Seguretat Social.

La situació dels recursos hospitalaris a Catalunya planteja la necessitat de comptar amb els hospitals concertats d'una forma continuada i estable per tal de garantir, en tot moment, aquest tipus d'assistència.

L'aplicació dels sistemes de concertació previstos a l'Ordre de 20 de novembre de 1981, que fomenta la configuració dels hospitals concertats com una part permanent dels recursos de la Seguretat Social, ha fet palesa la necessitat d'establir una fórmula que permeti la planificació hospitalària i una millor racionalització dels serveis.

El desplegament del Mapa Sanitari, aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya en data 9 de febrer de 1984, preveu la creació d'una xarxa hospitalària de caràcter públic que, amb independència de la titularitat jurídica dels hospitals que la integrin, assolixi l'objectiu de prestar assistència als beneficiaris de la Seguretat Social.

El primer pas en la definició d'aquesta xarxa és l'establiment d'aquella part, formada per hospitals en funcionament, destinada a l'atenció de malalts aguts, que, després, haurà d'ésser ampliada amb els centres de llarga estada, així com amb els centres necessaris que entrin en funcionament.

Amb subjecció al marc competencial de la Generalitat de Catalunya en matèria de Sanitat i Seguretat Social fixat en l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia, i efectuat els traspassos dels serveis sanitaris de la Seguretat Social en virtut del Reial Decret 1517/1981, de 18 de juliol;

Atès el que disposa la Llei 12/1983, de 14 de juliol, i disposicions que la desenvolupen;

A l'empara del que disposa l'article 71 de la Llei 3/1982, de 25 de març, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, escoltat el Consell General de l'Institut Català de la Salut, i prèvia deliberació del Consell Executiu,

DECRETO:

Article primer. — Es crea la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública a aquells pacients que requereixin atenció hospitalària.

L'objectiu fonamental de la Xarxa és l'assoliment d'una ordenació hospitalària que permeti l'adequada homogeneïtzació de les prestacions assistencials així com la utilització òptima dels recursos humans i materials.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social, a través de l'Institut Català de la Salut, utilitzarà preferentment la Xarxa en la prestació d'assistència sanitària als ciutadans, especialment als beneficiaris del sistema de la Seguretat Social.

Article segon. — El Departament de Sanitat i Seguretat Social planificarà l'assistència hospitalària pública a través de la Xarxa i determinarà el nivell de participació assistencial de cada hospital en la Xarxa.

Article tercer. — Tan sols es podran integrar a la Xarxa els centres hospitalaris compresos dins el desplegament del Mapa Sanitari de Catalunya, d'acord amb l'annex al present Decret pel que fa referència a la xarxa d'atenció als malalts aguts.

El Departament de Sanitat i Seguretat Social regularà els procediments per a la integració i l'exclusió de la Xarxa dels centres hospitalaris.

Article quart. — La integració a la Xarxa solament procedirà en aquells supòsits en què el centre hospitalari gaudeixi de la corresponent acreditació d'acord amb la normativa vigent en aquesta matèria i estableixi un conveni amb l'Institut Català de la Salut per a la prestació d'assistència sanitària als beneficiaris de la Seguretat Social.

Així mateix, els centres hospitalaris que s'integrin a Xarxa hauran de reunir els requisits mínims següents:

- Compromís d'adaptar el seu pla de comptes i el seu sistema de comptabilitat analítica al pla estàndard per a centres hospitalaris que establirà el Departament de Sanitat i Seguretat Social, d'acord amb el Departament d'Economia i Finances.

b) Subministrar els indicadors de gestió que s'estableixen i ajustar la gestió dins els límits fixats per la Generalitat.

c) Facilitar els corresponents resums d'altres dels pacients ingressats d'acord amb els models normalitzats que seran establerts reglamentàriament.

d) Desenvolupar una unitat de control de qualitat interna de la forma i característiques que reglamentàriament s'assenyalarà.

e) Facilitar una auditoria anual d'acord amb les directrius que establirà el Departament d'Economia i Finances.

f) Presentar cada any un pla trienal, que haurà de contenir les previsions en recursos humans i el programa d'inversions, amb la forma que s'estableixi reglamentàriament.

Article cinquè. — La integració d'un centre hospitalari a la Xarxa permetrà la seva participació en els programes sectorials i territorials, programes d'urgències hospitalàries, plans d'emergència, així com la seva coordinació i desenvolupament de tasques de suport a l'atenció primària.

Article sisè. — Els centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa podran, solament amb caràcter excepcional i per una durada limitada, establir convenis per a l'atenció a malalts de cobertura pública, en aquells supòsits que els hospitals de la Xarxa no fossin suficients.

DISPOSICIÓ FINAL

Es faculta el Departament de Sanitat i Seguretat Social per dictar les normes d'execució i de desplegament del que preveu el present Decret.

Barcelona, 15 de juliol de 1985.

JORDI PUJOL
President de la Generalitat
de Catalunya

JOSEP LAPORTE I SALAS
Conseller de Sanitat
i Seguretat Social

XARXA D'HOSPITALS D'UTILITZACIÓ PÚBLICA

Àrea de Gestió núm. 1. Àrea de Lleida

Hospital de Tremp
Plaça de Casimir Torrent, s/n
Tremp

Sant Hospital
Passeig de Joan Brudieu, 8
La Seu d'Urgell

Hospital de Lleida "Arnau de Vilanova"
Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 80
25006-Lleida

Quinta de Salut La Alianza
Pi i Margall, 33
25004-Lleida

Hospital Provincial de Lleida
Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 114
25005-Lleida

Àrea de Gestió núm. 2. Àrea de Tarragona

Hospital de Sant Joan
Sant Joan, s/n
Reus

Hospital de Tarragona "Joan XXIII"
Doctor Mallafrè Guasch, s/n
43007-Tarragona

Hospital de Sant Pau i Santa Tecla
Rambla Vella, 14
43003-Tarragona

Hospital Creu Roja
Av. de Maria Cristina, 17
43002-Tarragona

Àrea de Gestió núm. 3. Àrea de Tortosa

Hospital de Tortosa "Verge de la Cinta"
Carretera Simpàtica, s/n
Tortosa

Àrea de Gestió núm. 4. Àrea de Girona

Hospital de Girona "General Álvarez de Castro"
Carretera de França, s/n
17007-Girona

Hospital Provincial Santa Caterina
Pompeu Fabra, 5
17002-Girona

Clínica Gerona, S. A.
Joan Maragall, 26
17002-Girona

Hospital de Figueres
Rector Aroles, s/n
Figueres

Hospital de Palamós
Hospital, 36
Palamós

Hospital de Sant Jaume
Sant Rafael, 21
Olot

Hospital de Sant Jaume
Jaume Arcelós, 1
Blanes

Hospital de Puigcerdà
Plaça de Santa Maria, 1
Puigcerdà

Àrea de Gestió núm. 5. Àrea de la Costa de Ponent

Hospital Residència San Camilo
Carretera de Puigmoltó, km 0.8
Sant Pere de Ribes

Hospital Comarcal Sant Antoni Abad
Rambla de Sant Josep, 21-23
Vilanova i la Geltrú

Hospital Comarcal
Sant Pere, 3
Vilafranca del Penedès

Hospital General de la Mútua Igualadina de Previsió
Sant Carles, 41
Igualada

Sant Hospital
Passeig de Mossèn Jacint Verdaguer, 128
Igualada

Hospital de Sant Joan de Déu
Av. Mancomunitats Comarcals, 1-3
Martorell

Hospital de Sant Boi
Buenaventura Galopa, 13
Sant Boi de Llobregat

Hospital de Bellvitge "Prínceps d'Espanya"
Feixa Llarga, s/n
l'Hospitalet de Llobregat

Hospital Creu Roja
Josep Molins, s/n
l'Hospitalet de Llobregat
Hospital de Sant Joan de Déu
Carretera d'Esplugues, s/n
Esplugues de Llobregat

Àrea de Gestió núm. 6. Àrea del Barcelonès Nord i el Maresme

Hospital de Badalona "Germans Trias i Pujol"

Carretera de Canyet, s/n
Badalona

Hospital Municipal de Badalona "Santa Maria i Sant Josep"
Via Augusta, 2
Badalona

Hospital de l'Esperit Sant
Av. de la Generalitat, s/n
Santa Coloma de Gramenet
Hospital Sant Jaume
Sant Jaume, 25-41
Calella

Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena

Hospital, 31
Mataró

La Alianza Mataronense
Lepanto, 13-21
Mataró

Àrea de Gestió núm. 7. Àrea del Centre

Hospital de Sant Andreu
Alta Remedio, 3
Manresa

Centre Hospitalari de Manresa
Av. de les Bases de Manresa, 6
Manresa

Hospital San Juan de Dios
La Culla, s/n
Manresa

Sanatorio San José
Caputxins, 16
Manresa

Centre de Reanimació Cardíaca — Unitat Coronària —
Caputxins, 28
Manresa

Hospital Sant Bernabé
Cra. de Ribes, s/n
Berga

Hospital de Sant Celoni
Avd. de l'Hospital, 19
Sant Celoni

Clínica de Socorros Mútuos
Sant Llorenç, 39
Mollet del Vallès

Hospital General de Granollers
Av. de Francisco Ribas, s/n
Granollers

Hospital Mútua de Terrassa
Sant Antoni, 8-14
Terrassa

Hospital de Sant Llätzer
Plaça del Doctor Robert, 1
Terrassa

Quinta de Salut La Alianza
Passeig de Rubió i Ors, 27-57
Sabadell

Clínica Infantil Nen Jesús
Bonaigua, s/n
Sabadell

Hospital Mare de Déu de la Salut
Parc Taulí, s/n
Sabadell

Clínica Santa Fe
Parc Taulí, s/n
Sabadell

Hospital de Campdevànol
Cra. de Gombreny, s/n
Campdevànol

Hospital de la Santa Creu
Rambla de l'Hospital, 48
Vic

Àrea de Gestió núm. 8. Àrea de Barcelona ciutat

Hospital Creu Roja
Dos de Maig, 301
08025-Barcelona

Hospital General Nuestra Señora del Mar

Passeig Marítim, s/n
08003-Barcelona

Quinta de Salud La Alianza
Av. de Sant Antoni Maria Claret, 135
08025-Barcelona

Hospital Sant Rafael
Passeig de la Vall d'Hebron,
08035-Barcelona

Hospital de Malalties Reumàtiques
Passeig de Colom, 31
08004-Barcelona

Hospital General de la Mare de Déu de l'Esperança
Sant Josep de la Muntanya, 12
08024-Barcelona

Hospital Sagrado Corazón. Quinta de Salud La Alianza
Viladomat, 288
08029-Barcelona

Casa Provincial de Maternitat
Sabino de Arana, 1
08028-Barcelona

Instituto Policlínico de Platón
Platón, 21
08006-Barcelona

Hospital Clínic i Provincial
Casanova, 143
08036-Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Av. de Sant Antoni Maria Claret, 167
08025-Barcelona

Ciutat Sanitària Vall d'Hebron
Passeig de la Vall d'Hebron, s/n
08035-Barcelona

Fundació Puigvert
Cartagena, 340
08025-Barcelona

ORDRE

de 26 de juny de 1985, per la qual s'adjudica la contractació d'un equip radiològic per a l'Hospital i Centre d'Assistència Sanitària Primària de Vil·la

Atès que s'han complert tots els tràmits previstos per la Llei i el Reglament General de Contractes de l'Estat pel que fa referència a la contractació directa per a l'adquisició d'un equip radiològic per a l'Hospital i Centre d'Assistència Primària de Vil·la;

Vist el que disposa l'article 247.6 del Reglament General de Contractació de l'Estat, d'aplicació supletòria en virtut del que disposa l'article 9.º de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, en relació amb la seva disposició transitòria segona;

D'acord amb el que disposa l'article 20 en relació amb el 19 del Reglament General de Contractació de l'Estat,

Per aquesta ORDRE:

Article únic. — Adjudico la contractació per al subministrament d'un equip radiològic per a l'Hospital i Centre d'Assistència Primària de Vil·la, dependent del Departament de Sanitat i Seguretat Social, a l'empresa General Elèctric

Electromedicina, S. A., per un import total de trenta milions cent seixanta-set mil pessetes (30.167.000 ptes.).

Barcelona, 26 de juny de 1985.

JOSEP LAPORTE I SALAS
Conseller de Sanitat
i Seguretat Social

RESOLUCIÓ

de 9 de juliol de 1985, per la qual es regula la reserva de llocs de treball, en règim de contractació temporal, per a persones disminuïdes en l'àmbit dels centres sanitaris i assistencials de l'Institut Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

Atès que per l'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 16 de novembre de 1982 (D.O.G.C. número 287, de 22 de desembre) foren dictades normes per a la reserva de llocs de treball per a persones disminuïdes a l'objecte de possibilitar llur concurrència a les proves selectives per a l'ingrés a places vacants en les institucions sanitàries de la Seguretat Social a Catalunya;

Atès, així mateix, que mitjançant Resolució conjunta de l'extingida Direcció General d'Assistència Sanitària i de la Direcció General de Serveis Socials, de 19 de novembre de 1982 (D.O.G.C. número 301, de 4 de febrer) es dictaren les instruccions per a l'emissió del dictamen vinculat sobre les condicions personals d'aptitud per a l'accés de persones disminuïdes a les places esmentades;

Atesa la necessitat d'ampliar l'àmbit de l'esmentada normativa a aquells supòsits de contractació laboral temporal amb caràcter interí o eventual segons els casos, en els centres, serveis i institucions sanitàries i assistencials adscrits a les entitats gestores Institut Català de la Salut i Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i de conformitat amb la filosofia que inspira l'article 37 de la Llei 13/1982, de 7 d'abril, sobre integració social de minusvàlids i del Decret 72/1984, de 15 de març (D.O.G.C. núm. 425, de 13 d'abril), sobre integració laboral de disminuïts en els organismes dependents de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, tot tenint en compte les especificitats característiques que configuren les relacions de treball del personal dels diferents col·lectius al servei de la Seguretat Social subjectes a contractació de caràcter temporal;

De conformitat amb els criteris generals establerts en les disposicions reglamentàries esmentades i d'acord amb l'actual estructura orgànica del Departament de Sanitat i Seguretat Social i les entitats gestores creades per la Llei 12/1983, de 14 de juliol,

HEM RESOLT:

Article primer. — En les contractacions laborals que amb caràcter temporal, interí o eventual, es formalitzin per l'Institut Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials amb destinació als centres, serveis i institucions sanitàries i assistencials adscrits respectivament a ambdues en-

titats gestores, es reservarà per als treballadors que tinguin la condició legal de disminuïts i reuneixin els requisits exigits per desenvolupar els corresponents llocs de treball, així com les condicions personals d'aptitud a què es refereix l'article segon, els següents percentatges:

- 1) Zeladors i personal subaltern: 2 de cada 10 contractacions (20 per cent).
- 2) Auxiliars administratius: 2 de cada 8 contractacions (25 per cent).
- 3) Telefonistes: 5 de cada 10 contractacions (50 per cent).
- 4) Cosidores: 1 de cada 10 contractacions (10 per cent).
- 5) Planixadores: 1 de cada 10 contractacions (10 per cent).
- 6) Altres categories: 2 de cada 10 contractacions (20 per cent).

Article segon. — Serà requisit imprescindible per poder ésser contractat/ada la prèvia presentació del dictamen vinculat favorable sobre condicions personals d'aptitud per a l'exercici de les funcions corresponents.

Els esmentats dictàmens seran emesos pels Equips de Valoració i Orientació dels Centres d'Atenció Primària a Disminuïts de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. En ells es valorarà si les capacitats residuals del disminuït són suficients per desenvolupar les tasques encomanades. Els dictàmens seran tramitats amb subjecció als criteris fixats en l'article segon de la Resolució de 19 de novembre de 1982 i s'ajustaran al model que figura com a annex a la present Resolució, sense perjudici de la validesa dels dictàmens emesos d'acord amb el model establert com a annex a la Resolució esmentada per a la concurrència a proves selectives d'accés a places en propietat.

Article tercer. — El procediment a seguir per a la contractació d'aquest personal serà el previst a l'article 6 del Decret 72/1984, de 15 de març.

Article quart. — Els òrgans administratius de l'Institut Català de la Salut i de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials facilitaran a la Comissió d'Integració Laboral de Disminuïts creada pel Decret 72/1984, de 15 de març, la informació necessària per permetre el seguiment de la contractació de les persones disminuïdes.

DISPOSICIÓ FINAL

Única. — Les Direccions Generals de l'Institut Català de la Salut i de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials dictaran les oportunes instruccions per tal de garantir el compliment dels percentatges establerts en la present Resolució per part de les seves Àrees de Gestió i Serveis Territorials, respectivament.

Barcelona, 9 de juliol de 1985.

XAVIER TRIAS
I VIDAL DE LLOBATERA
Director General
de l'Institut Català de la Salut

JAUME NUALART I MAYMÍ
Director, en funcions, de l'I.C.A.S.S.

ANEXO V

DISPOSICIONS

PRESIDÈNCIA DE LA GENERALITAT

LLEI

15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària a Catalunya.

EL PRESIDENT

DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Sia notori a tots els ciutadans que el Parlament de Catalunya ha aprovat i jo, en nom del Rei i d'acord amb el que estableix l'article 33.2 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya, promulgo la següent

LLEI

I

Assolir una ordenació sanitària basada en la racionalització i la coordinació dels recursos existents que permeti una major i més eficaç atenció a la salut dels ciutadans ha estat una vella aspiració de la societat catalana que s'ha plasmat en diversos textos legals. Ja l'any 1934, el Parlament de Catalunya dictà la Llei de Bases per a l'Organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social, que establia un sistema sanitari mixt configurat per serveis de titularitat pública i privada, sota la direcció i l'organització de la Generalitat, i la Llei de Coordinació i de Control Sanitari Públic, que instituïa les fórmules de coordinació entre els diferents organismes, institucions i autoritats sanitàries, als efectes del millor desenvolupament dels serveis i de l'encadenament de les funcions sanitàries.

No és fins l'any 1983 que el Parlament no torna a abordar l'organització dels serveis sanitaris en promulgar la Llei 12/1983, del 14 de juliol, d'Administració Institucional de la Sanitat, l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, que crea l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora dels serveis i les prestacions sanitàries propis de la Generalitat i dels transferits de la Seguretat Social, per tal de desplegar les competències que la Constitució i l'Estatut d'Autonomia atribueixen a la Generalitat de Catalunya i executar els serveis i les funcions que li havien estat traspassats, tot avançant-se a l'establiment del model sanitari que amb caràcter bàsic havia de fixar l'Estat.

II

La Llei 14/1986, del 25 d'abril, General de Sanitat, per tal de fer efectiu el dret constitucional de protecció de la salut, estableix les bases d'un model d'ordenació sanitària que es basteix mitjançant la creació del Sistema Nacional de Salut, configurat pel conjunt dels Serveis de Salut de les Comunitats Autònomes, degudament coordinats, els quals integren o adscriuen funcionalment tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris de la pròpia Comunitat, les Corporacions Locals i qualsevol altres Administracions territorials intracomunitàries, sota la responsabilitat de la Comunitat Autònoma.

En el marc d'aquest model sanitari, la present Llei té per objecte l'ordenació del sistema sanitari públic de Catalunya, d'acord amb els principis d'universalització, d'integració de serveis, de simplificació, racionalització, eficàcia i eficiència de l'organització sanitària, concepció integral de la salut, descentralització i descon-

centració de la gestió, sectorització de l'atenció sanitària i participació comunitària.

Als efectes d'aquesta ordenació, es crea un ens públic, el Servei Català de la Salut, configurat per tots els centres, els serveis i els establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, al qual corresponen, a més de les funcions de gestió i administració dels centres, els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, les funcions d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, socio-sanitàries i de salut pública, així com la distribució dels recursos econòmics afectes al seu finançament, que s'exerciran d'acord amb les directrius i les prioritats establertes en el Pla de Salut de Catalunya i els criteris generals de la planificació sanitària que determini el Departament de Sanitat i Seguretat Social. Es pretén així superar determinades deficiències de l'organització sanitària, com és la desvinculació entre les actuacions en matèria d'ordenació i planificació i les de gestió dels serveis sanitaris, atribuïdes arreu a òrgans diferenciats, tot assignant-les a un organisme únic que les desenvolupi sota una direcció única, amb l'objectiu d'assolir una adequada coordinació en les matèries susdites, del tot aconsellable, d'altra banda, tenint en compte la seva estreta interrelació.

Atès que el Servei Català de la Salut és un ens instrumental creat per a l'exercici de competències i funcions la responsabilitat de les quals correspon a l'Administració de la Generalitat, l'esmentat ens s'adscriu al Departament de Sanitat i Seguretat Social que, entre d'altres facultats, en té la direcció, la vigilància i la tutela, així com el control, la inspecció i l'avaluació de les seves activitats.

III

Un dels aspectes de més novetat d'aquesta Llei, que la diferencia notablement de les lleis de creació dels Serveis de Salut d'altres Comunitats Autònomes, rau en la diversitat de fórmules de gestió —directa, indirecta o compartida— que el Servei Català de la Salut pot emprar als efectes de la gestió i l'administració dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic. D'aquesta manera, es pretén avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial, adients amb el caràcter prestacional de l'administració sanitària, no obstant la seva naturalesa pública.

IV

Des del punt de vista organitzatiu, el Servei Català de la Salut s'estructura de forma profundament desconcentrada a través de les Regions Sanitàries, que es corresponen amb les Àrees de Salut previstes en la Llei General de Sanitat, les quals es delimiten atenent els factors geogràfics, socio-econòmics, demogràfics, etc. de Catalunya, tot tenint en compte l'ordenació territorial que estableixi el Parlament, essent dotades d'un ampli ventall de competències pròpies. Les Regions Sanitàries s'ordenen en Sectors Sanitaris, òrgans igualment desconcentrats, per mitjà dels quals es desenvolupen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut, salut pública, i l'assistència sanitària i socio-sanitària en el seu nivell d'atenció primària, així com les especialitats mèdiques de suport i referència

d'aquesta, coordinadament amb el nivell de l'atenció hospitalària.

A la vegada, els Sectors Sanitaris són conformats per un conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut, unitats territorials elementals on es presten, per mitjà del Centre d'Atenció Primària, principalment, i mitjançant fórmules de treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població, de manera plenament integrada i més pròxima a l'usuari. S'instaura, doncs, un model basat en la concepció integral de la salut, que posa fi a la tradicional i agènica dicotomia entre la salut pública i l'assistència sanitària.

V

Respectuosa amb les solucions adoptades pel legislador d'antany, i d'acord amb l'actual configuració del model sanitari de Catalunya plasmat en els treballs de Desplegament del Mapa Sanitari de l'any 1983, la Llei consolida, mitjançant la institucionalització per la llei de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, un sistema sanitari mixt, basat en l'aprofitament de tots els recursos, ja siguin públics o privats, amb l'objectiu d'assolir una òptima ordenació hospitalària que permeti l'adequada homogeneïtzació de les prestacions i la correcta utilització dels recursos humans i materials, tot seguint així la tendència general dels països desenvolupats.

VI

L'ordenació prevista en aquesta Llei ajusta l'exercici de les competències en matèria de sanitat al principi constitucional de participació democràtica dels interessats, donant així compliment al mandat establert en l'article 17.5 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Aquest principi de participació comunitària, que impregna la totalitat de les estructures del Servei Català de la Salut, s'instrumenta per mitjà de la representació de les Corporacions Locals en les òrgans col·legiats de direcció de les Regions Sanitàries, conforme a les previsions contingudes en la legislació bàsica de l'Estat, i en els òrgans de participació establerts en tots els seus nivells, en els quals també tenen representació les entitats que en l'àmbit de la sanitat són representatives del teixit social de Catalunya.

VII

S'estableix el Pla de Salut com a instrument principal de la planificació sanitària en el qual es contemplen les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del sistema sanitari de Catalunya, i al qual haurà d'ajustar-se en la seva actuació l'Administració sanitària.

Finalment, la Llei regula les competències dels ens comarcals i dels municipis en aquesta matèria, tot completant així l'ordenació sanitària de Catalunya.

VIII

Obviament, la implantació d'aquest nou model haurà de portar-se a terme d'una manera gradual i progressiva a fi d'assegurar plenament l'èxit de la reforma que es propugna, la qual

ona té el seu reflex en les disposicions transitories de la Llei, que preveuen l'ineludible període que ha de transcórrer fins a la plena assumpció de les competències del Servei Català de la Salut, que s'aniran completant a mesura que es procedeixi a la integració o adscripció funcional dels centres, els serveis i els establiments sanitaris de titularitat de les Corporacions Locals i altres Administracions territorials intracomunitàries i a la integració dels serveis i les funcions actualment adscrits al Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Institut Català de la Salut.

En definitiva, l'aplicació del model que aquesta Llei configura ens permetrà avançar, sens dubte, en la distribució adequada dels recursos sanitaris, l'optimització dels mitjans econòmics que s'hi destinen, la coordinació de tot el dispositiu de cobertura pública, l'acostament i la participació dels usuaris en la presa de decisions i la millora de la qualitat dels serveis sanitaris, amb l'objectiu últim i essencial de promoure, protegir, restaurar, rehabilitar i millorar la salut dels ciutadans de Catalunya.

TÍTOL I

Disposicions generals

Article 1

Objecte

La present Llei té per objecte l'ordenació del sistema sanitari de Catalunya, així com la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut previst en l'article 43 i concordants de la Constitució Espanyola dins el territori de la Generalitat, en el marc de les competències que li atribueixen l'article 9, apartats 11 i 19, i l'article 17 de l'Estatut d'Autonomia.

Article 2

Principis informadors

La protecció de la salut, l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya, en els termes establerts en aquesta Llei, s'ajusta als principis informadors següents:

- a) Concepció integral i integrada del sistema sanitari a Catalunya, fent especial èmfasi en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- b) Descentralització i desconcentració de la gestió.
- c) Universalització per a tots els ciutadans residents a Catalunya dels serveis sanitaris de caràcter individual o col·lectiu.
- d) Participació comunitària en la formulació de la política sanitària i el control de la seva execució.
- e) Racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència de l'organització sanitària.
- f) Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació dels serveis sanitaris.
- g) Sectorització de l'atenció sanitària.
- h) Promoció de l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant, entre altres, una adequada educació sanitària a Catalunya i una correcta informació sobre els recursos sanitaris existents.
- i) Control sanitari del medi ambient.

TÍTOL 2

Del Servei Català de la Salut

Article 3

Objectiu

Per portar a terme una adequada organització i ordenació del sistema sanitari de Catalunya, es crea el Servei Català de la Salut, que té com a objectiu últim el manteniment i la millora del nivell de salut de la població, mitjançant el desenvolupament de les funcions que li són encomanades. És configurat per tots els recursos sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, en els termes que preveu l'article 5.

Article 4

Naturalesa

—1 El Servei Català de la Salut és un ens públic de caràcter institucional, dotat de personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment de les seves finalitats, adscrit al Departament de Sanitat i Seguretat Social, que es regeix pels preceptes d'aquesta Llei i les seves disposicions complementàries de desenvolupament.

—2 En l'exercici de les seves funcions de gestió, el Servei Català de la Salut, i la totalitat dels organismes dotats de personalitat que en depenen, si n'és el cas, gaudiran de la reserva de noms i dels beneficis, les exempcions i les franquícies de qualsevulla naturalesa que la legislació atribueixi a l'Administració de la Generalitat i a les entitats gestores de la Seguretat Social.

Article 5

Recursos

Configuren el Servei Català de la Salut:

- a) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària de la Generalitat, inclosos els transferits de la Seguretat Social i de l'Administració institucional de la sanitat nacional, que s'hi integren a tots els efectes.
- b) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària de les Diputacions catalanes, dels Ajuntaments i de les altres entitats locals de Catalunya, que s'hi integren o adscriuen funcionalment, en els termes que prevegen les normes de transferència o els respectius convenis subscrits a aquests efectes, segons correspongui.
- c) Els centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària de les fundacions benèfico-assistencials vinculades a les Administracions Públiques, i aquells no inclosos en els epígrafs anteriors, amb preferència sense ànim de lucre, mitjançant els quals sigui imprescindible satisfer necessitats del sistema sanitari públic a l'empenta dels pertinents convenis, que s'hi adscriuen funcionalment.

Article 6

Finalitats

- 1 Són finalitats del Servei Català de la Salut:
- a) L'adequada distribució dels recursos sanitaris en tot el territori, tenint en compte les característiques socio-econòmiques, sanitàries i poblacionals de Catalunya.
 - b) L'òptima distribució dels mitjans econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

c) La coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles.

d) La integració de les actuacions existents relatives a la protecció i la millora de la salut de la població.

e) La prestació dels serveis de promoció i protecció de la salut, de prevenció de la malaltia, d'assistència sanitària i socio-sanitària i de rehabilitació, de caràcter individual o col·lectiu, i la seva extensió progressiva a tots els ciutadans.

f) La humanització dels serveis sanitaris, mantenint el màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual.

g) La millora i el canvi progressiu cap a la qualitat i la modernització dels serveis.

h) L'estímul i el sosteniment de la investigació científica en l'àmbit de la salut.

i) L'actualització harmònica, eficient i coordinada del sistema sanitari públic de Catalunya, tant dels equipaments com dels mitjans tècnics i personals.

—2 El Servei Català de la Salut compta amb una organització adequada que permeti:

a) Una atenció integral de la salut, comprensiva tant de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia com de les accions curatives i rehabilitadores necessàries, tot col·laborant en la reinserció social.

b) Garantir la salut com a dret inalienable de la població catalana i l'accés a guarir-se, a través de l'estructura del Servei Català de la Salut, que l'ha d'oferir en condicions d'un escrupolós respecte a la intimitat personal i a la llibertat individual de l'usuari del Servei Català de la Salut, tot garantint la confidencialitat de la informació relacionada amb els serveis sanitaris que es presten, sense cap tipus de discriminació per raons de raça, sexe, religió, opinió, o qualsevol altra condició o circumstància personal o social.

c) Que totes les Regions sanitàries, els Sectors Sanitaris i les Àrees Bàsiques de Salut de tots els establiments sanitaris en què s'estructura el Servei Català de la Salut disposin de la informació pertinent sobre els drets i els deures que assisteixen els seus usuaris com a tals i la facin arribar a aquests, tot reconeixent la lliure elecció de metge, dins les possibilitats que ofereix el sistema sanitari d'utilització pública.

d) Que quan qualsevol usuari del Servei Català de la Salut cregui objectivament que els seus drets han estat vulnerats o agredits durant l'assistència que ha rebut, o voldria rebre dins del Servei Català de la Salut, pugui fer la denúncia oportuna a la Unitat d'Admissions i Atenció a l'Usuari de què cada Regió Sanitària disposa a aquest efecte.

e) Una actuació amb criteris de planificació i avaluació continuada sobre la base de sistemes d'informació actualitzada, objectiva i programada.

f) La immediatesa en la prestació sanitària urgent.

g) Una descentralització i desconcentració de funcions, amb l'objectiu de la gestió territorial dels recursos sanitaris.

h) La participació comunitària a través de les diferents entitats representatives: territorials, socials i professionals.

Article 7

Funcions

—1 Per a la consecució de les seves finalitats, el Servei Català de la Salut, en el marc de les

directius i les prioritats de la política de protecció de la salut i d'assistència sanitària i socio-sanitària i els criteris generals de la planificació sanitària, desenvolupa les funcions següents:

a) L'ordenació, la planificació, la programació, l'avaluació i la inspecció sanitàries, socio-sanitàries i de salut pública.

b) La distribució dels recursos econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

c) La gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària integrats en el Servei Català de la Salut, i dels serveis administratius que conformen la seva estructura, tot potenciant l'autonomia de gestió dels centres sanitaris.

d) La gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i socio-sanitària i rehabilitació.

e) La gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya.

f) L'establiment de directius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

g) L'establiment, la gestió i l'actualització d'acords, convenis i concerts amb entitats no administrades per la Generalitat de Catalunya.

h) Qualsevol altra funció pública sanitària no establerta en les lletres anteriors.

—2 Per a l'exercici de les funcions a què es refereixen els epígrafs c), d) i e) de l'apartat anterior, el Servei Català de la Salut pot:

Primer. Desenvolupar les esmentades funcions directament, per mitjà dels òrgans o els organismes que siguin competents o puguin crear-se a aquest efecte, si escau.

Segon. Establir acords, convenis, concerts o fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

Tercer. Formar consorcis de naturalesa pública amb entitats públiques o privades sense afany de lucre, amb interessos comuns o concurrents, que podran dotar-se d'organismes instrumentals, si escau.

Quart. Crear o participar en qualsevol altres entitats admeses en dret, quan així convingui a la gestió i l'execució dels serveis o les actuacions.

—3 La constitució d'organismes sota la seva dependència, la formació de consorcis i la creació per part del Servei Català de la Salut de qualsevol altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes han d'ésser autoritzades pel Consell Executiu de la Generalitat.

Article 8 Activitats

En el desenvolupament de les funcions que se li encomanen, el Servei Català de la Salut, directament o, si escau, per mitjà de qualsevol de les fórmules previstes en l'article 7, apartat 2, duu a terme les activitats següents:

a) Educació sanitària, promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

b) Atenció primària integral de la salut.

c) Atenció especialitzada, ambulatoria, domiciliària i hospitalària.

d) Atenció socio-sanitària.

e) Atenció de rehabilitació.

f) Desenvolupament dels programes d'atenció als grups de població de major risc i dels programes específics de protecció davant factors de risc, així com dels dirigits a la prevenció de deficiències congènites o adquirides.

g) Atenció psiquiàtrica i promoció, protecció i millora de la salut mental.

h) Orientació i planificació familiar.

i) Promoció, protecció i millora de la salut bucodental, fent especial èmfasi en els aspectes preventius, tot incorporant progressivament les prestacions assistencials fonamentals.

j) Promoció, protecció i millora de la salut laboral.

k) Prestació de productes farmacèutics, terapèutics, diagnòstics i auxiliars.

l) Control sanitari i prevenció dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi ambient: aire, aigua i sòl.

m) Control sanitari dels establiments públics i els llocs d'habitatge i convivència humana.

n) Policia sanitària mortuòria.

o) Control sanitari i prevenció dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris.

p) Promoció i millora de les activitats de veterinària de salut pública, pel que fa especialment a la higiene dels aliments.

q) Control sanitari i prevenció de riscos per a la salut derivats de les substàncies susceptibles de generar dependència.

r) Recollida, difusió i control de la informació epidemiològica.

s) Promoció de la salut en l'activitat física esportiva no professional.

t) Avaluació, control i millora de la qualitat dels serveis sanitaris.

u) Qualsevol altra activitat relacionada amb el manteniment i la millora de la salut.

L'exercici de les competències l), m) i n) s'ha de dur a terme sens perjudici del que preveu l'article 68 d'aquesta Llei.

TÍTOL 3

Competències de l'Administració de la Generalitat

Article 9

Consell Executiu

Corresponen al Consell Executiu de la Generalitat, en les termes establerts a l'article 1 d'aquesta Llei, les competències següents:

a) L'aprovació del Pla de Salut de Catalunya.

b) L'aprovació de l'estructura orgànica del Servei Català de la Salut, llevat de la de les seves unitats inferiors.

c) L'aprovació del projecte de pressupost del Servei Català de la Salut.

d) L'acord de nomenament i de cessament del Director del Servei Català de la Salut.

e) L'acord de constitució d'organismes dependents del Servei Català de la Salut.

f) L'autorització de la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevol altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

g) La creació dels organismes d'investigació que consideri escaients per tal de programar, estimular, desenvolupar, coordinar, gestionar, finançar i avaluar la investigació en ciències de la salut.

h) Dictar la normativa del règim estatutari del personal de les diferents Administracions públiques de Catalunya amb competències sanitàries, d'acord amb allò que preveu la Llei 14/1986, del 25 d'abril, General de Sanitat.

i) Totes aquelles altres que li atribueix l'ordenament vigent.

Article 10

Departament de Sanitat i Seguretat Social

Corresponen al Departament de Sanitat i Seguretat Social, en relació amb l'ordenació sanitària que estableix aquesta Llei, les competències següents:

a) La determinació dels criteris, les directrius i les prioritats de la política de protecció de la salut i d'assistència sanitària i socio-sanitària.

b) La determinació dels criteris generals de la planificació sanitària i l'ordenació territorial dels recursos humans.

c) La direcció, la vigilància i la tutela del Servei Català de la Salut.

d) El control, la inspecció i l'avaluació de les activitats del Servei Català de la Salut.

e) L'elevació al Consell Executiu de la proposta del Pla de Salut de Catalunya.

f) Coordinar els programes d'investigació i recursos públics de qualsevol procedència, als efectes d'aconseguir la màxima productivitat de les inversions.

g) L'elevació al Consell Executiu de la proposta de l'estructura organitzativa del Servei Català de la Salut, i l'aprovació de l'estructura de les seves unitats inferiors.

h) L'elevació al Consell Executiu de la proposta de constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevol altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

i) La formació de l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut, basat en la proposta acordada pel seu Consell de Direcció.

j) L'aprovació dels preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, així com la seva modificació i revisió, sens perjudici de l'autonomia de gestió dels centres sanitaris.

k) L'autorització de la creació, la modificació, el trasllat i el tancament dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i socio-sanitaris, si escau, i la cura del seu registrament, catalogació i acreditament, si n'és el cas.

l) Els registres i les autoritzacions sanitaris obligatoris de qualsevol tipus d'instal·lacions, establiments, activitats, serveis o articles directament o indirectament relacionats amb l'ús o el consum humà.

m) L'acord de nomenament i de cessament dels vocals del Consell Català de la Salut i del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, en els casos i en la forma previstos en aquesta Llei.

n) L'acord de nomenament i de cessament dels membres dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries, així com de llurs respectius presidents.

o) L'acord de nomenament i de cessament dels membres dels Consells de Direcció de les Regions Sanitàries, així com de llurs respectius presidents i vice-presidents.

p) L'acord de nomenament i de cessament dels gerents de les Regions Sanitàries.

q) L'acord de nomenament i de cessament

dels membres dels Consells de Participació dels Sectors Sanitaris, així com de llurs respectius presidents.

r) L'autorització del reglament de funcionament intern del Consell Català de la Salut i dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries.

s) Totes aquelles altres que li atribueixi l'ordenament vigent.

Article 11

Departament d'Economia i Finances

Corresponen al Departament d'Economia i Finances, en relació amb el Servei Català de la Salut, les competències següents:

a) Proposar al Consell Executiu l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut, que li ha d'ésser presentat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, als efectes de la seva aprovació i inclusió en el projecte de pressupost de la Generalitat.

b) Conèixer aquells actes de control, inspecció i avaluació de la gestió del Servei Català de la Salut que tinguin contingut econòmic.

c) Informar, amb caràcter previ, sobre les actuacions que impliquin compromisos de despeses amb càrrec als pressupostos d'exercicis futurs.

TÍTOL 4

Estructura i ordenació del Servei Català de la Salut

Capítol I

Estructura i organització centrals

Article 12

Òrgans de direcció i participació

—1 El Servei Català de la Salut s'estructura en els òrgans centrals següents:

1.1 De direcció i de gestió:

a) El Consell de Direcció.

b) El Director.

c) Els òrgans o organismes i els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament.

1.2 De participació:

El Consell Català de la Salut.

Secció 1

El Consell de Direcció

Article 13

Composició

—1 El Consell de Direcció, òrgan superior de govern i direcció del Servei Català de la Salut, és format per:

a) El Conseller de Sanitat i Seguretat Social, que n'és el President, i com a tal en té la representació institucional.

b) El Secretari General del Departament de Sanitat i Seguretat Social, que n'és el Vice-president primer.

c) El Director del Servei Català de la Salut, que n'és el Vice-president segon.

d) Disset vocals amb la distribució següent: Un en representació del Departament d'Economia i Finances.

Quatre en representació de les Regions Sanitàries i el mateix nombre en representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dos en representació dels Consells Comarcals de Catalunya.

Dos en representació dels Ajuntaments de Catalunya.

Dos en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.

Dos en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.

Els vocals del Consell de Direcció són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sense perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—2 Les vacants que es produeixin s'han de cobrir en la forma i la proporció previstes en l'apartat anterior.

—3 La condició de membre del Consell de Direcció és incompatible amb qualsevol vinculació amb empreses o entitats relacionades amb el subministrament o la dotació de material sanitari, de productes farmacèutics, i d'altres relacionats amb la sanitat, així com amb tot tipus de prestació de serveis o de relació laboral en actiu en centres, establiments o empreses que prestin serveis en règim de concert o conveni amb el Servei Català de la Salut, o mitjançant qualsevol altra fórmula de gestió indirecta de les previstes a l'article 7, apartat 2.

Article 14

Funcions

—1 Corresponen al Consell de Direcció les funcions següents:

a) Fixar els criteris d'actuació del Servei Català de la Salut, d'acord amb les directrius del Departament de Sanitat i Seguretat Social i del Consell Executiu, en el marc de la política sanitària de la Generalitat, i establir els criteris generals de coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública, especialment pel que fa a les activitats que portin a terme les Regions Sanitàries.

b) Elaborar l'avantprojecte del Pla de Salut de Catalunya.

c) Aprovar les propostes generals en matèria d'ordenació i planificació sanitàries, socio-sanitàries i de salut pública, d'acord amb les previsions del Pla de Salut de Catalunya.

d) Aprovar les propostes de programes d'actuació i d'inversions generals del Servei Català de la Salut.

e) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals del Servei Català de la Salut i elevar-la al Departament de Sanitat i Seguretat Social perquè la incorpori a l'avantprojecte general d'aquest i hi doni el tràmit establert en la Llei de Finances Públiques de Catalunya.

f) Aprovar l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable del Servei Català de la Salut i elevar-los al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

g) Fixar els criteris generals, i establir i actualitzar els acords, els convenis i els concerts per a la prestació dels serveis, tenint en compte, amb caràcter previ, la utilització òptima dels recursos sanitaris públics.

h) Aprovar els plans de salut de les diferents Regions i Sectors Sanitaris, d'acord amb les normes, les directrius i els programes del Consell Executiu i del Pla de Salut de Catalunya.

i) Acordar l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

j) Establir les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f), i planificar amb criteris de racionalització els recursos sanitaris a Catalunya d'acord amb les directrius del Consell Executiu, així com les mesures necessàries per a la millor prestació dels serveis que gestioni.

k) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social els preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, així com llur modificació i revisió.

l) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social, als efectes de la seva elevació al Consell Executiu de la Generalitat, la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

m) Aprovar les propostes de normativa en les matèries sotmeses a l'àmbit de competència del Servei Català de la Salut, i elevar-les al Departament de Sanitat i Seguretat Social a l'objecte de la seva tramitació.

n) Elevar al Departament de Sanitat i Seguretat Social la relació de llocs de treball del Servei Català de la Salut.

o) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el nomenament i el cessament dels gerents de les Regions Sanitàries.

p) Aprovar, si escau, la Memòria anual del Servei Català de la Salut.

q) Acordar la delegació de funcions a què fa referència l'article 22, apartat 3.

r) Autoritzar la delegació de funcions prevista en l'article 17.

s) Aprovar el reglament-marc de funcionament intern dels Consells de Direcció de les Regions Sanitàries.

t) Qualsevulla altres no assignades als restants òrgans del Servei Català de la Salut que li puguin correspondre per llei o per reglament.

—2 Els acords s'han d'adoptar per majoria simple, excepte aquells a què es refereixen els epígrafs a) i e) de l'apartat anterior, que s'han de prendre per majoria de dos terços dels membres del Consell de Direcció. Malgrat això, pel que fa a l'apartat a), és suficient la majoria absoluta si, transcorregut un mes, no s'assoleix la majoria qualificada de dos terços. Pel que fa a l'apartat e), en el cas que no s'aconsegueixi acord per majoria de dos terços, la proposta de l'avantprojecte de pressupost és remesa igualment al Departament de Sanitat i Seguretat Social perquè, dins del termini legal, pugui seguir el curs que correspongui, fent constar com a annex el sentit del vot de cada un dels membres del Consell de Direcció.

Article 15

Règim de funcionament

—1 El Consell de Direcció s'ha de reunir en sessió ordinària almenys un cop cada dos mesos, i, també, en cas d'urgència a criteri del President o quan ho sol·licitin un mínim de cinc membres, per tal de decidir sobre les qüestions que aquests sol·licitin. Des de la sol·licitud fins a la reunió no pot transcorrer un termini superior a quinze dies.

—2 La convocatòria, que correspon al President, s'ha de fer per escrit, amb antelació suficient o dins del termini establert a l'apartat anterior, i d'acord amb un ordre del dia que reculli els punts a tractar en cada sessió, que és ela-

borat pel Secretari, amb el vist-i-plau del President. Per a la inclusió d'un nou punt en l'ordre del dia cal que el Consell accepti tractar-lo per majoria absoluta.

—3 El Consell de Direcció ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, que s'ha d'ajustar al que preveu aquesta Llei i les normes que la desenvolupin.

SECCIÓ 2

El Director

Article 16

Naturalitat

—1 El Director assumeix la direcció i la gestió del Servei Català de la Salut, així com la representació plena del Consell de Direcció de l'ens en relació amb l'execució dels acords adoptats per aquest, sens perjudici del que preveu l'article 28. El seu nomenament i el seu cessament s'han d'acordar pel Consell Executiu de la Generalitat, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social.

—2 El càrrec de Director es desenvolupa en règim de dedicació exclusiva i, al seu titular, li són aplicables les mateixes causes específiques d'incompatibilitat que preveu l'article 13, apartat 3.

Article 17

Funcions

—1 Corresponen al Director les funcions següents:

a) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei Català de la Salut i els acords adoptats pel Consell de Direcció en les matèries que són de la seva competència.

b) Sotmetre a l'aprovació del Consell de Direcció les propostes generals d'ordenació i planificació sanitàries, sòcio-sanitàries i de salut pública; els projectes relatius a programes d'actuació i d'inversions generals; la proposta de l'avantprojecte de pressupost, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable; els criteris generals i l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis; l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques i privades, especialment sense ànim de lucre; les directrius generals i els criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic, i la Memòria anual del Servei.

c) Elevar al Consell de Direcció propostes relatives a la fixació dels preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, i la normativa en les matèries sotmeses a l'àmbit de competència d'aquest ens, als efectes de la seva ulterior tramitació, si escau.

d) Impulsar, coordinar, inspeccionar i avaluar els òrgans del Servei Català de la Salut, sens perjudici de les facultats del Departament de Sanitat i Seguretat Social en aquestes matèries.

e) Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització interns del Servei Català de la Salut, sens perjudici de les facultats del Consell de Direcció.

f) Actuar com a òrgan de contractació del Servei Català de la Salut.

g) Autoritzar les despeses i proposar els pagaments del Servei Català de la Salut.

h) Assumir la direcció del personal del Servei Català de la Salut.

i) Elevar al Consell de Direcció les propostes relatives a la relació de llocs de treball del Servei Català de la Salut.

j) Tenir la representació legal del Servei Català de la Salut en tot tipus d'actuacions, salvant allò que disposa l'article 61.

—2 El Director pot delegar en els gerents de les Regions Sanitàries funcions específiques pel que fa a llur respectiu àmbit d'actuació, amb l'autorització prèvia del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

SECCIÓ 3

El Consell Català de la Salut

Article 18

Composició

—1 El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya.

—2 El Consell Català de la Salut és compost pels membres següents:

a) Nou vocals en representació de la Generalitat, un dels quals actua com a secretari.

b) Quatre en representació dels Consells Comarcals de Catalunya.

c) Quatre en representació dels Ajuntaments de Catalunya.

d) Quatre en representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya.

e) Tres en representació de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit sanitari de Catalunya.

f) Quatre en representació de les organitzacions empresarials més representatives de Catalunya.

g) Tres en representació de les corporacions empresarials més representatives en l'àmbit sanitari de Catalunya.

h) Tres en representació de les organitzacions de consumidors i usuaris més representatives de Catalunya.

i) Tres en representació de les corporacions professionals sanitàries de Catalunya.

j) Dos en representació de les universitats catalanes.

k) Un en representació de les entitats científiques.

—3 El titular del Departament de Sanitat i Seguretat Social té la presidència del Consell, que pot delegar en el Director del Servei Català de la Salut, i no computa com a vocal representant de la Generalitat.

—4 Els membres del Consell Català de la Salut són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reeligits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—5 Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell Català de la Salut, els quals han de ser escollits d'entre els representants de les corporacions lo-

cals que formin part dels Consells de Salut de les Regions Sanitàries.

Article 19

Funcions

—1 El Consell Català de la Salut exerceix funcions d'assessorament, consulta, seguiment i supervisió i, entre aquestes, les següents:

a) Assessorar el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut en tots els assumptes relacionats amb l'atenció sanitària, sòcio-sanitària i la protecció de la salut, i formular-li propostes.

b) Vetllar perquè les actuacions de tots els serveis, els centres i els establiments sanitaris que satisfacin necessitats del sistema sanitari públic català s'adeqüin a la normativa sanitària corresponent i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i amb les possibilitats econòmiques del sector públic.

c) Informar, amb caràcter previ a la seva aprovació, sobre l'avantprojecte del Pla de Salut de Catalunya.

d) Conèixer la proposta de l'avantprojecte de pressupost del Servei Català de la Salut i informar sobre aquesta, prèviament a la seva aprovació.

e) Conèixer la Memòria anual del Servei Català de la Salut i informar sobre aquesta, prèviament a la seva aprovació.

f) Realitzar qualsevulla altres tasques que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

—2 El Servei Català de la Salut ha de facilitar al Consell la documentació i els mitjans materials i personals necessaris per al compliment de les funcions encomanades.

Article 20

Règim d'organització i funcionament

—1 El Consell Català de la Salut s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, que ha de cursar les convocatòries oportunes amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen.

—2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents, i el President n'ha de dirimir els empats.

—3 El Consell Català de la Salut ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social i s'ha d'ajustar a les previsions contingudes en aquesta Llei i en les disposicions que per reglament s'estableixin. En tot cas, el sistema de funcionament i d'actuació ha de fer possible que les posicions minoritàries siguin suficientment recollides i puguin ésser conegudes i ponderades.

—4 El Consell Català de la Salut pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris per al desenvolupament adequat de les seves cometes.

CAPÍTOL 2

De la Regió Sanitària

Article 21

Naturalitat

—1 El Servei Català de la Salut s'ordena en demarcacions territorials denominades Regions Sanitàries, que equivalen a les Àrees de Salut previstes en la Llei General de Sanitat, les quals

es delimiten atenent factors geogràfics socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies i mitjans de comunicació homogenis, així com d'instal·lacions sanitàries existents, tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya. Les Regions Sanitàries han de comptar amb una dotació de recursos sanitaris d'atenció primària integral de la salut i d'atenció especialitzada i hospitalària suficient i adequada per a atendre les necessitats de la població compresa dins llur territori respectivament, sens perjudici de l'existència de centres, serveis i establiments sanitaris públics o de cobertura pública que, per raó del seu alt nivell d'especialització, tinguin assignat un àmbit d'influència suprarregional.

—2— Les Regions Sanitàries constitueixen òrgans desconcentrats de gestió del sistema sanitari públic de Catalunya i els correspon el desenvolupament de les funcions atribuïdes com a pròpies o que els siguin delegades pels òrgans centrals del Servei Català de la Salut.

Article 22

Funcions

—1— D'acord amb els criteris generals establerts pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, les Regions Sanitàries han de desenvolupar, dins el seu específic àmbit territorial d'actuació, les funcions pròpies següents:

a) La distribució dels recursos econòmics afectes al finançament dels serveis i les prestacions que configuren el sistema sanitari públic i de cobertura pública.

b) La gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i socio-sanitaris integrats en el Servei Català de la Salut, i dels serveis administratius que conformen la seva estructura.

c) La gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i socio-sanitària, i rehabilitació, d'acord amb el Pla de Salut de la Regió.

d) La gestió dels serveis i les prestacions del sistema sanitari públic de Catalunya.

e) La gestió dels acords, els convenis i els contractes subscrits per a la prestació dels serveis.

f) El control de l'aplicació de les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f).

—2— Per a l'exercici de les funcions a què es refereixen els epígrafs b), c) i d) de l'apartat anterior, hom pot utilitzar qualsevol de les fórmules previstes en l'article 7, apartat 2 d'aquesta Llei.

—3— A més de les funcions pròpies que els encomanen, les Regions Sanitàries han de desenvolupar les funcions en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, socio-sanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i contractes per a la prestació dels serveis que, en relació amb llur respectiu àmbit territorial, els siguin delegades específicament pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

—4— Les activitats que portin a terme les Regions Sanitàries a l'empara del previst en els apartats anteriors han d'ésser degudament coordinades pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, el qual ha d'adoptar en cada moment les mesures que consideri més oportunes a aquest efecte, en l'àmbit de les seves pròpies competències.

Article 23

Objectius

En el marc de les finalitats atribuïdes al Servei Català de la Salut, les Regions Sanitàries han de tenir especial cura d'assolir:

a) Una organització sanitària eficient i propera a l'usuari.

b) La participació efectiva de la comunitat en les actuacions i els programes sanitaris.

c) Una organització integrada dels serveis de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció primària en l'àmbit comunitari.

d) La potenciació del treball en equip en el marc de l'atenció primària de salut.

e) La continuïtat adequada entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i hospitalària.

f) La correlació adequada entre els serveis sanitaris, socio-sanitaris i socials.

g) La coordinació òptima de les actuacions de la Regió Sanitària amb les funcions de control sanitari pròpies dels Ajuntaments.

h) L'apropament i l'accessibilitat dels serveis a tota la població.

Article 24

Estructura

La Regió Sanitària s'estructura en els òrgans següents:

1.1 De direcció i gestió:

a) El Consell de Direcció.

b) El Gerent.

c) Els òrgans o organismes i els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament.

1.2 De participació:

El Consell de Salut.

SECCIÓ 1

El Consell de Direcció de la Regió Sanitària

Article 25

Composició

—1— El Consell de Direcció, òrgan superior de govern de la Regió Sanitària, és format per:

a) Sis representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

b) Dos representants dels Consells Comarcals del territori de la Regió corresponent.

c) Dos representants dels Ajuntaments del territori de la Regió corresponent.

—2— Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reeligits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—3— Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Direcció de la Regió Sanitària, els quals han d'ésser escollits d'entre els representants de les Corporacions Locals que formin part del Consell de Salut de la Regió.

—4— El President del Consell, que té la representació institucional del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària, és nomenat pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social d'entre els representants del Departament que en formen part.

—5— El Vice-president és nomenat pel Conse-

ller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta i d'entre els representants de les Corporacions Locals.

—6— Pel que fa als membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària, regeixen les mateixes causes d'incompatibilitat que estableix l'article 13, apartat 3.

—7— A les sessions del Consell de Direcció assisteixen, amb veu però sense vot, el Gerent de la Regió Sanitària i, així mateix, un tècnic superior de la Regió escollit pel President, que actua com a Secretari.

Article 26

Funcions

—1— Correspon al Consell de Direcció de la Regió Sanitària el desenvolupament de les funcions següents:

a) Formular programes d'actuació de la Regió Sanitària, d'acord amb les directrius establertes pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

b) Formular l'avantprojecte del Pla de Salut de la Regió Sanitària.

c) Formular el projecte del Pla d'inversions de la Regió Sanitària.

d) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals de la Regió Sanitària i elevar-la al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, als efectes de la seva tramitació.

e) Aprovar i elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable de la Regió Sanitària.

f) Proposar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu Director, l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i contractes per a la prestació dels serveis, sens perjudici d'allò que preveu l'epígraf k), i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.

g) Elevar propostes al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, a través del seu Director, quant a la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, d'acord amb allò que preveu l'article 7, apartat 2.

h) Elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del Director, propostes relatives a la relació de llocs de treball de la Regió Sanitària, als efectes de la seva ulterior tramitació.

i) Aprovar, si escau, la Memòria anual de la Regió Sanitària.

j) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el representant de la Regió Sanitària en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

k) Aquelles funcions que en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, socio-sanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i contractes per a la prestació dels serveis li siguin delegades específicament pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, d'acord amb allò que preveu l'article 22, apartat 3, i qualsevulla altres no atribuïdes de manera expressa als restants òrgans de la Regió Sanitària que li puguin correspondre per llei o per reglament.

—2 Els acords s'han d'adoptar per majoria absoluta, excepte aquells a què es refereix l'epígraf b) de l'apartat anterior, que s'han de prendre per majoria de dos terços dels membres del Consell de Direcció. Malgrat això, és suficient la majoria absoluta si, transcorregut un mes des de la sessió en què no s'assoleix la majoria de dos terços, no s'arribés a un acord per majoria qualificada.

Article 27

Règim de funcionament

—1 El Consell de Direcció s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada dos mesos, i, també, en cas d'urgència a judici del President o quan ho sol·licitin el quaranta per cent dels seus components.

—2 Per a la convocatòria i la fixació de l'ordre del dia s'han de seguir les normes establertes per l'article 15, apartat 2.

—3 El Consell de Direcció de la Regió Sanitària ha d'aprovar les seves normes de règim interior amb subjecció al reglament-marc que ha d'establir el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

SECCIÓ 2

El Gerent de la Regió Sanitària

Article 28

Naturalesa

—1 El Gerent assumeix la direcció i la gestió de la respectiva Regió Sanitària, així com la representació plena del seu Consell de Direcció en relació amb l'execució dels acords que aquest adopti. El seu nomenament i cessament l'acorda el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

—2 El càrrec de Gerent es desenvolupa en règim de dedicació exclusiva i, al seu titular, li són aplicables les mateixes causes específiques d'incompatibilitat que preveu l'article 13, apartat 3.

Article 29

Funcions

—1 Correspon al Gerent l'exercici de les funcions següents:

a) Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del Servei Català de la Salut en el marc de la Regió Sanitària, i els acords adoptats pel Consell de Direcció de la Regió en les matèries que són de la seva competència.

b) Gestionar els acords, els convenis i els contractes subscrits per a la prestació dels serveis.

c) Controlar l'aplicació de les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f), i donar compte de llur incompliment al Director del Servei Català de la Salut.

d) Sotmetre a l'aprovació del Consell de Direcció de la Regió Sanitària els projectes relatius als programes d'actuació i d'inversions, la proposta de l'avantprojecte de pressupost, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable, i la Memòria anual de la Regió.

e) Així mateix, pot elevar propostes al Consell de Direcció de la Regió Sanitària en relació amb l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i contractes per a la prestació de serveis, l'establiment de fórmules de gestió integrada o

compartida amb entitats públiques o privades, la creació d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualsevulla altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes.

f) Impulsar, coordinar, inspeccionar i avaluar els serveis i les unitats de la Regió Sanitària, sens perjudici de les facultats dels òrgans centrals del Servei Català de la Salut i del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

g) Dictar les instruccions i les circulars internes relatives al funcionament i l'organització de la Regió Sanitària, sens perjudici de les facultats dels òrgans centrals del Servei Català de la Salut i del Consell de Direcció de la Regió.

h) Autoritzar les despeses i proposar els pagaments de la Regió Sanitària.

i) Gestionar el personal adscrit a la Regió Sanitària, elaborar les propostes relatives a la relació de llocs de treball i elevar-les al Consell de Direcció per a la seva ulterior tramitació.

j) Aquelles funcions que li siguin delegades expressament pel Director del Servei Català de la Salut, d'acord amb allò que disposa l'article 17.2.

SECCIÓ 3

El Consell de Salut

Article 30

Composició

—1 El Consell de Salut de la Regió Sanitària és l'òrgan de participació comunitària en les demarcacions territorials del Servei Català de la Salut i es compon dels membres següents:

a) Quatre representants de la Generalitat de Catalunya, un dels quals n'és el President.

b) Dos representants dels Consells Comarcals del territori de la Regió corresponent.

c) Dos representants dels Ajuntaments del territori de la Regió corresponent.

d) Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

e) Dos representants de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

f) Un representant de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.

g) Un representant de les corporacions professionals sanitàries.

Actua com a secretari un dels membres del Consell de Salut.

—2 Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reellegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—3 Per reglament, s'ha de fixar el sistema de designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Salut de la Regió Sanitària.

Article 31

Funcions

—1 Correspon al Consell de Salut, en la seva qualitat d'òrgan d'assessorament, consulta, seguiment i supervisió de l'activitat de la respectiva Regió, exercir les funcions següents:

a) Assessorar i formular propostes al Consell de Direcció de la Regió en els assumptes relacionats amb la protecció de la salut i l'atenció sanitària en el seu territori.

b) Verificar que les actuacions en la Regió Sanitària s'adeqüin a la normativa sanitària i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i les possibilitats econòmiques del sector públic.

c) Promoure la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.

d) Conèixer l'avantprojecte del Pla de Salut de la Regió i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.

e) Conèixer l'avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.

f) Conèixer la Memòria anual de la Regió Sanitària i informar sobre aquesta, incloent-hi els resultats econòmics i sanitaris de la Regió, prèviament a la seva aprovació.

g) Qualsevulla altres que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

—2 La Regió Sanitària ha de facilitar al Consell la documentació i els mitjans materials i personals necessaris per al compliment de les funcions encomanades.

Article 32

Règim i funcionament

—1 El Consell de Salut s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, el qual ha de cursar la convocatòria oportuna, amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen, per tal de decidir sobre les qüestions que aquests sol·licitin.

—2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents, i el President n'ha de dirimir els empats.

—3 El Consell de Salut de la Regió Sanitària ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. En tot cas, s'ha de tenir en compte el que disposa l'article 20, apartat 3 d'aquesta Llei pel que fa a les posicions minoritàries que puguin produir-se en el si del Consell de Salut.

—4 El Consell de Salut de la Regió Sanitària pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris amb vista al desenvolupament adequat de les seves cometes.

CAPÍTOL 3

Ordenació sanitària territorial

SECCIÓ 1

El Sector Sanitari

Article 33

Naturalesa i funcions

—1 La Regió Sanitària s'ordena en subunitats territorials integrades, que són conformades per un conjunt d'Àrees Bàsiques de Salut, i compten amb una estructura descentrada de direcció, gestió i participació comunitària, denominades Sectors Sanitaris.

—2 En l'àmbit del Sector Sanitari es desenvolupen i es coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària i socio-sanitària en el seu nivell d'atenció primària, i les especiali-

ats mèdiques de suport i referència d'aquesta. Altí mateix, cada Sector té assignat un hospital de referència d'entre els inclosos dins la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, a fi de garantir l'adequada atenció hospitalària de la població compresa en el seu territori.

—3 La Regió Sanitària, per mitjà de l'estructura de direcció i gestió del Sector Sanitari, gestiona directament els Equips d'Atenció Primària de les Àrees Bàsiques de Salut corresponents, i els serveis jerarquitzats d'especialitats mèdiques de suport i referència d'aquells, sens perjudici d'allò que preveu l'article 7, apartat 2, i coordina les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, i també els recursos sanitaris, hospitalaris i extrahospitalaris, i socio-sanitaris públics i de cobertura pública, situats en l'àmbit territorial específic del Sector.

Article 34

El Consell de Direcció

—1 El Consell de Direcció, òrgan de govern del Sector Sanitari, és format per:

1.1 Tres representants del Departament de Sanitat, que són:

- a) El Director del Sector, que n'és el president.
- b) El Director Mèdic del Sector.
- c) El Director d'Infermeria del Sector.

1.2 Dos representants de les corporacions locals, que són:

- a) Un representant del Consell o els Consells Comarcals del territori del Sector corresponent.
- b) Un representant de l'Ajuntament o els Ajuntaments del Sector corresponent.

—2 Quin els assumptes a tractar pel Consell de Direcció afectin unitats funcionals del Sector Sanitari al front de les quals hi hagi un responsable, aquest ha d'assistir a la reunió, amb veu però sense vot.

—3 Els membres del Consell de Direcció del Sector Sanitari són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període màxim de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—4 Per reglament, s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants dels Consells Comarcals i dels Ajuntaments en el Consell de Direcció del Sector Sanitari.

—5 Pel que fa als membres del Consell de Direcció del Sector Sanitari, regeixen les mateixes causes d'incompatibilitat que contempla l'article 13, apartat 3.

Article 35

Funcions

—1 Correspon al Consell de Direcció del Sector Sanitari el desenvolupament de les funcions següents:

- a) Elaborar el Pla de Salut en l'àmbit territorial del sector.
- b) Analitzar els objectius del Sector i fer-ne el seguiment, adaptant els programes d'actuació socio-sanitària als esmentats objectius.
- c) Analitzar la proposta de pressupost del Sector i donar-li la conformitat als efectes de la seva ulterior tramitació.
- d) Aprovar la Memòria anual del Sector.

e) Avaluar de forma continuada la qualitat de l'assistència prestada pels centres, els serveis i els establiments adscrits al Sector i establir les mesures oportunes per tal de millorar-ne el funcionament.

f) Estudiar i establir les mesures adequades per tal de millorar l'organització i el funcionament intern de les diferents unitats que conformen el Sector Sanitari.

g) Definir la política de personal del Sector, d'acord amb les directrius establertes pels òrgans competents del Servei Català de la Salut.

—2 Els acords del Consell de Direcció s'han d'adoptar per majoria absoluta dels membres que el componen.

Article 36

Règim de funcionament

—1 El Consell de Direcció s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada dos mesos i, també, en cas d'urgència a judici del President, o quan ho sol·licitin dos dels seus membres.

—2 Per a la convocatòria i la fixació de l'ordre del dia s'han de seguir les normes establertes per l'article 15, apartat 2.

—3 El Consell de Direcció del Sector Sanitari ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern amb subjecció al reglament-marc que ha d'establir el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

Article 37

El Director del Sector

—1 El Director del Sector és la màxima autoritat del Sector Sanitari, i depèn jeràrquicament i funcionalment del Gerent de la Regió Sanitària.

—2 Són funcions del Director del Sector:

- a) Assumir la representació del Sector Sanitari.
- b) Promoure la consecució dels objectius assignats al Sector Sanitari, amb plena responsabilitat sobre la programació, la gestió, la direcció i l'avaluació de les activitats del Sector.

c) Gestionar i coordinar els centres, els serveis, els establiments i els recursos adscrits al Sector.

d) Elaborar periòdicament els informes oportuns sobre l'activitat del Sector Sanitari.

e) Donar compte de la seva gestió als òrgans competents del Servei Català de la Salut, com també de totes aquelles qüestions que, en relació amb aquesta, li siguin sol·licitades.

f) Presentar la proposta de pressupost i la Memòria anual del Sector al Consell de Direcció.

—3 Per al desenvolupament de les seves cometes, el Director del Sector disposa de les unitats funcionals següents, que en depenen directament:

La Unitat Mèdica.

La Unitat d'Infermeria.

La Unitat d'Admissions i Atenció a l'Usuari.

Per reglament, s'han d'establir aquelles altres unitats funcionals que siguin necessàries per a la gestió i l'administració correctes del Sector Sanitari.

—4 Al davant de cadascuna d'aquestes unitats hi ha un director, que n'és el responsable.

Article 38

El Consell de Participació

El Consell de Participació, òrgan d'assessorament, consulta i participació comunitària, ha

d'informar, assessorar i formular propostes als òrgans de direcció del Sector Sanitari sobre qualsevol qüestió relativa a les activitats que es desenvolupen en l'àmbit del Sector, la seva adequació a la normativa sanitària i a les necessitats socials de la població, i ha d'impulsar la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.

Article 39

Composició

—1 El Consell de Participació del Sector Sanitari té la composició següent:

a) Quatre representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, un dels quals n'és el President.

b) Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit del Sector corresponent.

c) Dos representants de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit del Sector corresponent.

—2 Els membres del Consell de Participació són nomenats i separats del càrrec pel Conseller de Sanitat i Seguretat Social, a proposta de cada una de les representacions que el componen. El nomenament es fa per un període de quatre anys, sens perjudici que els interessats puguin ésser reelegits successivament, sempre que gaudeixin de la representació requerida.

—3 Per reglament s'ha de fixar el sistema per a la designació dels representants de les associacions de consumidors i usuaris més representatives.

Article 40

Règim de funcionament

—1 El Consell de Participació del Sector Sanitari s'ha de reunir, com a mínim, un cop cada sis mesos, i quan ho acordi el seu President, el qual ha de cursar la convocatòria oportuna, amb expressió dels assumptes a tractar, bé a iniciativa pròpia, bé a sol·licitud d'una quarta part dels membres que el componen.

—2 Les resolucions o els acords s'han d'adoptar per majoria simple dels membres presents i el President n'ha de dirimir els empats.

—3 El Consell de Participació del Sector Sanitari ha d'aprovar el seu reglament de funcionament intern, el qual ha d'ésser autoritzat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

—4 El Consell de Participació pot crear les comissions específiques i els grups de treball que consideri necessaris amb vista al desenvolupament adequat de les seves cometes.

SECCIÓ 2

L'Àrea Bàsica de Salut

Article 41

Naturalitat i funcions

—1 L'Àrea Bàsica de Salut és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari en l'àmbit de la qual desenvolupa les seves activitats l'Equip d'Atenció Primària.

—2 L'Equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la reha-

bilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària. Integren l'Equip d'Atenció Primària:

a.) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic:

Metges generals d'atenció primària.

Pediatres-puericultors d'atenció primària.

Odontòlegs-estomatòlegs d'atenció primària.

a.2.) Personal auxiliar sanitari:

Ajudants tècnics sanitaris diplomats en infermeria d'atenció primària.

Auxiliars de clínica d'atenció primària.

a.3.) Assistents socials d'atenció primària.

a.4.) Aquells professionals sanitaris o vinculats a la sanitat que es determinin en funció de les necessitats assistencials de l'àrea.

b.) Personal no sanitari.

c.) Els funcionaris sanitaris locals dels cossos de metges i de practicants titulars, que s'han d'incorporar a l'Equip d'Atenció Primària en els termes que preveu la normativa vigent.

—3 Per a desenvolupar una millor atenció integral s'ha de promoure que els Equips d'Atenció Primària es coordinin amb els recursos socials de les Administracions locals existents.

Article 42

Delimitació i coordinació

—1 Les Àrees Bàsiques de Salut es delimiten atenent factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics i de vies de comunicació homogenis, i compten, com a mínim, amb un Centre d'Atenció Primària.

—2 En l'àmbit de cada Àrea Bàsica de Salut s'han de coordinar tots els serveis sanitaris i socio-sanitaris d'atenció primària de titularitat pública o privada per tal d'assolir una homogeneïtat d'objectius i un màxim aprofitament de recursos.

—3 Les Àrees Bàsiques de Salut integrades en un mateix Sector Sanitari s'han de coordinar entre elles amb la finalitat d'aconseguir els objectius funcionals i assistencials adequats i, així mateix, amb els serveis jerarquitzats d'especialitats del Sector i els hospitals que aquest tingui assignats.

CAPÍTOL 4

Ordenació funcional hospitalària: la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública

Article 43

Composició

—1 Als efectes d'assolir una òptima ordenació hospitalària, que permeti l'homogeneïtzació adequada de les prestacions i la utilització correcta dels recursos humans i materials pel que fa a aquest nivell de l'assistència, els centres i els establiments hospitalaris integrats en el Servei Català de la Salut, i també aquells altres que satisfan regularment necessitats del sistema sanitari públic de Catalunya mitjançant els convenis pertinents, constitueixen la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública com a instrument adreçat a la prestació de l'assistència sanitària pública a aquells pacients que requereixin atenció hospitalària aguda.

—2 El Servei Català de la Salut, només amb caràcter excepcional i per una durada limitada,

pot establir convenis amb els centres hospitalaris que no pertanyin a la Xarxa per a l'atenció de malalts aguts de cobertura pública, en aquells supòsits en què els hospitals de la Xarxa no siguin suficients.

Article 44

Requisits, procediment per a la inclusió i l'exclusió, nivells i àrea d'influència

—1 Per reglament, s'han de fixar els criteris d'acreditació, els requisits, les condicions i el procediment per a la inclusió i l'exclusió dels centres i els establiments en la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, i també els diferents nivells en què aquests es classifiquen, atenent llur grau d'especialització i el tipus de prestacions sanitàries que han de cobrir.

—2 El Servei Català de la Salut, d'acord amb les previsions del Pla de Salut de Catalunya, ha d'assignar el nivell que correspon a cada un dels centres i els establiments inclosos en la Xarxa i, en funció d'aquest, determinar llur àmbit d'influència específic, que ha d'abastar un o més Sectors Sanitaris i, si escau, una o més Regions Sanitàries.

—3 Per reglament, s'han de fixar els criteris per tal de garantir el nivell de qualitat assistencial dels centres i l'eficàcia i l'eficiència de la gestió econòmica d'aquests.

Article 45

Efectes de la inclusió

La pertinença dels centres i els establiments hospitalaris a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública comporta:

a) El desenvolupament, a més de les tasques estrictament assistencials, de funcions de promoció de la salut i educació sanitària de la població, medicina preventiva, recerca clínica i epidemiològica, i docència, d'acord amb els programes del Servei Català de la Salut i de la Regió Sanitària específica, i també la participació en les comeses d'informació sanitària i estadística.

b) El sotmetiment a les previsions que en matèria de gestió i comptabilitat preveuen els articles 54 i 55 d'aquesta Llei, i a les normes d'acreditació de centres, serveis i establiments hospitalaris que s'estableixin per reglament.

c) La submissió als controls i les inspeccions periòdics i esporàdics que s'escaiguin per tal de verificar el compliment de les normes de caràcter sanitari, administratiu, econòmic i d'estructura que siguin aplicables, i també les directrius generals i els criteris d'actuació a què es refereix l'article 7, apartat 1, epígraf f).

Article 46

Adscripció funcional

—1 Els centres i els establiments de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública no integrats en el Servei Català de la Salut s'hi adscriuen funcionalment als efectes de la coordinació adequada de tot el dispositiu hospitalari de cobertura pública. A aquests efectes, el Servei Català de la Salut pot fixar directrius i criteris d'actuació que són vinculants pel que fa als precitats centres i establiments.

—2 L'adscripció funcional al Servei Català de la Salut dels centres i els establiments inclosos dins la Xarxa implica que les entitats i els organismes que en tenen la titularitat i la gestió continuïn mantenint-les a tots els efectes.

Article 47

Integració d'especialitats

Per tal d'optimitzar els recursos del sistema sanitari públic, per reglament s'han d'establir els mecanismes oportuns que permetin l'adscripció de les especialitats mèdiques que es desenvolupen a nivell extrahospitalari als centres i els establiments de la Xarxa, llevat d'aquelles que per llur entitat i llurs característiques serveixen de suport i referència a l'atenció primària de salut.

Article 48

Xarxa d'hospitals per a crònics

A fi de possibilitar una ordenació adequada del dispositiu hospitalari públic d'atenció al malalt crònic, el Consell Executiu de la Generalitat pot crear una xarxa d'hospitals per a crònics, que s'ha d'ajustar a les previsions contingudes en aquest Capítol.

CAPÍTOL 5

Mitjans personals

Article 49

Personal

—1 El personal del Servei Català de la Salut és format per:

a) Els funcionaris i altre personal de la Generalitat que prestin serveis al Servei Català de la Salut.

b) El personal transferit per a la gestió i l'execució de les funcions i els serveis de la Seguretat Social a Catalunya.

c) El personal transferit dels cossos tècnics de l'Estat al servei de la sanitat local a què fa referència l'article 5.

d) El personal procedent de les corporacions locals i altres entitats que s'hi integren, en els termes i les condicions previstos, segons correspongui, en la norma de transferència o en els convenis d'integració respectius.

e) El personal que s'hi incorpori d'acord amb la normativa vigent.

—2 La classificació i el règim jurídic del personal del Servei Català de la Salut s'han de regir per les disposicions que respectivament li siguin aplicables atenent la seva procedència i la naturalesa de la seva relació d'ocupació.

—3 En el procés de selecció de personal i de provisió de llocs de treball de les Administracions de Catalunya responsables en matèria sanitària s'ha de tenir en compte el coneixement de català per part d'aquest personal, d'acord amb la legislació aplicable.

—4 L'exercici de les tasques del personal sanitari ha d'organitzar-se de forma que s'estimuli el personal en la valoració de l'estat de salut de la població i es disminueixin les necessitats d'atencions reparadores de les malalties.

CAPÍTOL 6

Mitjans materials i règim patrimonial

Article 50

Béns i drets

—1 S'adscriuen al Servei Català de la Salut:

a) Els béns i els drets de tota mena de què és titular la Generalitat de Catalunya afectes als serveis de salut i assistència sanitària.

b) Els béns i els drets de tota mena afectes a la gestió i l'assistència sanitària transferits de

la Seguretat Social. A aquest respecte s'ha de tenir en compte tot allò que preveu la Disposició Addicional Setena de la Llei General de Sanitat.

c) Els béns i els drets de les entitats municipals, comarcals i provincials que siguin adscrits d'acord amb els termes i els terminis establerts per aquesta Llei o previstos, segons correspongui, en la norma de transferència o en els convenis d'integració respectius.

d) Tots els béns i els drets dels consorcis, les societats, incloses les mercantils de capital majoritàriament públic, i les fundacions públiques, que siguin adscrits d'acord amb els terminis establerts a la Llei.

2. Constitueixen el patrimoni propi del Servei Català de la Salut tots aquells béns i drets que adquireixi o rebi per qualsevol títol.

Article 51 Règim patrimonial

1. El Servei Català de la Salut ha d'establir la comptabilitat i els registres corresponents que permetin de conèixer tothora el caràcter dels béns i drets, propis o adscrits, i també llur titularitat i destinació, sens perjudici de les competències dels altres ens i organismes en la matèria.

2. Els béns i els drets que la Generalitat adscriu al Servei Català de la Salut han de revertir en aquella en les mateixes condicions que tenien en produir-se l'adscripció, en el supòsit que aquest ens s'extingeixi o sofreixi una modificació que afecti la naturalesa de les seves funcions, sempre que la modificació tingui incidència en els esmentats béns i drets.

3. Els béns i els drets adscrits al Servei Català de la Salut tenen la mateixa consideració de què gaudien en el moment de l'adscripció.

4. El patrimoni del Servei Català de la Salut afecta al desenvolupament de les seves funcions i la consideració de domini públic com a patrimoni afectat a un servei públic, i com a tal gaudix de les exempcions en l'ordre tributari que corresponen als béns de la naturalesa esmentada, a més d'allò que preveu l'article 4, apartat 2.

5. S'entén implícita la utilitat pública en relació amb l'expropiació d'immobles pel que fa a les obres i els serveis del Servei Català de la Salut.

6. En tot allò que no hi ha previst en aquest Capítol, són aplicables als béns i els drets del Servei Català de la Salut les previsions contingudes en la Llei de Patrimoni de la Generalitat.

Capítol 7 Règim financer, pressupostari i comptable

Article 52

Règim financer

1. El Servei Català de la Salut es finança amb:

a) Els recursos que li puguin correspondre per la participació de la Generalitat en els pressupostos de la Seguretat Social afectes a serveis i prestacions sanitàries.

b) Els recursos aliens a la Seguretat Social que li puguin ésser assignats amb càrrec als pressupostos de la Generalitat de Catalunya.

c) Les aportacions que hagin de realitzar les corporacions locals amb càrrec a llur pressupost.

d) Els rendiments procedents dels béns i els drets propis i que tinguin adscrits.

e) Els ingressos ordinaris que estigui autoritzat a percebre, d'acord amb la normativa vigent.

f) Les subvencions, les donacions i qualsevulla altra aportació voluntària d'entitats i particulars.

2. Els centres, els serveis i els establiments integrats o adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut no poden percebre ingressos derivats de les prestacions sanitàries gratuïtes establertes amb caràcter general en la legislació vigent.

Article 53

Pressupost

1. El pressupost del Servei Català de la Salut s'ha de regir pel que estableix aquesta Llei i han d'actuar com a supletòries, per a tot allò que no hi sigui previst, la Llei de Finances Públiques de Catalunya i les successives lleis de pressupostos de la Generalitat.

2. El pressupost a què es refereix l'apartat anterior s'ha d'orientar d'acord amb les previsions contingudes en el Pla de Salut de Catalunya i ha d'incloure el desglossament adequat per Regions Sanitàries.

3. El pressupost del Servei Català de la Salut s'ha d'incloure, d'acord amb l'article 49 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, en el pressupost únic de la Generalitat, d'una manera perfectament diferenciada, i s'ha de reflectir en els estats d'ingressos, separatament dels restants, els que afectin la Seguretat Social.

4. El Pla de Comptabilitat aplicable al Servei Català de la Salut ha de tenir l'estructura que s'estableixi en virtut de l'article 79 de la Llei de Finances Públiques de Catalunya.

5. El Servei Català de la Salut ha de presentar un pressupost-resum classificat per articles. Aquesta classificació constitueix el nivell de vinculació dels crèdits pressupostaris.

6. D'acord amb la normativa aplicable per les modificacions pressupostàries, es poden acordar transferències de crèdits dins del pressupost del Servei Català de la Salut. Per reglament, s'han de determinar els òrgans que són competents per acordar les esmentades transferències.

Article 54

Gestió

1. Els centres i els establiments a què fa referència l'article 5 d'aquesta Llei han de comptar amb un sistema de gestió que permeti implantar una direcció per objectius i un control per resultats, delimitar clarament les responsabilitats de direcció i de gestió, i establir un adequat control en l'avaluació dels diferents paràmetres que influeixen, de manera preponderant, en els costos i la qualitat de l'assistència.

2. D'acord amb el que s'estableixi per reglament, els precitats centres i establiments han de confeccionar i remetre al Servei Català de la Salut periòdicament:

a) Els indicadors sanitaris i econòmics, que han d'ésser comuns per a tots ells.

b) La valoració econòmica de les activitats que desenvolupin.

Article 55

Comptabilitat

Els centres i els establiments a què fa referència l'article 5 s'han d'ajustar als criteris que

en matèria de comptabilitat s'estableixin per reglament.

Article 56

Intervenció

La Intervenció General de la Generalitat exerceix les seves funcions en l'àmbit del Servei Català de la Salut de conformitat amb allò que disposen la Llei de Finances Públiques de Catalunya, la Llei de l'Estatut de la Funció Interventora, el Reglament per a la seva aplicació i les disposicions que els desenvolupin.

Article 57

Tresoreria

La Tresoreria General de la Generalitat té al seu càrrec la funció de tresoreria del Servei Català de la Salut, i centralitza els recursos corresponents a l'ens precitat, tant els propis com els procedents de la Seguretat Social o d'altres entitats.

Article 58

Per reglament s'han d'establir:

a) L'estructura orgànica de direcció, gestió i administració dels centres i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària integrats en el Servei Català de la Salut, que permeti la implantació d'una direcció participativa per objectius i un control per resultats.

b) Els sistemes per a formar personal especialista en direcció, gestió i administració sanitàries.

CAPÍTOL 8

Règim d'impugnació dels actes, responsabilitat, representació i defensa en judici

Article 59

Règim d'impugnació dels actes

1. Contra els actes administratius del Servei Català de la Salut els interessats poden interposar els recursos que corresponguin en els mateixos casos, terminis i formes previstos per la legislació sobre procediment administratiu.

2. D'acord amb el que hi ha previst en l'apartat anterior, els actes dictats pels òrgans centrals de direcció i gestió del Servei Català de la Salut poden ésser objecte de recurs d'alçada davant el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, i els dels òrgans de direcció i gestió de les Regions Sanitàries, davant el Director del Servei Català de la Salut. Les resolucions dictades en alçada esgoten, en ambdós casos, la via administrativa.

3. Les reclamacions prèvies a la via jurisdiccional civil s'han d'adreçar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, al qual correspon llur resolució.

4. Les reclamacions prèvies a la via jurisdiccional laboral s'han d'adreçar al Director del Servei Català de la Salut o als gerents de les Regions Sanitàries, en l'àmbit de llurs respectives competències.

5. Els actes del Servei Català de la Salut relatius als serveis i les prestacions sanitàries de la Seguretat Social són impugnables en els mateixos supòsits i amb els mateixos requisits que la legislació general estableix pel que fa a les entitats gestores de la Seguretat Social.

Article 60

Responsabilitat

El règim de responsabilitat del Servei Català de la Salut i de les autoritats i els funcionaris

que hi prestin els seus serveis s'exigeix en els mateixos termes i supòsits que per a l'Administració de la Generalitat i d'acord amb les disposicions generals d'aplicació en la matèria.

Article 61

Representació i defensa en judici

—1 La representació i la defensa en judici del Servei Català de la Salut corresponen al Gabinet Jurídic Central de la Generalitat, adscrit al Departament de Presidència o, si aquest ho autoritza, als advocats de plantilla o que siguin contractats a aquest efecte per aquell ens, que han d'ésser col·legiats en exercici i haver estat degudament apoderats. Tot això, sens perjudici que les precitades funcions de representació i defensa en judici puguin ésser encomanades, en casos aïllats, a un o més advocats col·legiats en exercici, i tot i que en ells no es donin les circumstàncies assenyalades, d'acord amb allò que preveu l'article 447 de la Llei Orgànica del Poder Judicial.

—2 Sens perjudici del que es preveu en l'apartat anterior, en els supòsits de rescabament de despeses per atenció sanitària prestada a no-beneficiaris del sistema sanitari públic, o quan existeixin tercers responsables que hagin de fer-se càrrec de l'assistència, legalment o contractualment, el Servei Català de la Salut pot contractar, d'acord amb la normativa vigent, els serveis d'advocats, ja actuïn de forma individual o col·lectiva, o de persones jurídiques dotades de serveis públics dins la seva mateixa organització, que realitzin totes les gestions conduents al cobrament, sigui en fase prejudicial o judicial, en el qual cas la representació i la defensa en judici de l'esmentat ens correspon als referits advocats o, si escau, a aquells altres que estiguin vinculats de forma estable a les persones jurídiques contractades, que han d'ésser col·legiats en exercici i estar degudament apoderats.

TÍTOL 5

El Pla de Salut de Catalunya

Article 62

Naturalesa

—1 Les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del Servei Català de la Salut per a assolir les seves finalitats constitueixen el Pla de Salut de Catalunya. El Pla de Salut és l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

—2 El Pla de Salut de Catalunya és aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, tenint en compte els objectius de la política socio-econòmica i de benestar social de la Generalitat de Catalunya.

—3 El Pla de Salut de Catalunya té un període de vigència trienal.

Article 63

Contingut

El Pla de Salut de Catalunya ha d'incloure:

a) Una valoració de la situació inicial, amb l'anàlisi dels recursos personals, materials i econòmics esmerçats, de l'estat de salut, dels serveis i els programes prestats, i de l'ordenació sanitària i jurídic-administrativa existent.

b) Els objectius i nivells a assolir quant a: Indicadors de salut i malaltia.

Promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció sanitària i socio-sanitària i rehabilitació. Homogeneïtzació i equilibri entre regions sanitàries.

Disposició i habilitació de centres, serveis i establiments.

Personal, organització administrativa, informació i estadística.

Eficàcia, qualitat, satisfacció dels usuaris i cost.

c) El conjunt dels serveis, els programes i les actuacions a desplegar, generals i per Regions Sanitàries.

d) Les previsions econòmiques i de finançament, generals i per Regions Sanitàries.

e) Els mecanismes d'avaluació de l'aplicació i el seguiment del Pla.

Article 64

Procediment

—1 El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de formular els criteris generals de la planificació sanitària, i ha de fixar els objectius, els índexs i els nivells bàsics a assolir en les matèries objecte d'inclusió en el Pla de Salut de Catalunya. Així mateix, ha d'establir la metodologia i el termini per a l'elaboració del Pla de Salut.

—2 La Regió Sanitària, per mitjà del seu Consell de Direcció, ha de formular l'avantprojecte del Pla de Salut corresponent al seu àmbit territorial i d'activitats, escoltats els Consells Comarcals i basat en els respectius plans de salut de les Regions i dels Sectors sanitaris que conformen la Regió, que ha de tramitar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

—3 El Pla sanitari corresponent als serveis i les prestacions comuns i generals és elaborat pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, el qual alhora aplega els plans de salut de les Regions i comprova llur adequació als criteris generals de planificació sanitària; les recomanacions i els suggeriments que se'n deriven són tramesos a les respectives Regions Sanitàries.

—4 El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha d'integrar els diferents plans juntament amb el pla d'actuacions del mateix Departament, ha de resoldre les qüestions pendents, i adequar el conjunt del Pla a les previsions de la política sanitària i econòmica.

—5 El Pla de Salut de Catalunya, un cop aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat, s'ha de remetre al Parlament de Catalunya en el termini màxim de trenta dies a fi que el conegui.

TÍTOL 6

Competències dels Consells Comarcals i els Ajuntaments

Capítol 1

Competències dels Consells Comarcals

Article 65

Participació

Els Consells Comarcals participen en els òrgans del Servei Català de la Salut de la manera prevista per aquesta Llei.

Article 66

Competències

—1 En el marc del sistema sanitari públic de Catalunya, els Consells Comarcals són competents per a:

a) Coordinar els serveis sanitaris municipals entre ells i aquests amb els de la Generalitat, tot garantint una prestació integral en llur àmbit respectiu.

b) Fer activitats i prestar serveis sanitaris d'interès supramunicipal, especialment els referents al control sanitari del medi ambient, la salubritat pública, l'epidemiologia i la salut pública en general.

c) Participar en la planificació sanitària de la Generalitat d'acord amb el que preveu l'article 64.2.

d) Proporcionar suport informatiu i estadístic a l'Administració sanitària de la Generalitat pel que fa al desenvolupament de les seves funcions.

e) Participar activament en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut i també en el Consell de Direcció de la Regió Sanitària corresponent.

—2 Per al desenvolupament de les funcions a què es refereix l'apartat anterior, els Consells Comarcals poden sol·licitar el suport tècnic del personal i els mitjans de les Regions Sanitàries en la demarcació de les quals estiguin compresos. El personal sanitari del Servei Català de la Salut que presti suport als Consells Comarcals en la realització de les referides funcions té la consideració, només a aquests efectes, de personal al servei dels Consells Comarcals.

—3 A més de les competències assenyalades, les comarques han d'exercir aquelles altres que el Consell Executiu de la Generalitat i els municipis els deleguin o assignin d'acord amb el que estableix la legislació sobre règim local.

Capítol 2

Competències dels Ajuntaments

Article 67

Participació

Els Ajuntaments participen en els òrgans del Servei Català de la Salut de la manera prevista per aquesta Llei.

Article 68

Competències

—1 En el marc del sistema sanitari públic de Catalunya, els Ajuntaments són competents per:

a) Prestar els serveis mínims obligatoris establerts per la legislació que regula el règim municipal pel que es refereix als serveis de salut i altres regulats en aquesta Llei.

b) Prestar els serveis necessaris per a donar compliment a les següents responsabilitats mínimes en relació amb l'obligat compliment de les normes i els plans sanitaris relatius a:

Control sanitari del medi ambient: contaminació, atmosfèrica, abastament d'aigües, sanejament d'aigües residuals, residus urbans i industrials.

Control sanitari d'indústries, activitats i serveis, transports, sorolls i vibracions.

Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i de convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campsaments turístics i àrees d'activitat físico-esportiva i d'esbarjo.

Control sanitari de la distribució i el subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o el consum humà, així com de llurs mitjans de transport.

Control sanitari dels cementiris i la policia sanitària mortuòria.

c) Promoure, en el marc de les legislacions sectorials, aquelles activitats i prestar els serveis sanitaris necessaris per tal de satisfer les necessitats i les aspiracions de llur comunitat de veïns (en particular:

La defensa dels consumidors i els usuaris de la sanitat.

La participació en la gestió de l'atenció primària de la salut.

La protecció de la sanitat ambiental.

La protecció de la salubritat pública.

d) Realitzar activitats complementàries de les que siguin pròpies d'altres Administracions públiques en les matèries objecte d'aquesta Llei, i en particular, pel que fa a l'educació sanitària, l'hàbitatge, la protecció del medi i de l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

e) Prestar els serveis relacionats amb les matèries objecte d'aquesta Llei derivats de l'exercici de les competències que en ells puguin delegar la Generalitat de Catalunya segons el termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

—2 Per al desenvolupament de les funcions a què es refereix l'apartat anterior, els Ajuntaments poden sol·licitar el suport tècnic del personal i dels mitjans de les Regions i els Sectors Sanitaris en la demarcació dels quals es troben compresos. El personal sanitari del Servei Català de la Salut que presti suport als Ajuntaments en la realització de les referides funcions té la consideració, només a aquests efectes, de personal al servei dels Ajuntaments.

TÍTOL 7

Institut d'Estudis de la Salut

Capítol I

Docència i investigació sanitàries

Article 69

Principis generals

—1 Tota estructura assistencial del sistema sanitari a Catalunya ha de poder ésser utilitzada per a la docència pre-graduada, postgraduada i continuada dels professionals sanitaris.

—2 Per tal d'aconseguir una major adequació en la formació dels recursos humans necessaris per al funcionament del sistema sanitari a Catalunya, el Consell Executiu ha de vetllar per l'actuació coordinada dels seus departaments en la formació dels professionals de la salut pública, per tal que s'integrin en les estructures dels serveis del sistema sanitari a Catalunya.

—3 Els centres universitaris o amb funció universitària han d'ésser programats pel que fa a la docència i a la investigació de manera coordinada entre les universitats i les Administracions públiques de Catalunya, d'acord amb llurs respectives competències, tot establint en els corresponents concerts el sistema de participació de les universitats de Catalunya en llurs òrgans de govern.

—4 Les Administracions públiques de Catalunya han de fomentar, dins del sistema sanitari a Catalunya, les activitats d'investigació sanitària com a element fonamental per al seu progrés.

Capítol 2

De l'Institut d'Estudis de la Salut

Article 70

Naturalalesa

—1 L'Institut d'Estudis de la Salut és l'organisme de suport als Departaments de la Generalitat i al Servei Català de la Salut en matèria de formació i recerca en ciències de la Salut.

—2 Aquest Institut es configura com un organisme autònom administratiu de la Generalitat de Catalunya, adscrit al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

—3 L'estructura, l'organització i el règim de funcionament de l'Institut d'Estudis de la Salut s'ha d'establir per decret del Consell Executiu, el qual ha de garantir la participació dels diferents Departaments de la Generalitat i els organismes i les institucions públiques implicats en l'àmbit objecte de l'activitat de l'Institut dins els seus òrgans.

—4 L'Institut d'Estudis de la Salut ha de comptar, en tot cas, amb una Junta de Govern i un Director, que és nomenat per decret del Consell Executiu, a proposta del Conseller de Sanitat i Seguretat Social.

Article 71

Funcions

—1 Correspon a l'Institut d'Estudis de la Salut, sense perjudici de les competències atribuïdes a d'altres òrgans de la Generalitat i entitats, el desenvolupament de les funcions següents:

a) Assessorar en la fixació de la política d'investigació i en l'establiment de prioritats pel que fa a la recerca en matèria de salut.

b) Dur a terme o coordinar, si escau, programes d'investigació i estudi en ciències de la salut.

c) Planificar i promoure la recerca en relació amb els problemes i les necessitats de salut de la població de Catalunya. A tal finalitat, l'Institut d'Estudis de la Salut ha de promoure programes de formació per tal de cobrir les necessitats d'investigació.

d) Formar, reciclar i perfeccionar de manera continuada els professionals sanitaris i no sanitaris del camp de la salut i de la gestió i l'administració sanitàries des d'una perspectiva interdisciplinària. Aquesta funció ha de tendir a desenvolupar-se descentralitzadament, apropant les seves activitats als llocs de treball.

e) Assessorar els Departaments de la Generalitat i el Servei Català de la Salut en tots aquells assumptes que li siguin consultats.

—2 L'Institut d'Estudis de la Salut ha de desenvolupar les seves funcions en col·laboració amb les universitats catalanes i les restants institucions docents i entitats amb competències en aquestes matèries, amb la finalitat d'optimitzar la formació de pre-grau i postgrau de tots els professionals de la salut.

Article 72

Règim financer

L'Institut d'Estudis de la Salut es nodreix dels següents recursos:

a) Aportacions de la Generalitat, mitjançant el Departament de Sanitat i Seguretat Social.

b) Aportacions de les entitats que hagin establert convenis amb l'Institut.

c) Subvencions d'altres entitats, organismes o particulars.

d) Taxes, rendiments de les publicacions de l'Institut i altres activitats retribuïdes de l'Institut.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera

—1 L'Administració de la Generalitat assumeix les competències exercides per les Diputacions catalanes en matèria sanitària en els termes establerts per la Llei 5/1987, del 24 d'abril, de Règim Provisional de les Competències de les Diputacions Provincials, i les normes dictades en el seu desplegament. Tanmateix, correspon a les Diputacions la cooperació i l'assistència econòmica, jurídica i tècnica als municipis i les comarques en aquesta matèria.

—2 La transferència dels serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària de titularitat de les Diputacions s'ha de fer d'acord amb el previst per les Disposicions a què es refereix l'apartat anterior i la legislació vigent.

Segona

Els organismes funcionals que es creïn, de conformitat amb el que preveuen els articles 7, apartat 2 primer, i 22, apartat 2, d'aquesta Llei, han de restar sotmesos a les previsions contingudes en els Capítols 5, 6, 7 i 8 del Títol 4, pel que fa a llur règim de personal, patrimonial, financer, pressupostari, comptable, d'impugnació dels actes i representació i defensa en judici, i en els mateixos termes que s'hi estableixen.

Tercera

El Consell Executiu de la Generalitat pot constituir consorcis de naturalesa pública amb altres entitats públiques o privades sense afany de lucre per a la consecució de finalitats assistencials, docents o d'investigació en matèria de salut, que siguin comunes o concurrents, en qualsevol supòsit diferent als que es refereixen els articles 7, apartat 2, i 22, apartat 2, d'aquesta Llei. Aquests consorcis podran dotar-se d'òrgans instrumentals, d'acord amb llurs estatuts.

Quarta

En funció dels recursos econòmics disponibles i tenint en compte les previsions del Decret 84/1985, del 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya, així com de la normativa que el complementa i el desenvolupa, el Departament de Sanitat i Seguretat Social ha de completar el procés de reforma fins a arribar a cobrir la totalitat de la població, en un termini de 6 anys a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Cinquena

En un termini de cinc anys, comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, s'ha de procedir a allestir el desplegament gradual i harmònic dels recursos institucionals socio-sanitaris, d'acord amb els barems internacionalment reconeguts, tot desenvolupant un model d'atenció i d'organització específica per a les persones grans amb malaltia, amb malalties crò-

niques invalidants i malalties terminals, i creant una xarxa d'atenció socio-sanitària i el seu finançament i concertació progressius adequats a les característiques dels usuaris i del sector.

Sisena

La integració de l'assistència psiquiàtrica en el sistema de cobertura pública del Servei Català de la Salut s'ha de realitzar d'acord amb els principis d'ordenació i planificació continguts en el Pla d'ordenació de la xarxa d'assistència psiquiàtrica i salut mental a Catalunya, elaborat per l'Oficina Tècnica de la Comissió Mixta de Planificació de l'Assistència Psiquiàtrica Generalitat-Diputacions, i amb especial atenció a la psiquiatria infantil i la psicogeriatría.

Setena

El Departament de Sanitat i Seguretat Social ha d'adoptar les mesures pertinents per tal de desenvolupar els objectius fixats pels òrgans competents en matèria de salut laboral, especialment pel que fa a la informació sanitària relativa a malalties professionals, control de patologies del treball i introducció de programes de promoció de la salut en el si de les empreses.

Vuitena

En un termini de tres anys comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei s'ha de procedir a ordenar els serveis i els establiments d'orientació i planificació familiar en un únic dispositiu de cobertura pública, d'acord amb els convenis pertinents subscrits entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat i els Ajuntaments. Aquest servei, que s'ha de realitzar des del Sector Sanitari i per a tot el territori de Catalunya, comprèn activitats de prevenció, assistència i projecció comunitària.

Novena

La universalització de l'assistència pública a tota la població de Catalunya s'ha de fer efectiva en un termini màxim de sis mesos comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, en els termes i les condicions que per reglament s'estableixin.

DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Primera

—1 En el termini de dos anys comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, el Consell Executiu de la Generalitat i les Regions Sanitàries locals, excepte les Diputacions, que actualment disposen de serveis i establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i socio-sanitària, han de subscriure els convenis pertinents per a la integració o l'adscripció funcional d'aquests serveis i establiments en el Servei Català de la Salut, per mitjà de la Regió Sanitària corresponent. Els esmentats convenis han de preveure el termini per a la integració o l'adscripció, les aportacions de la corporació local al finançament dels serveis i els establiments de què es tracti i, si escau, la fórmula amb què s'han de gestionar, d'entre les establertes per l'article 7, apartat 2, i poden preservar el manteniment de llur titularitat per a la corporació.

—2 En tot cas, i mentre no entri en vigor el sistema definitiu de finançament de la Generalitat de Catalunya, les corporacions locals a què fa referència l'apartat anterior, han de contri-

buir amb mitjans suficients al finançament dels seus serveis i establiments que s'integrin al Servei Català de la Salut en una quantitat no inferior a l'assignada en els respectius pressupostos, que s'ha d'actualitzar anualment, excepció feta de les quanties que puguin procedir de concerts amb l'Administració sanitària de Catalunya.

—3 El Servei Català de la Salut i les regions sanitàries no s'entenen constituïts plenament pel que fa a l'exercici de les funcions de gestió i administració de recursos sanitaris fins que no s'hagin realitzat efectivament les transferències de les corporacions locals a què es refereixen els apartats anteriors, i en la mesura que aquestes es vagin realitzant, si n'és el cas. En aquests supòsits, les corporacions locals continuen tenint entretant la titularitat i assumint la direcció i la gestió, a tots els efectes, dels serveis, els centres i els establiments sanitaris de què disposen a l'entrada en vigor d'aquesta Llei, sens perjudici de la coordinació funcional de tot el dispositiu sanitari públic.

Segona

—1 El Servei Català de la Salut ha d'assumir gradualment l'exercici de les funcions que li són encomanades per aquesta Llei, començant per aquelles a què es refereixen els epígrafs a), b), f) i g) de l'article 7, apartat 1. Amb aquesta finalitat, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'integrar o adscriure, si escau, al Servei Català de la Salut els òrgans i els serveis del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut que desenvolupen aquelles funcions, així com llurs mitjans materials, personals i pressupostaris.

—2 Així mateix, les Regions Sanitàries han d'assumir de manera gradual les funcions que aquesta Llei els encomana, començant per aquelles a què fan referència els epígrafs a), e) i f) de l'article 22, apartat 1. A aquest efecte, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'integrar o adscriure, si escau, a les Regions Sanitàries els òrgans i els serveis del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut que desenvolupen les funcions abans esmentades, així com llurs mitjans materials, personals i pressupostaris.

—3 El que preveuen els apartats anteriors s'ha de fer efectiu en el termini màxim d'un any, comptador a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei. En tot cas, la posada en funcionament del Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries ha de coincidir amb l'inici d'un exercici pressupostari.

—4 Les funcions del Servei Català de la Salut i de les Regions Sanitàries a què fan referència els epígrafs c), d) i e) de l'article 7, apartat 1, i els epígrafs b), c) i d) de l'article 22, apartat 1, respectivament, les han d'anar assumint progressivament, a mesura que el Consell Executiu, per Decret, els vagi assignant de manera gradual els recursos sanitaris que s'esmenten en l'article 5, epígraf a), altrament, es vagin fent efectives les transferències de les corporacions locals d'acord amb el que preveu aquesta Llei. Simultàniament, s'han d'anar adscriuint al Servei Català de la Salut i a les Regions Sanitàries el personal, els béns, els drets i les obligacions corresponents, en els termes que prevegin els pertinents decrets i convenis, i fins a llur definitiva consolidació, que ha de coincidir amb la integració dels centres, els serveis, els establi-

ments, els programes i les actuacions de l'Institut Català de la Salut i les corporacions locals, si n'és el cas. En tot cas, ambdós processos de transferències s'han de programar de manera que hom garanteixi la gestió adequada dels centres, els serveis, els establiments, els programes i les actuacions sanitàries.

Tercera

En el moment en què assumeixi la funció a què es refereix l'epígraf g) de l'article 7, apartat 1, el Servei Català de la Salut s'ha de subrogar en els contractes, els concerts i els convenis d'assistència sanitària que tingués establerts l'Institut Català de la Salut.

Quarta

—1 Mentre el Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries no assumeixen el desenvolupament de llurs funcions, aquestes les continuaran realitzant els òrgans i els serveis corresponents del Departament de Sanitat i Seguretat Social i de l'Institut Català de la Salut.

—2 Els òrgans de participació en el control i la vigilància de la gestió de l'Institut Català de la Salut continuen en l'exercici de llurs funcions i competències mentre no es constitueixin els òrgans de participació correlatius previstos per aquesta Llei.

Cinquena

—1 El personal adscrit al Servei Català de la Salut i als organismes que en depenen manté el seu nomenament i el règim retributiu específic que tingui reconeguts en el moment de l'adscripció efectiva al Servei, sens perjudici del que preveuen les disposicions que respectivament li siguin d'aplicació, d'acord amb l'article 49 d'aquesta Llei.

—2 Salvant allò que preveu l'apartat anterior, el Consell Executiu de la Generalitat ha d'adoptar les mesures pertinents tendents a l'homologació entre els diferents col·lectius que integren el Servei Català de la Salut i els organismes que en depenen.

—3 El Consell Executiu ha de tendir progressivament a l'equiparació de les condicions laborals i professionals del personal que forma part del Servei Català de la Salut i d'aquells que treballen en els centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, en un termini de tres anys, comptadors a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Sisena

Mentre no es promulgui la legislació específica a què es refereix la disposició addicional sisena de la Llei de la Funció Pública de l'Administració de la Generalitat, el personal regulat en l'Estatut Jurídic del Personal Mèdic de la Seguretat Social, l'Estatut de Personal Sanitari no Facultatiu de les institucions sanitàries de la Seguretat Social, l'Estatut de Personal no Sanitari al Servei de les Institucions Sanitàries de la Seguretat Social, i també el personal dels cossos i les escales sanitàries i els assessors mèdics que foren transferits a la Generalitat juntament amb els serveis i les funcions d'assistència sanitària de la Seguretat Social, continua regint-se per la legislació que li sigui aplicable en cada moment.

Setena

Mentre el Consell Executiu de la Generalitat, per decret, no hagi establert l'estructura, l'organització i el règim de funcionament de l'Ins-

tinut d'Estudis de la Salut, aquest organisme continua regint-se pel que preveu el Decret del 25 de febrer de 1980, convalidat per la Llei 2/1981, del 22 d'abril.

Vuitena

Transitoriament, les Regions Sanitàries resten delimitades pels àmbits territorials corresponents a les delimitades pels àmbits territorials corresponents a les àrees de gestió de l'Institut Català de la Salut, ordenades pel Decret 572/1983, del 15 de desembre, llevat de la Regió Sanitària de Barcelona-ciutat que comprèn, també, l'àmbit de l'àrea de gestió de la Vall d'Hebron.

Novena

Mentre no es procedeixi a fer efectiu el traspass dels centres i els serveis sanitaris de les Diputacions catalanes a la Generalitat de Catalunya en els termes previstos a la Disposició Addicional Primera d'aquesta Llei les Diputacions tenen dos representants en el si del Consell Català de la Salut i un en els Consells de Salut de les diferents Regions Sanitàries.

DISPOSICIONS DEROGATÒRIES

Única

—1 En la mesura que el Servei Català de la Salut i les Regions Sanitàries, si escau, assumeixin les funcions establertes per aquesta Llei resten derogats, en allò que s'hi oposin, els articles 2.1 a), 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 i 13 en allò que fa referència a l'Institut Català de la Salut, i les Disposicions Transitòries Primera, Tercera i Quarta, en allò que afecta a serveis sanitaris, de la Llei d'Administració Institucional de la Sanitat, i de l'Assistència i els Serveis Socials de Catalunya, així com les disposicions de rang igual o inferior que contradiguin allò que estableix aquesta Llei.

—2 Resta derogat el Decret del 25 de febrer de 1980, de Creació de l'Institut d'Estudis de la Salut, convalidat per la Llei 2/1981, del 22 d'abril, salvant el que preveu la Disposició Transitòria Setena.

DISPOSICIONS FINALS

Primera

—1 S'autoritza el Consell Executiu de la Generalitat perquè modifiqui l'àmbit territorial i la delimitació de les Regions Sanitàries i perquè en realitzi les adaptacions oportunes, atenent els factors que determina l'article 21, i tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya vigent en cada moment. Adhuc pot modificar llur denominació.

—2 Mentre coexisteixin les Regions Sanitàries i les Àrees de Gestió de l'Institut Català de la Salut, d'acord amb el que preveu la Disposició Transitòria Segona, s'ha de procurar que les respectives gerències coincideixin en una sola persona, amb la finalitat de facilitar la coordinació adequada de funcions. En aquest supòsit, el desenvolupament d'ambdós llocs no es considera incompatible als efectes d'allò que preveu l'article 28, apartat 2.

—3 El Consell Executiu de la Generalitat disposa d'un termini màxim de sis mesos per a adaptar les Regions Sanitàries a les regions que resultin de la divisió del territori de Catalunya

que el Parlament de Catalunya ha d'aprovar de conformitat amb la Disposició Addicional Segona de la Llei 5/1987, del 4 d'abril.

Segona

El Pla de Salut de Catalunya s'ha d'elaborar en el termini d'un any, a partir de l'entrada en vigor d'aquesta Llei.

Tercera

S'autoritza el Consell Executiu perquè dicti les normes de caràcter general i reglamentari necessàries per a desenvolupar i aplicar aquesta Llei.

Per tant, ordeno que tots els ciutadans als quals sigui d'aplicació aquesta Llei cooperin al seu compliment i que els tribunals i les autoritats als quals pertorqui la facin complir.

Palau de la Generalitat, 9 de juliol de 1990

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

XAVIER TRIAS I VIDAL DE LLOBATERA
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

(90.191.085)

*

DEPARTAMENT DE GOVERNACIÓ

ORDRE

de 18 de juliol de 1990, de concessió de subvencions a consells comarcals en concepte de col·laboració per a la publicació de la memòria de les seves activitats dels anys 1988 i 1989.

Atesa la sol·licitud dels consells comarcals de l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, les Garrigues, la Noguera, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, el Solsonès, l'Urgell i la Val d'Aran d'un ajut econòmic per a la publicació de la memòria de les seves activitats realitzades durant els anys 1988 i 1989;

Atès que el Departament de Governació considera positiva i d'interès la difusió de les activitats esmentades i la seva incidència en l'àmbit local, i creu adient donar-li suport econòmic;

Atesos les característiques de l'activitat a subvencionar i de les entitats destinatàries i que hi ha crèdit suficient en la partida 04.03.461.04/7 del pressupost vigent de la Generalitat;

A proposta de la Direcció General d'Administració Local,

ORDENO:

Es concedeix als consells comarcals de l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, les Garrigues, la Noguera, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, el Solsonès, l'Urgell i la Val d'Aran una subvenció de 175.000 Pta a cada un en concepte de col·laboració per a la publicació de la memòria de les seves activitats realitzades durant els anys 1988 i 1989, amb càrrec a la partida 04.03.461.04/7 del pressupost vigent de la Generalitat, per un total de 2.100.000 Pta.

Barcelona, 18 de juliol de 1990

JOSEP GOMIS I MARTÍ
Conseller de Governació

(90.184.034)

*

ANEXO VI

Anexo IV. Listado de items.

- Item 1 = v1 Región sanitaria.'
- Item 2 = v2 'capacidad hospital'
- Item 3 = v3 'titularidad'
- Item 4 = v4 'tipo asistencia'
- Item 5 = v5 'edad'
- Item 6 = v6 'sexo'
- Item 7 = v7 'estado civil'
- Item 8 = v8 'numero hijos'
- Item 9 = v9 'estudios'
 - = V60'Master
 - = V61' Eada
- Item 10 = V10'antigüedad cargo'
- Item 11 = v11 'ocupacion anterior cargo'
- Item 12 = v12 'filosofia-uno mismo'
 - = v13 'filosofia -direccion medica'
 - = v14 'filosofia-direccion gerente'
 - = v15 'filosofia-responsable titular'
 - = v16 'filosofia-otras formas'
- Item 13 = v17 'organigrama hospital'
- Item 14 = v18 'organigrama departamento'
- Item 15 = v19 'descripcion puesto trabajo'
- Item 16 = v20 'presupuesto departamento'
 - = v21 'establecimiento presupuesto'
- Item 17 = v22 'seleccion personal'
- Item 18 = v23 'comite control calidad'
 - = v24 'comite de investigacion'
 - = v25 'comite tecnico asistencial'

= v26 'comites-otros'
 Item 19 = v27 'coodinacion primaria'
 Item 20 = v28 'reunion otras divisiones'
 Item 21 = v29 'reunion comite directivo'
 Item 22 = v30 'medidas correctoras'
 Item 23 = v31 'problemas-dep reclamaciones'
 = v32 'problemas-encuesta usuario'
 = v33 'problemas-informes supervisoras'
 = v34 'problemas-audits cuidados enfer'
 Item 24 = v35 'objetivos departamento enfer'
 Item 25 = v36 'elaboracion objetivos'
 Item 26 = v37 'evaluacion objetivos'
 Item 27 = v38 'periodicidad evaluacion'
 Item 28 = v39 'evaluador objetivos'
 Item 29 = v40 'modelos cuidado'
 Item 30 = v41 'muanuales tecnicos'
 = v42 'tipos manuales'
 Item 31 = v43 'organizacion cuidados enfer'
 Item 32 = v44 'registros-historia'
 = v45 'registros-alta enfermeria'
 = v46 'registros-curso enfermeria'
 = v47 'registros-no existen'
 Item 33 = v48 'revision registros'
 Item 34 = v49 'programsw formacion'
 = v50 'establecim programas . r'
 Item 35 = v51 'funciones no competentes'
 Item 36 = v52 'direccion potenciada'
 = v53 'aspectos potenciacion'
 Item 37 = v54 'satisfaccion trabajo'

Item 38 = v55 'pensar trabajo fuera hos'

Item 39 = v56 'independencia'

Item 40 = v57 'reconocimiento'

Item 41 = v58 'falta tiempo'

Item 42 = v59 'sueldo adecuado'

ANEXO VII

Anexo VII.- ENCUESTA

ENCUESTA DIRECCION ENFERMERIA .

DATOS REFERIDOS AL HOSPITAL

1.El Hospital en el que UD. trabaja esta adscrito a la Región Sanitaria siguiente:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Región Sanitaria n°1. | ☐ |
| 2.Región Sanitaria n° 2. | ☐ |
| 3.Región Sanitaria n° 3. | ☐ |
| 4.Región Sanitaria n° 4. | ☐ |
| 5.Región Sanitaria n° 5. | ☐ |
| 6.Región Sanitaria n° 6. | ☐ |
| 7.Región Sanitaria n° 7. | ☐ |
| 8.Región Sanitaria n° 8. | ☐ |

2.La capacidad de su Hospital, según el n° de camas es la siguiente:

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1.< de 50 camas | ☐ |
| 2.De 51 a 100 camas | ☐ |
| 3.De 101 a 200 camas | ☐ |
| 4.De 201 a 400 camas | ☐ |
| 5.De 401 a 800 camas | ☐ |
| 6. > de 800 camas | ☐ |

3.La titularidad del Centro es:

- 1.I.C.S. ☐
- 2.Diputación ☐
- 3.Municipal ☐
- 4.Mutua ☐
- 5.Religiosa ☐
- 6.Consorcio ☐
- 7.Cruz Roja ☐
- 8. Fundación ☐
- 9.Otros ☐

4. Según el tipo de asistencia que ofrece:

- 1.General ☐
- 2.Quirurgico ☐
- 3.Materno infantil ☐
- 4.Psiquiatrico ☐
- 5. Otros, especificar.....
-

DATOS PERSONALES

5.Edad:

- 1.-Menos de 25 años. ☐
- 2.-De 25 a 34 años. ☐
- 3.-De 35 a 44 años. ☐
- 4.-De 45 a 54 años. ☐
- 5.-Más de 55 años. ☐

6. Sexo

- 1.-varon ☐
- 2.-Mujer ☐

7. Estado civil

- 1.-Soltero/a ☐
- 2.-Casado/a ☐
- 3.-Viudo/a ☐
- 4.-Separado/a ☐
- 5.-Divorciado/a ☐

8. Numero de hijos:

- 1.-Ninguno ☐
- 2.-Uno ☐
- 3.-Dos ☐
- 4.-Tres ☐
- 5.-Mas de tres ☐

9. Estudios realizados

- 1.-A.T.S. ☐
- 2.-Curso nivelación A.T.S. ☐
- 3.-D. de Enfermeria ☐
- 4.-Formación de postgrado en Gestión (especificar)
.....
.....
.....)
- 5.-Licenciatura /Tipo (especificar
.....)

10. Años en el cargo:

- 1.-Menos de uno. ☐
- 2.-De 1 a 5. ☐
- 3.-De 5 a 10. ☐
- 4.-Más de 10. ☐

11. Ocupación inmediatamente anterior a su actual cargo:

- 1.-Enfermera asistencial. ☐
- 2.-Supervisora de unidad. ☐
- 3.-Adjunta de Enfermería. ☐
- 4.-Directora de Enfermería en otro Centro. ☐
- 5.-Inactiva. ☐
- 6.-Otros.....
-

Las preguntas que siguen a continuación van a hacer referencia a la Institución donde Ud. trabaja y al Departamento de Enfermería.

12. La filosofía, los objetivos y las actividades de su Departamento, las establece:

- 1.-Ud. mismo/a. ☐
- 2.-Dirección Médica. ☐
- 3.-Director Gerente. ☐
- 4.-Responsable patrimonial del Centro. ☐
- 5.-De otras formas (especificar)
-)

13. Su ubicación en el organigrama del Hospital, esta incluida en la misma línea jerárquica que la del :

- 1.-Director Gerente. ☐
- 2.-Director Médico. ☐
- 3.-Jefe de Personal. ☐
- 4.-Director de Servicios Generales. ☐
- 5.-Otros ☐

14. ¿ Existe un organigrama de su Departamento ?

- 1.-Si. ☐
- 2.-No. ☐

15. La descripción de puestos de trabajo, dentro de su Departamento, con sus consecuentes funciones y responsabilidades, se realiza:

- 1.-Oralmente. ☐
- 2.-Por escrito. ☐
- 3.-No existen. ☐

16. ¿ Tiene presupuesto propio su Departamento ?

- 1.-Si. ☐
- 2.-No. ☐

En caso afirmativo, ¿Quien lo establece?

- 3.-El Director Gerente. ☐
- 4.-El Director Médico. ☐
- 5.-Ud. y el Director Gerente. ☐
- 6.-Ud. y el Director Médico. ☐
- 7.-Ud. ☐

8.-Otro (especificar
.....)

17. ¿ Decide Ud. la selección del personal de Enfermeria?

1.-Si, de todo el personal. ☐

2.-Si, una vez preseleccionado por el Departamento de Personal. ☐

3.-Si, en los cargos de confianza. ☐

4.-En caso negativo, especifique quien la realiza
.....
.....

18. ¿ En cuales de los siguientes Comites Hospitalarios, participa personal de Enfermeria?:

1.-Comité de control de calidad. ☐

2.-Comité de investigación. ☐

3.-Comité Técnico Asistencial. ☐

4.-Otros, especificar.....
.....

19. ¿ Conoce a la Directora de Enfermeria de Atención Primaria de su Región Sanitaria?

1.-No la conozco personalmente. ☐

2.-Si, la conozco solo por comunicación telefónica. ☐

3.-Si. Mantengo reuniones informales con ella. ☐

4.-Si. Sigo un calendario de reuniones. ☐

20. ¿ Mantiene reuniones periódicas con los responsables máximos de las diferentes Divisiones del Hospital ?.

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1.-Semanalmente. | ☐ |
| 2.-Mensualmente. | ☐ |
| 3.-Trimestralmente. | ☐ |
| 4.-En casos extraordinarios. | ☐ |
| 5.-Nunca. | ☐ |

21. Como miembro integrante del Comité Directivo, con que periodicidad se reune con el mismo:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1.-Semanalmente. | ☐ |
| 2.-Mensualmente. | ☐ |
| 3.-Trimestralmente. | ☐ |
| 4.-En casos extraordinarios. | ☐ |
| 5.-Nunca. | ☐ |

22. ¿ Existen medidas correctoras pre establecidas en su Hospital para solventar un problema relativo a la asistencia del paciente ?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1.- Si, para toda la Institución. | ☐ |
| 2.- Si, especificas para su Departamento | ☐ |
| 3.- No, se establecen verbalmente. | ☐ |
| 4.- No hay medidas preestablecidas. | ☐ |

23. ¿ Que mecanismo tiene para detectar los posibles problemas relativos a la asistencia al paciente ?

- 1.-Departamento de reclamaciones. ☐
- 2.-Encuesta de satisfacción del usuario. ☐
- 3.-Informes de Supervisoras de Sala. ☐
- 4.-Audits de cuidados de Enfermería. ☐
- 5.-Ninguno ☐

24. ¿ Existen en su Hospital Objetivos específicos del Departamento de Enfermería?

- 1.-Si. ☐
- 2.-No. ☐

25. En caso afirmativo, quien interviene en la elaboración de los mismos.

- 1.-El Comité de Dirección. ☐
- 2.-El Director Gerente. ☐
- 3.-El Director Médico. ☐
- 4.-Ud. y el Director Gerente. ☐
- 5.-Ud. y el Director Médico. ☐
- 6.-Ud. ☐

26. ¿ Se realiza la evaluación del cumplimiento de los objetivos específicos de su Departamento ?

- 1.-Si ☐
- 2.-No ☐

27. En caso de realizarse dicha evaluación, ¿ Con que periodicidad se realiza ?:

- 1.-Anualmente. ☐
- 2.-Semestralmente. ☐
- 3.-Trimestralmente. ☐

28. La evaluación a la que hacemos referencia, ¿Quién la realiza?

- 1.-Dirección de Enfermería. ☐
- 2.-Dirección Médica. ☐
- 3.-Gerencia. ☐
- 4.-Un Comité evaluador. ☐
- 5.-Otros. ☐

29. ¿ Con que modelo de cuidados de Enfermería, trabajan en su Centro ?

- 1.-Diagnósticos de Enfermería. ☐
- 2.-V. Henderson. ☐
- 3.-Otros, especificar..... ☐
- 4.-No trabajamos con ninguno en concreto. ☐

30. ¿ Existen manuales de técnicas de enfermería en su Hospital?

- 1.-Si. ☐
- 2.-No. ☐

En caso de existir:

- 3.-Están estandarizados para todo el Centro. ☐
- 4.-Cada unidad elabora el suyo propio. ☐

31. En las unidades de hospitalización, los cuidados de Enfermería se realizan mediante:

- 1.-Reparto de pacientes. ☐
- 2.-Reparto de tareas. ☐
- 3.-Reparto de funciones. ☐

32. ¿Cuales de los siguientes registros de Enfermería se utilizan en su Centro?

- 1.-Historia de Enfermería. ☐
- 2.-Alta de Enfermería. ☐
- 3.-Curso de Enfermería. ☐
- 4.-No existe ningun escrito de Enfermería. ☐

33. En el Hospital donde trabaja, los registros de Enfermería:

- 1.-No se revisan. ☐
- 2.-Solo se revisan en caso de un incidente. ☐
- 3.-Se revisan periodicamente. ☐

34. ¿Existen en su Hospital programas de formación y orientación profesional del personal de Enfermería?

- 1.- Si. ☐
- 2.- No. ☐

En caso afirmativo, ¿Como se establecen?

- 3.-Por un comité del que Ud es miembro. ☐
- 4.-Los marca el Responsable de Formación Continuada con su participación. ☐

5.Otros(especificar).....
.....

35. ¿ En el ejercicio de su cargo realiza funciones que no son de su competencia?

1.-Si. ☐

2.- No. ☐

En caso afirmativo, diga cuales:

.....
.....
.....
.....

36. En su contexto ¿ Cree que en un futuro, el cargo de Dirección de Enfermería tenderá a potenciarse profesionalmente?

1.-Si. ☐

2.- No. ☐

En caso afirmativo, indique en que aspectos:

3.- Carrera profesional. ☐

4.- Potenciacion como gestor. ☐

5.- Aumento de sus funciones legales. ☐

6.- Mayor retribución económica. ☐

7.- Otros (especificar

.....
.....
.....
.....

A continuación, y para finalizar, las siguientes preguntas van referidas a como se encuentra Ud. en su trabajo.

37. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho/a

- 1.-Totalmente de acuerdo. ☐
- 2.-De acuerdo. ☐
- 3.-En desacuerdo. ☐
- 4.-Totalmente en desacuerdo. ☐

38. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del Hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo

- 1.-Totalmente de acuerdo. ☐
- 2.-De acuerdo. ☐
- 3.-En desacuerdo. ☐
- 4.-Totalmente en desacuerdo. ☐

39. Para organizar el trabajo que realizo, segun mi puesto concreto o categoria profesional,considero que tengo poca independencia

- 1.-Totalmente de acuerdo. ☐
- 2.-De acuerdo. ☐
- 3.-En desacuerdo. ☐
- 4.-Totalmente en desacuerdo. ☐

40. Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortante.

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1.-Totalmente de acuerdo. | ☐ |
| 2.-De acuerdo. | ☐ |
| 3.-En desacuerdo. | ☐ |
| 4.-Totalmente en desacuerdo. | ☐ |

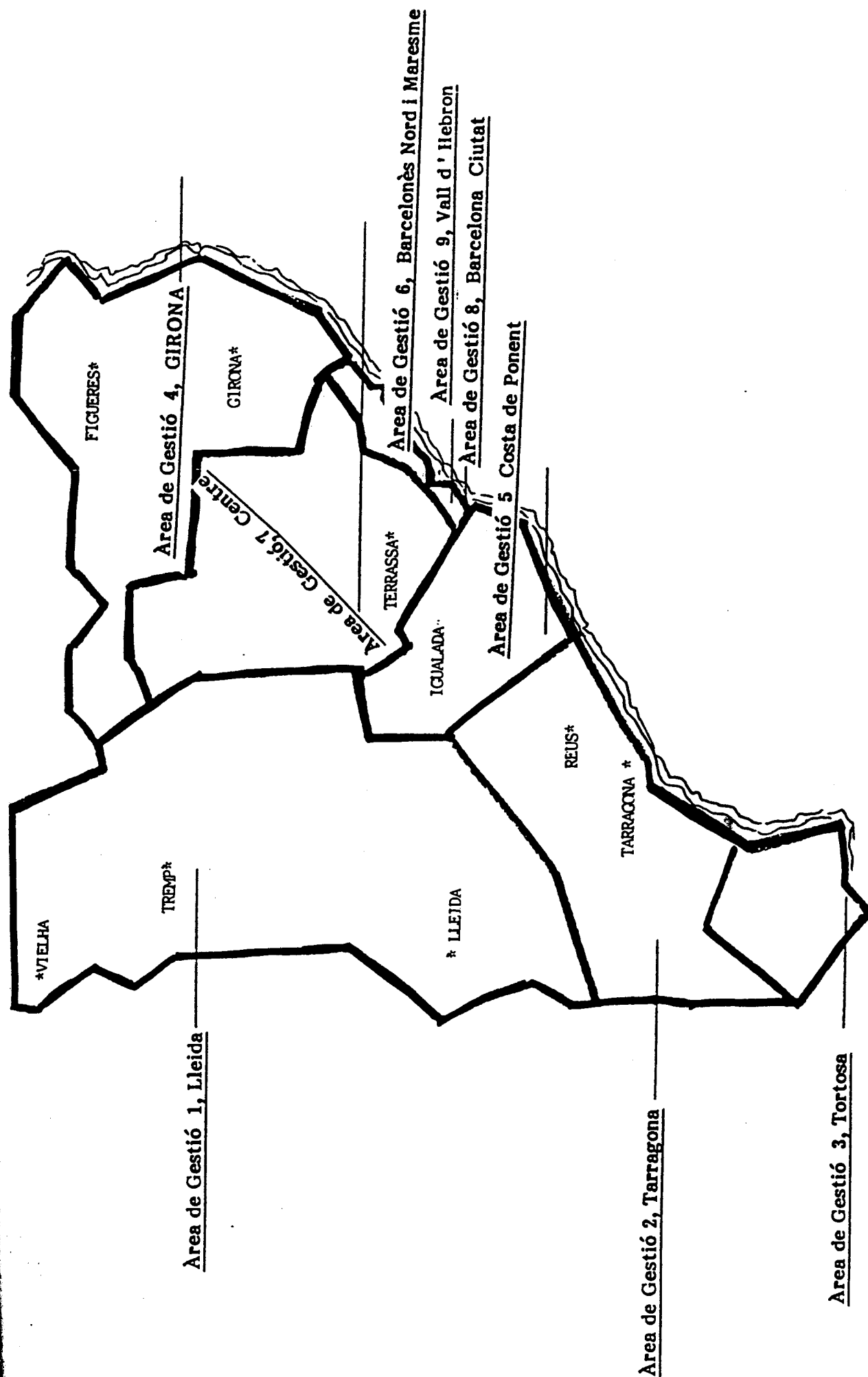
41. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1.-Totalmente de acuerdo. | ☐ |
| 2.-De acuerdo. | ☐ |
| 3.-En desacuerdo. | ☐ |
| 4.-Totalmente en desacuerdo. | ☐ |

42. El sueldo que percibo es muy adecuado.

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1.-Totalmente de acuerdo. | ☐ |
| 2.-De acuerdo. | ☐ |
| 3.-En desacuerdo. | ☐ |
| 4.-Totalmente en desacuerdo. | ☐ |

ANEXO VIII



ANEXO IX

2

0153813225232222212122 11221351111122 2 4111111221221212411112
0215114225231122222122 4111131141112141112131111231211122233311
034381222332222112211131222121231112141114131221222 22 21221212
047461322522412222212131111231111222141232111122221221114413212
0565113223232122211122 4111131111111141352131111231211222322321
068531422422112222211161121131141112141114111111221111212311222
0753813223222122222112 1221235142212111114112221221221322322222
0841312122113122212112 11111111412121113122 1122231121213223221
0953912121312122222122 1221121111111141212112111231121212322312
1056113212224122222122 3212111121111141152131111231321213413221
1142812211334122222122 1222231142122141114112221222 21121141412
1284413253222122222122 1121112141212142 4112221231122221232312
13733122222122222212151122231142212141312111111231121 21331322
1422953242224222212121112221411311121411142 1211221111221322322
1574813253214122222122 1222231111112112 4133211221122 22323222
1643613221222122222132 1122231141212141314111221231221121232322
1773613223223122222122 12221344312122 2 4111121231311222223321
186331421134312222212131122231122212141134111221231121222422221
1975613244223222212121311112311111121412141 1221231121111422222
2084613254134222212122 1222111141112112 4111221231212 21332322
2164613223231122222122 1112133111122111114111121221121121331221
225411322222312222212131122131111111141132111121231121122322312
2313913211223222212122 12221311311122 2 4113221231121222322221
2474812123232122222121311222322321121412142 1111221222 22332121
254381224122622221212131111211131112141214111221221121111311212
2624113254213122222122 1111131111212141312111121231111211322421
2773812211321122212122 3121131131122141114121211231111222421112
282431322422312222212131111131111112141312111211232 22 22322222
2953113211224121222112 31121311421121411121 1122221222 31233222
3053813211222121222122 1211231112112142 2111121231111221322221
318591322421312222212131121111131112141214112221231121123423311
328691422324412222212153111232111111141312131121231221111412212
3342813223222122222122 11211122111122 2 4112221222 12 22222322
3433113223223122222122 1111131112121141212131111231111123332221
3586113223223122212132 2111111111112111112131121231221222323211
367351212332412222212152112241111222141112111111231211212423212

title 'analisis de datos investigacion direccion'.
data list file='a:dire.dat'/

caso 1-2
v1 to v61 3-63.
var labels v1 'refion sanitaria'
v2 'capacidad hospital'
v3 'titularidad'
v4 'tipo asistencia'
v5 'edad'
v6 'sexo'
v7 'estado civil'
v8 'numero hijos'
v9 'estudios'
v10 'antigüedad cargo'
v11 'ocupacion anterior cargo'
v12 'filosofia-uno mismo'
v13 'filosofia -direccion medica'
v14 'filosofia-direccion gerente'
v15 'filosofia-responsable titular'
v16 'filosofia-otras formas'
v17 'organigrama hospital'
v18 'organigrama departamento'
v19 'descripcion puesto trabajo'
v20 'presupuesto departamento'
v21 'establecimiento presupuesto'
v22 'seleccion personal'
v23 'comite control calidad'
v24 'comite de investigacion'
v25 'comite tecnico asistencial'
v26 'comites-otros'
v27 'coordinacion primaria'
v28 'reunion otras divisiones'

```

v29 'reunion comite directivo'
v30 'medidas correctoras'
v31 'problemas-dep reclamaciones'
v32 'problemas-encuesta usuario'
v33 'problemas-informes supervisoras'
v34 'problemas-audits cuidados enfer'
v35 'objetivos departamento enfer'
v36 'elaboracion objetivos'
v37 'evaluacion objetivos'
v38 'periodicidad evaluacion'
v39 'evaluador objetivos'
v40 'modelos cuidado'
v41 'manuales tecnicos'
v42 'tipos manuales'
v43 'organizacion cuidados enfer'
v44 'registros-historia'
v45 'registros-alta enfermeria'
v46 'registros-curso enfermeria'
v47 'registros-no existen'
v48 'revision registros'
v49 'programsw formacion'
v50 'establecim programas for'
v51 'funciones no competentes'
v52 'direccion potenciada'
v53 'aspectos potenciacion'
v54 'satisfaccion trabajo'
v55 'pensar trabajo fuera hos'
v56 'independencia'
v57 'reconocimiento'
v58 'falta tiempo'
v59 'sueldo adecuado'
v60 'master'
v61 'eada'.
value labels v2 1 'menos 50' 2 '51-100' 3 '101=200' 4 '201-400'
5 '401-800' 6 'mas 800' /
v4 1 'general' 2 'quirurgico' 3 'maternoinfan' 4 'psiquiatria'
5 'otros' /

```

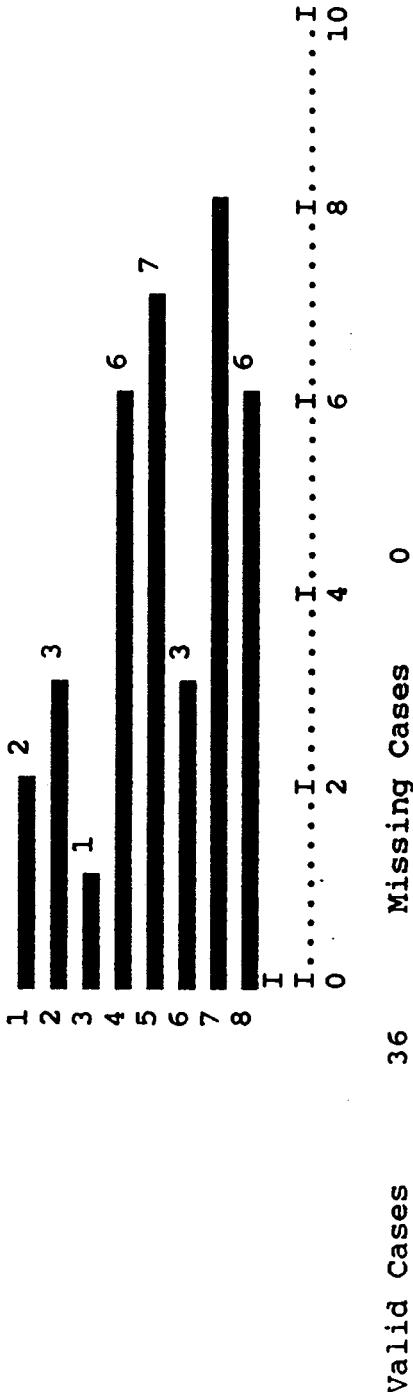
v18,v20,v35,v37,v41,v49,v51,v52,v60,v61 1 'si' 2 'no'.
frequencies variables=v1 to v61
The raw data or transformation pass is proceeding
36 cases are written to the uncompressed active file.
/barchart.

***** Memory allows a total of 6716 Values, accumulated across all Variables.
There also may be up to 839 Value Labels for each Variable.

ANEXO X

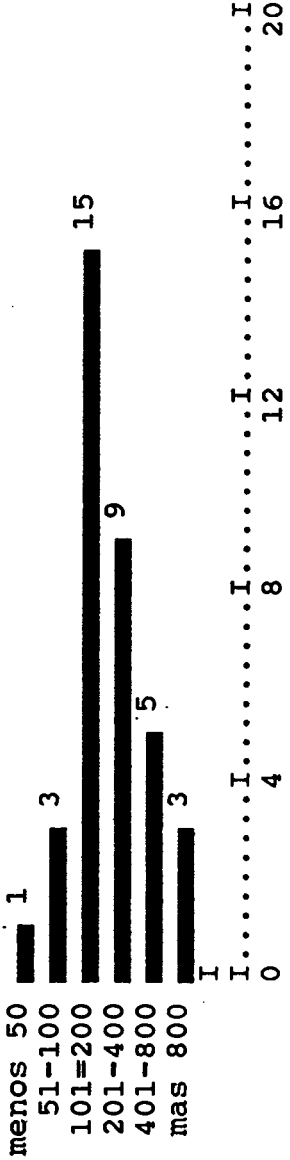
V1 region sanitaria

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	2	5.6	5.6	5.6
	2	3	8.3	8.3	13.9
	3	1	2.8	2.8	16.7
	4	6	16.7	16.7	33.3
	5	7	19.4	19.4	52.8
	6	3	8.3	8.3	61.1
	7	8	22.2	22.2	83.3
	8	6	16.7	16.7	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V2 capacidad hospital

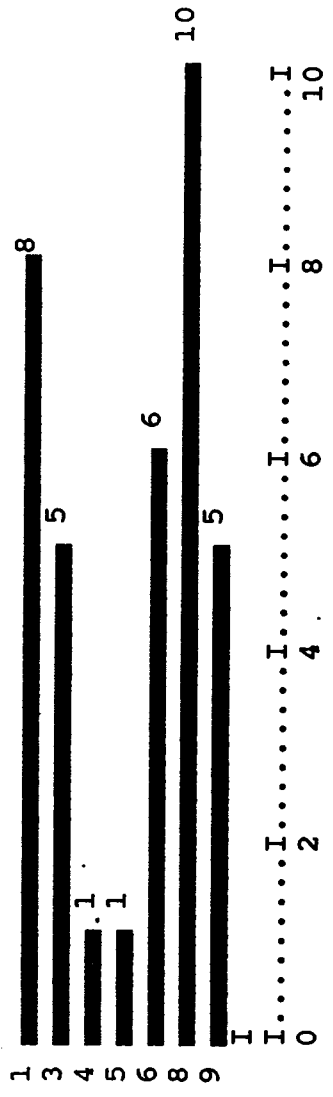
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
menos 50	1	1	2.8	2.8	2.8
51-100	2	3	8.3	8.3	11.1
101=200	3	15	41.7	41.7	52.8
201-400	4	9	25.0	25.0	77.8
401-800	5	5	13.9	13.9	91.7
mas 800	6	3	8.3	8.3	100.0
TOTAL		36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V3 titularidad

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	8	22.2	22.2	22.2
	3	5	13.9	13.9	36.1
	4	1	2.8	2.8	38.9
	5	1	2.8	2.8	41.7
	6	6	16.7	16.7	58.3
	8	10	27.8	27.8	86.1
	9	5	13.9	13.9	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V4 tipo asistencia

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
general	1	35	97.2	97.2	97.2
otros	5	1	2.8	2.8	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

general	35
otros	1
I	
I.....I.....I.....I.....I.....I	
0	16
	24
	32
	40

Valid Cases	36	Missing Cases	0
-------------	----	---------------	---

V5 edad

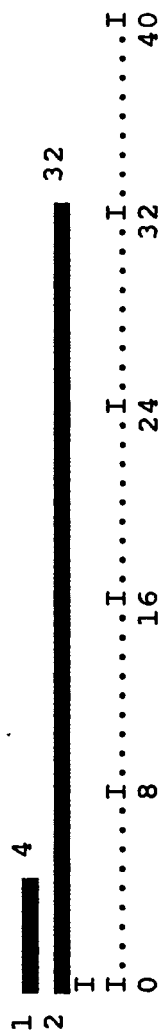
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	9	25.0	25.0	25.0
	3	23	63.9	63.9	88.9
	4	4	11.1	11.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases	36	Missing Cases	0
-------------	----	---------------	---

2	9	23
3		
4	4	
I		
I.....I.....I.....I.....I.....I		
0	5	10
		15
		20
		25

V6 sexo

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	4	11.1	11.1	11.1
	2	32	88.9	88.9	100.0
		-----	-----	-----	
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V7 estado civil

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	7	19.4	19.4	19.4
	2	22	61.1	61.1	80.6
	4	3	8.3	8.3	88.9
	5	4	11.1	11.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V8 numero hijos

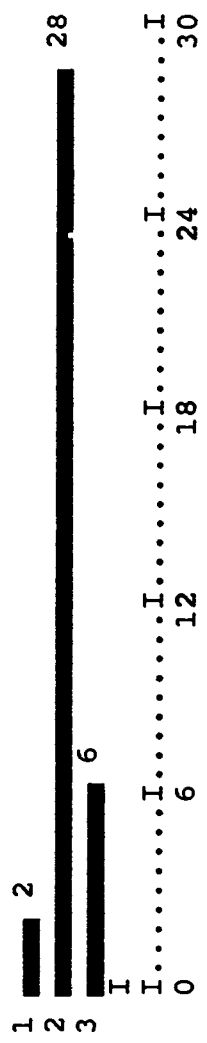
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	9	25.0	25.0	25.0
	2	5	13.9	13.9	38.9
	3	13	36.1	36.1	75.0
	4	6	16.7	16.7	91.7
	5	3	8.3	8.3	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



^H Page 7 analisis de datos investigacion direccion

V9 estudios

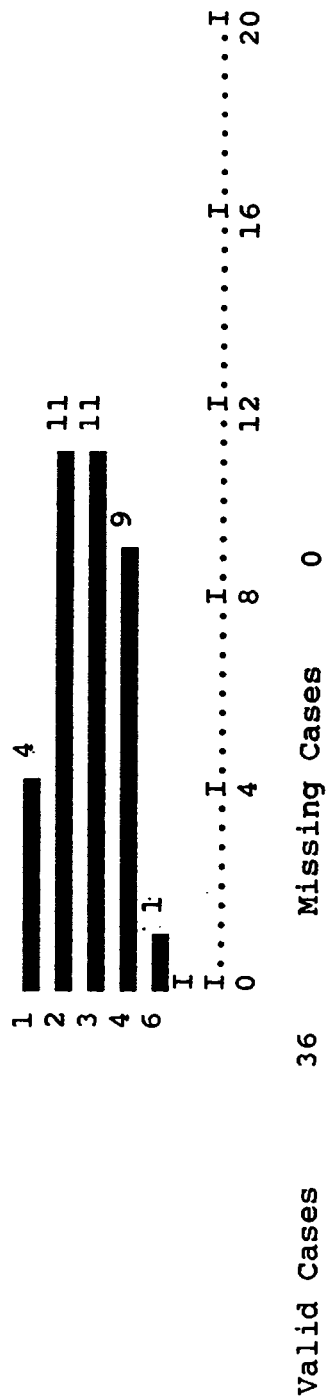
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	2	5.6	5.6	5.6
	2	28	77.8	77.8	83.3
	3	6	16.7	16.7	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V11 ocupacion anterior cargo

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	4	11.1	11.1	11.1
	2	11	30.6	30.6	41.7
	3	11	30.6	30.6	72.2
	4	9	25.0	25.0	97.2
	6	1	2.8	2.8	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V12 filosofía-uno mismo

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	28	77.8	77.8	77.8
	2	8	22.2	22.2	100.0

TOTAL	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

1
2

8

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

	Valid Cases	Missing Cases	0
--	-------------	---------------	---

^H Page 9 analisis de datos investigacion direccion

V13 filosofia -direccion medica

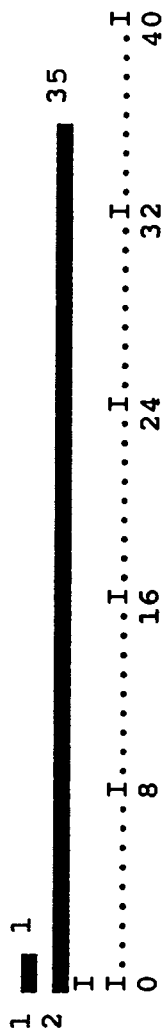
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	36	100.0	100.0	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

[illegible]

	Valid Cases	Missing Cases	0
	36	36	0

v15 **filosofia-responsible titular**

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	1	2.8	2.8	2.8
	2	35	97.2	97.2	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases	36	Missing Cases	0
-------------	----	---------------	---

V16 filosofia-otras formas

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	10	27.8	27.8	27.8
	2	26	72.2	72.2	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1		10		
2				26
I				
I				
I				
0	6	12	18	24
				30

Valid Cases 36 Missing Cases 0

V17 organigrama hospital

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	1	2.8	2.8	2.8
	2	35	97.2	97.2	100.0
		-----	-----	-----	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1

1

2

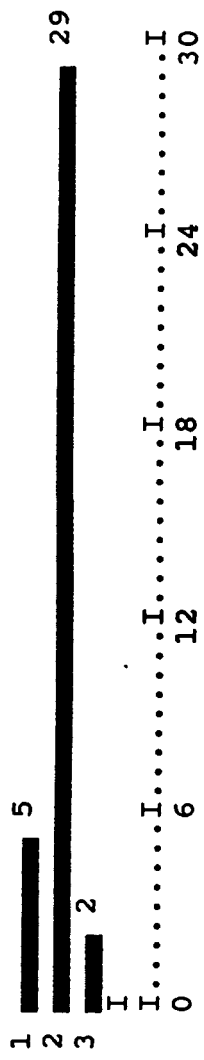
3

5

[illegible]

V19 descripcion puesto trabajo

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	5	13.9	13.9	13.9
	2	29	80.6	80.6	94.4
	3	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V20 presupuesto departamento

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	14	38.9	38.9	38.9
no	2	22	61.1	61.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

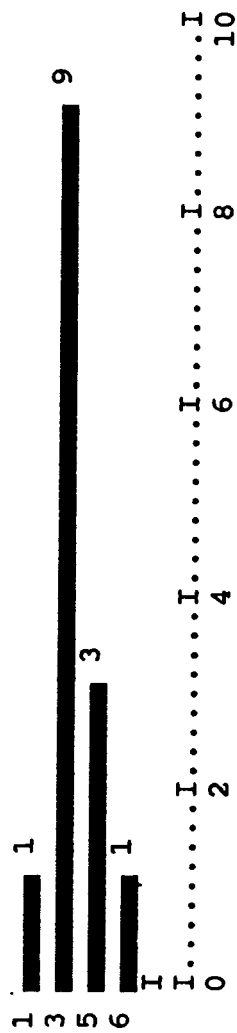
si	14	
no	22	
I		22
I.....I.....I.....I.....I.....I		
0	5	10
		15
		20
		25

Valid Cases	36	Missing Cases	0
-------------	----	---------------	---

1/3/80

V21 establecido presupuesto

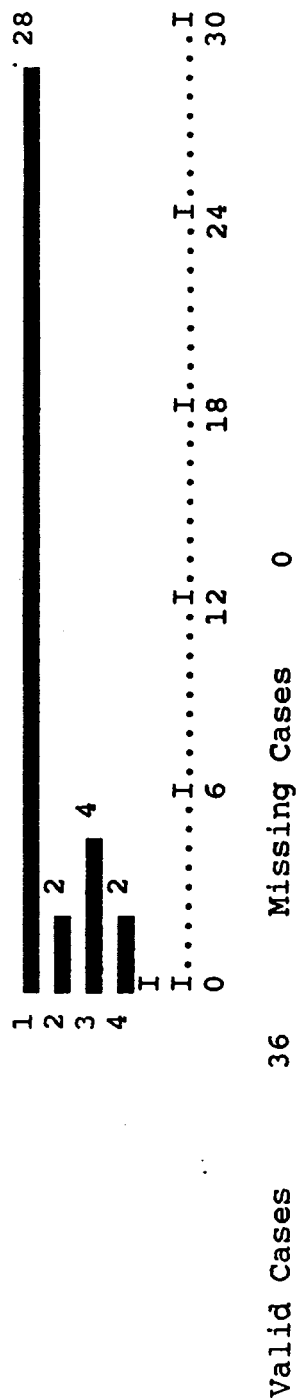
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	1	1	2.8	7.1	7.1
3	3	9	25.0	64.3	71.4
5	5	3	8.3	21.4	92.9
6	6	1	2.8	7.1	100.0
.	.	22	61.1	MISSING	
		-----	-----	-----	
TOTAL		36	100.0	100.0	



	Valid Cases	Missing Cases	22
	14		

V22 seleccion personal

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	28	77.8	77.8	77.8
	2	2	5.6	5.6	83.3
	3	4	11.1	11.1	94.4
	4	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V23 comite control calidad

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	25	69.4	69.4	69.4
	2	11	30.6	30.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases	36	Missing Cases	0
1			25
2			11
I			
I.....I.....I.....I.....I.....I.....I			
0	5	10	15
			20
			25

V25 comite tecnico asistencial

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	19	52.8	52.8	52.8
	2	17	47.2	47.2	100.0
		-----	-----	-----	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1/3/80

^H Page 14 analisis de datos investigacion direccion

V26 comites-otros

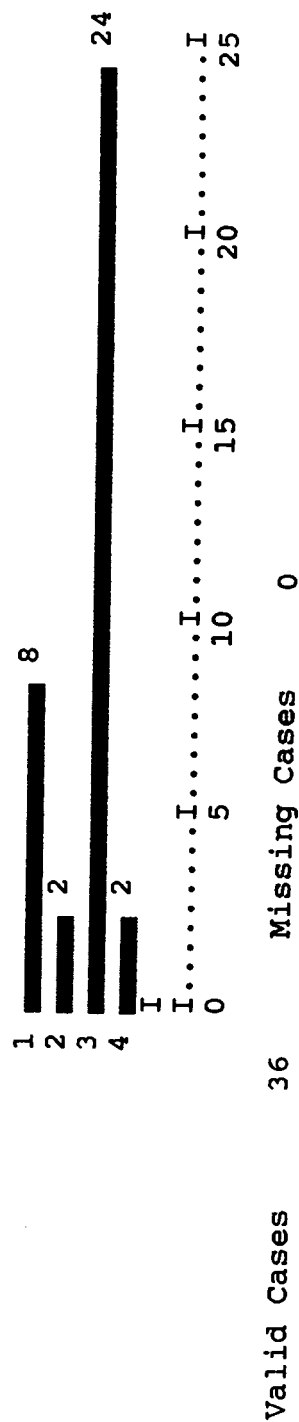
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	23	63.9	63.9	63.9
	2	13	36.1	36.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1	23
2	13
I	
I.....I.....I.....I.....I.....I	
0	5 10 15 20 25

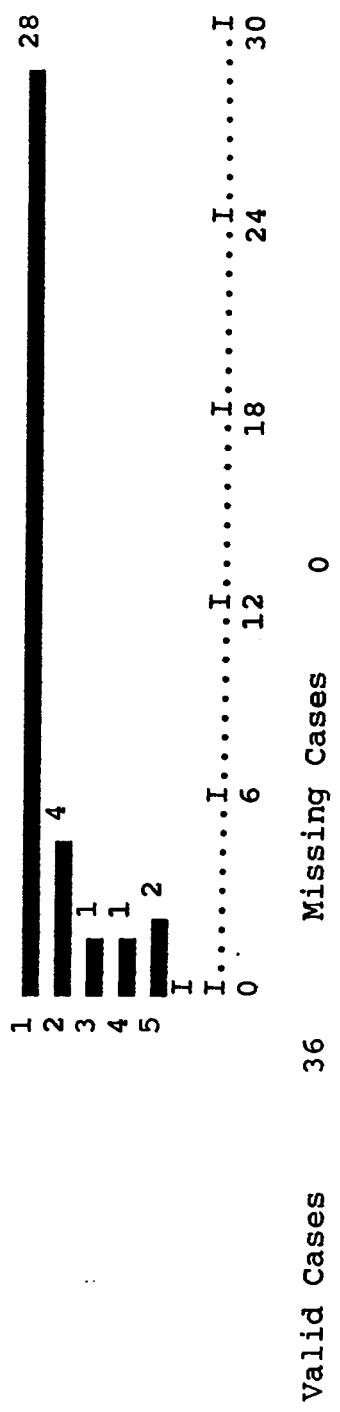
Valid Cases 36 Missing Cases 0

V27 coodimacion primaria

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	1	8	22.2	22.2	22.2
2	2	2	5.6	5.6	27.8
3	3	24	66.7	66.7	94.4
4	4	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

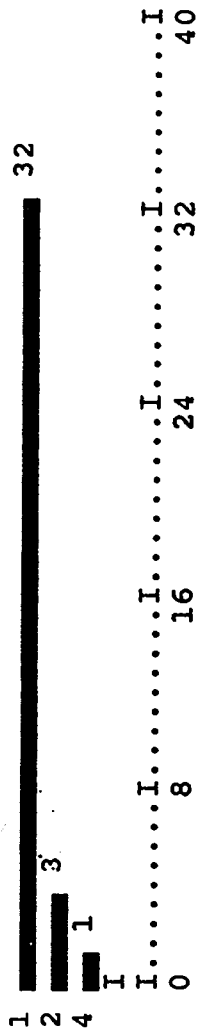


Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	28	77.8	77.8	77.8
	2	4	11.1	11.1	88.9
	3	1	2.8	2.8	91.7
	4	1	2.8	2.8	94.4
	5	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V29 reunion comite directive

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	32	88.9	88.9	88.9
	2	3	8.3	8.3	97.2
	4	1	2.8	2.8	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

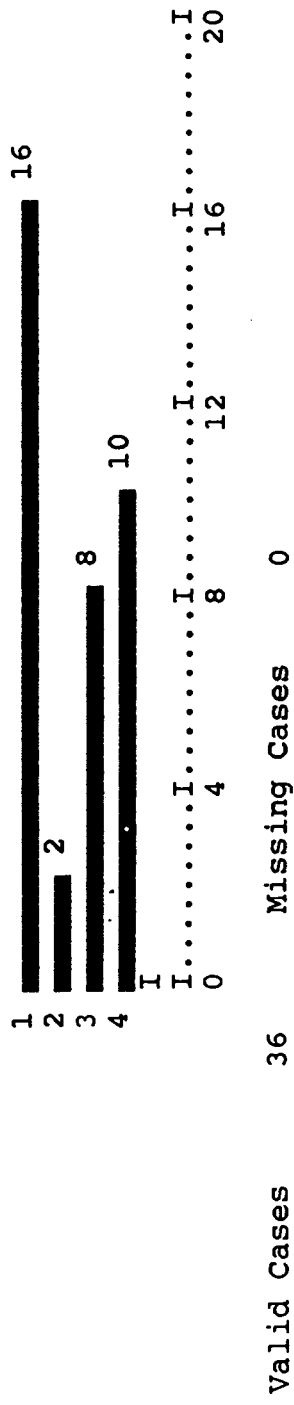


Valid Cases 36 Missing Cases 0

^H Page 16 analisis de datos investigacion direccion

V30 medidas correctoras

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	16	44.4	44.4	44.4
	2	2	5.6	5.6	50.0
	3	8	22.2	22.2	72.2
	4	10	27.8	27.8	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V31 problemas-dep reclamaciones

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	28	77.8	77.8	77.8
	2	8	22.2	22.2	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1		28	
2		8	
I			
I.....I.....I.....I.....I.....I			
0	6	12	
		18	
		24	
		30	
Valid Cases	36	Missing Cases	0

^H Page 17 analisis de datos investigacion direccion

V32 problemas-encuesta usuario

Value	Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1			26	72.2	72.2	72.2
2			10	27.8	27.8	100.0
TOTAL			36	100.0	100.0	

	I.....I.....I.....I.....I.....I	0612182430		
Valid Cases	36	Missing Cases	0	

V33 problemas-informes supervisoras

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	30	83.3	83.3	83.3
	2	6	16.7	16.7	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1	30
2	6

I
I.....I.....I.....I.....I.....I
0 6 12 18 24 30

Valid Cases 36 Missing Cases 0

V35 objetivos: departamento enfer

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	32	88.9	88.9	88.9
no	2	4	11.1	11.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases	36	Missing Cases	0
si	32		
no	4		
I			
I.....I.....I.....I.....I.....I.....I			
0	8	16	24
			32
			40

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	6	16.7	18.8	18.8
	4	26	72.2	81.3	100.0
	.	4	11.1	MISSING	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	6	16.7	18.8	18.8
	4	26	72.2	81.3	100.0
	.	4	11.1	MISSING	
		-----	-----	-----	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1 [REDACTED] 6

[illegible]

	Valid Cases	32	Missing Cases	4
--	-------------	----	---------------	---

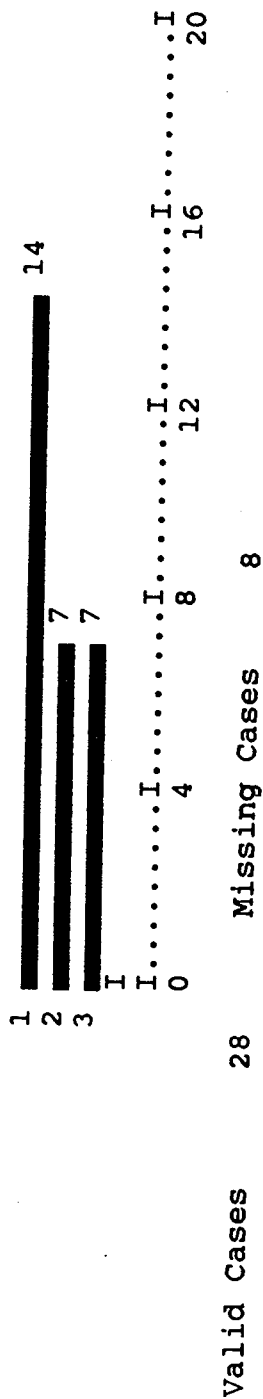
V37

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	28	77.8	77.8	77.8
no	2	8	22.2	22.2	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases	Missing Cases	Total
36	0	36
si		28
no	8	36
I		30
I	6	36
I	12	48
I	18	54
I	24	60
I	30	66

V38 periodicidad evaluacion

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	14	38.9	50.0	50.0
	2	7	19.4	25.0	75.0
	3	7	19.4	25.0	100.0
	.	8	22.2	MISSING	
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	23	63.9	82.1	82.1
	3	3	8.3	10.7	92.9
	5	2	5.6	7.1	100.0
	.	8	22.2	MISSING	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1

3

5

23

3

2

I

I

0

I

I

I

5

10

15

I

I

I

20

25

Valid Cases

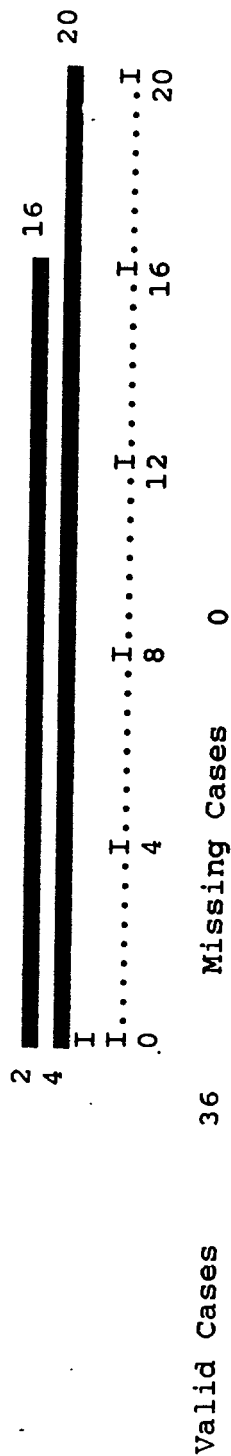
28

Missing Cases

8

V40 modelos cuidadoso

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	16	44.4	44.4	44.4
	4	20	55.6	55.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



1/3/80

V41 · manuales técnicos

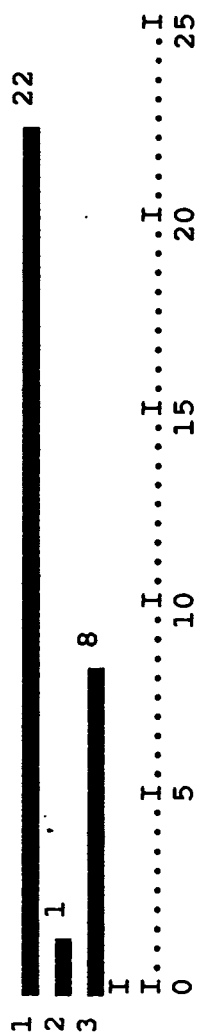
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	33	91.7	91.7	91.7
no	2	3	8.3	8.3	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

si		33
no		3
	I	
	I.....I.....I.....I.....I	
	0	8 16 24 32 40
Valid Cases	36	Missing Cases 0

V42

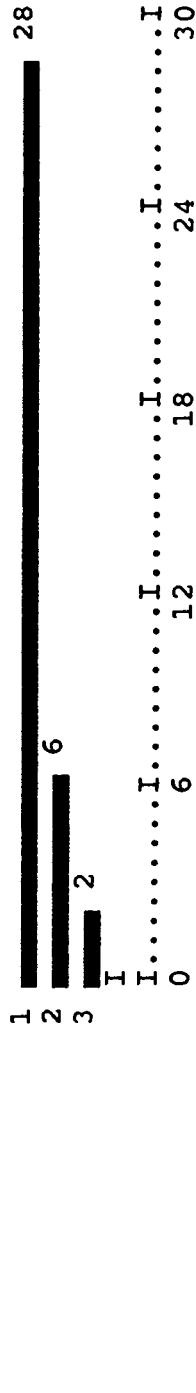
tipos manuales

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	22	61.1	71.0	71.0
	2	1	2.8	3.2	74.2
	3	8	22.2	25.8	100.0
	.	5	13.9	MISSING	
		-----	-----	-----	
	TOTAL	36	100.0	100.0	



	Valid Cases	Missing Cases	5
	31		

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	28	77.8	77.8	77.8
	2	6	16.7	16.7	94.4
	3	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36

Missing Cases 0

V44 registros-historia

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	20	55.6	55.6	55.6
	2	16	44.4	44.4	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1	20
2	16
I	
I.....I.....I.....I.....I.....I.....I	
0 4 8 12 16 20	
Valid Cases	36
Missing Cases	0

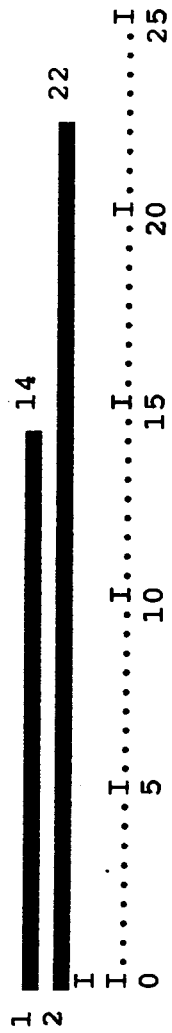
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	14	38.9	38.9	38.9
	2	22	61.1	61.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases

36

Missing Cases

0



V46 registros-curso enfermeria

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	33	91.7	91.7	91.7
	2	3	8.3	8.3	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

[illegible]

V47 registros-no existen

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	2	36	100.0	100.0	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	
	2				36
	I				
	I.....I.....I.....I.....I.....I	16	24	32	40
	O	8			
Valid Cases	36	Missing Cases	0		

V48 revision registros

[illegible]

V49 programsw formation

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	32	88.9	88.9	88.9
no	2	4	11.1	11.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

si	32
no	4

I	I.....I.....I.....I.....I.....I.....I	0	8	16	24	32	40
Valid Cases	36	Missing Cases	0				

^H Page 25 analisis de datos investigacion direccion
V50 establecim programas for

1/3/80

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	18	50.0	56.3	56.3
	2	12	33.3	37.5	93.8
	3	2	5.6	6.3	100.0
	.	4	11.1	MISSING	
	TOTAL	36	100.0	100.0	

1		18
2		12
3	2	
I		
I.....I.....I.....I.....I.....I.....I		
0	4	8
		12
		16
		20
Valid Cases	32	Missing Cases 4

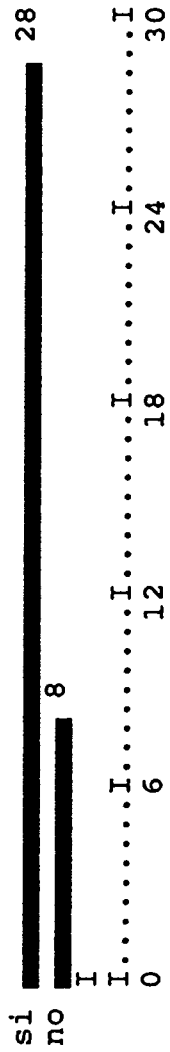
V51 funciones no competentes

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	12	33.3	33.3	33.3
no	2	24	66.7	66.7	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

Valid Cases	Missing Cases	0	5	10	15	20	25
si							
no							
		I	I	I	I	I	I
		0	5	10	15	20	25

V52 direccion potenciada

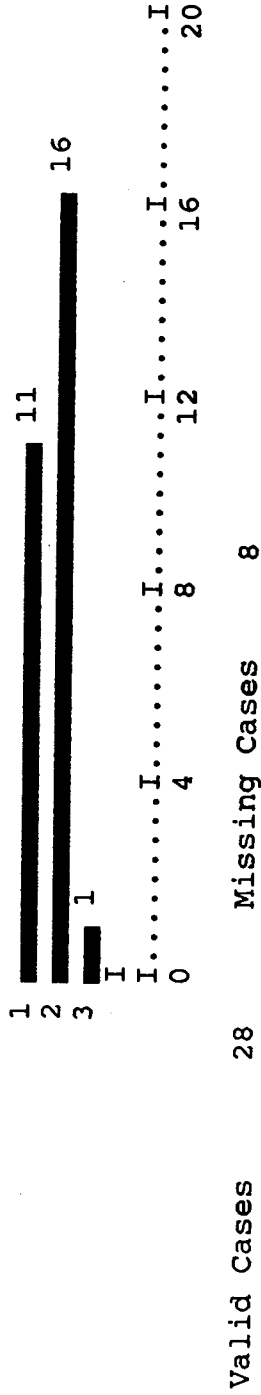
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	28	77.8	77.8	77.8
no	2	8	22.2	22.2	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Valid Cases 36 Missing Cases 0

V53 aspectos potenciacion

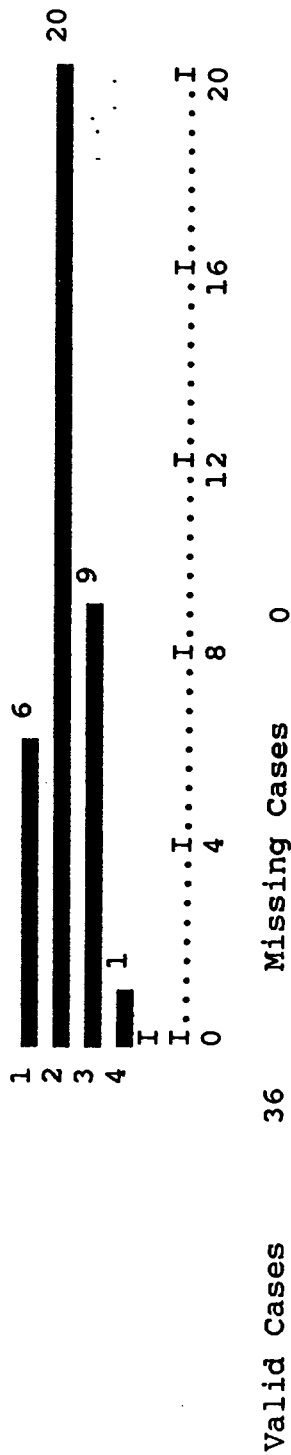
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	11	30.6	39.3	39.3
	2	16	44.4	57.1	96.4
	3	1	2.8	3.6	100.0
	.	8	22.2	MISSING	
	TOTAL	36	100.0	100.0	



V57 reconocimiento

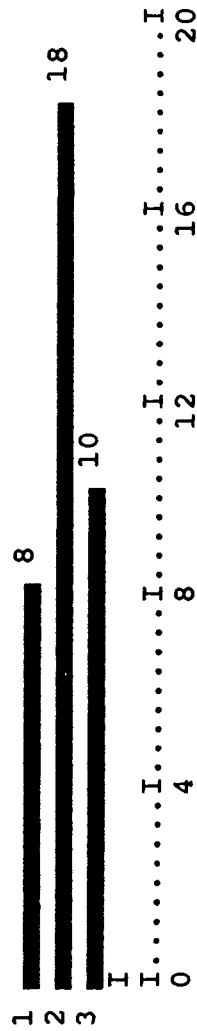
Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
1	1	6	16.7	16.7	16.7
2	2	20	55.6	55.6	72.2
3	3	9	25.0	25.0	97.2
4	4	1	2.8	2.8	100.0

TOTAL	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------



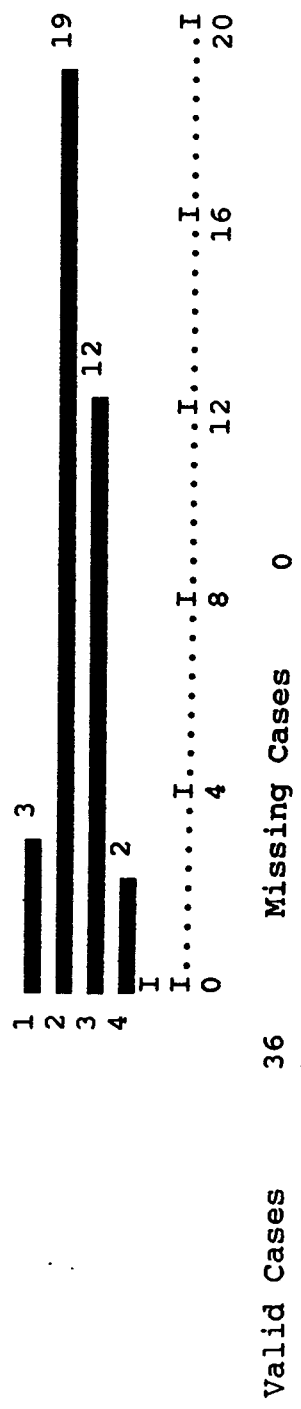
V58 falta tiempo

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	8	22.2	22.2	22.2
	2	18	50.0	50.0	72.2
	3	10	27.8	27.8	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	
Valid Cases	36				
Missing Cases	0				



V59 sueldo adecuado

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
	1	3	8.3	8.3	8.3
	2	19	52.8	52.8	61.1
	3	12	33.3	33.3	94.4
	4	2	5.6	5.6	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	



Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	14	38.9	38.9	38.9
no	2	22	61.1	61.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

si	14	22	
no			
I			
I.....I.....I.....I.....I.....I			
0	5	10	
		15	
		20	
		25	
Valid Cases	36	Missing Cases	0

V61 eada

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
si	1	14	38.9	38.9	38.9
no	2	22	61.1	61.1	100.0
	TOTAL	36	100.0	100.0	

si	14
no	22

I	I.....I.....I.....I.....I.....I.....I	5	10	15	20	25
0						

Valid Cases	36	Missing Cases	0
-------------	----	---------------	---

1/3/80

^H Page 31 analisis de datos investigacion direccion

This procedure was completed at 19:55:32
finish.

End of Include file.