

## DEPARTAMENT DE CULTURA

### RESOLUCIÓ

*de 6 de juny de 1990, d'aprovació del conveni de col·laboració subscrit entre el Departament de Cultura i l'Ajuntament d'Almenar.*

Atès que en data 1 de maig de 1990 es va signar un conveni de col·laboració entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament d'Almenar per al manteniment del servei bibliotecari d'Almenar;

Atès que el pacte vuitè del conveni esmentat supedita la seva eficàcia a la publicació al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* de la Resolució corresponent del conseller de Cultura,

### HE RESOLT:

Aprovar el conveni de col·laboració subscrit entre el Departament de Cultura i l'Ajuntament d'Almenar.

Barcelona, 6 de juny de 1990

JOAN GUITART I AGELL  
Conseller de Cultura  
(90.141.045)

\*

## DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

### ORDRE

*de 6 de maig de 1990, d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària.*

Amb l'aprovació del Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya, s'estableix un nou model d'assistència primària, basat en els criteris d'accessibilitat i continuïtat dels serveis i de coordinació amb els restants nivells d'atenció, com també d'integració de les activitats curatives, preventives i de promoció de la salut adreçades tant a l'individu com a la comunitat.

El nou model d'atenció primària de salut es fonamenta en la consideració del primer nivell assistencial com a nucli central del nostre sistema sanitari, passant d'una relació individual entre metge i usuari a una consideració del treball en equip multidisciplinari, l'equip d'atenció primària, que assumeix la responsabilitat de l'atenció respecte a l'àrea bàsica de salut, entesa com a demarcació geogràfica i poblacional que constitueix la unitat territorial elemental de l'atenció primària.

Homogeneïtzar el funcionament dels equips d'atenció primària, atenent igualment a les seves necessitats diferencials, com també promoure un tipus d'organització que respongui a les necessitats de la població i dels professionals, i a l'eficiència i la qualitat assistencial prestada, són les finalitats del Reglament Marc que s'aprova per la present Ordre.

D'acord amb la disposició final 7 del Decret 84/1985, de 21 de març, i amb el Decret 436/1983, de 6 d'octubre, parcialment modificat pel Decret 141/1989, de 30 de març, i escoltades les entitats a què fa referència l'article 64 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre,

### ORDENO:

#### Article únic

S'aprova el Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària que es publica com a annex d'aquesta Ordre.

### DISPOSICIÓ FINAL

#### Única

Aquesta Ordre entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al DOGC.

Barcelona, 6 de maig de 1990

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

### ANNEX

*Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària*

### TÍTOL I

#### Disposicions generals

#### Article 1

1.1.- L'equip d'atenció primària (en endavant EAP), com a conjunt de professionals sanitaris

b) El pla es tramita pel procediment que estableixen les ordenances i els reglaments municipals, i l'aprova l'ajuntament en Ple.

c) Un cop aprovat es trameta a la Comissió de protecció civil de Catalunya per a la seva homologació.

d) L'acord d'homologació del pla ha de figurar en el text del propi pla, mitjançant l'expressió: "Homologat per la Comissió de protecció civil de Catalunya en la sessió (número de la sessió), de data (dia, mes i any)".

### Article 3

3.1 Els plans d'emergència municipal no es poden aplicar fins que la Comissió de protecció civil n'efectuï la corresponent homologació.

3.2 El transcurs de 3 mesos a comptar des de la data d'entrada del pla municipal a la Comissió de protecció civil sense cap mena de notificació implicarà la seva homologació.

### Article 4

En aplicació dels principis de cooperació i col·laboració interadministrativa, l'Administració de la Generalitat de Catalunya i, si escau, la de la comarca respectiva, atorgaran el suport tècnic, jurídic i econòmic per a l'elaboració dels corresponents plans d'emergència municipal als municipis que el sol·licitin.

### DISPOSICIÓ FINAL

Els plans territorials d'emergència municipal que preveu l'article 1.1 d'aquest Decret s'han d'aprovar i trametre a la Comissió de protecció civil de Catalunya perquè siguin homologats en el termini d'un any a comptar des de l'endemà de la publicació d'aquest Decret al *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 28 de maig de 1990

JORDI PUJOL

President de la Generalitat de Catalunya

JOSEP GOMIS I MARTÍ

Conseller de Governació

(90.082.042)

\*

i no sanitaris amb actuació en l'àrea bàsica de salut (en endavant ABS) i localització física principal en el centre d'atenció primària (en endavant CAP), constitueix una unitat operativa de planificació, gestió i avaluació de les seves accions en l'àmbit de l'ABS al qual correspon desenvolupar les funcions previstes a l'article 9 del Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures urgents per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya.

1.2 La finalitat de l'EAP és la millora del nivell de salut de la població de l'ABS.

#### Article 2

2.1 L'EAP té la responsabilitat de prestar atenció de salut a la població que resideix en l'àmbit territorial de l'ABS.

Igualment, en la pràctica de programes comunitaris podran ser objecte d'atenció per part de l'EAP altres grups de població, encara que no tinguin residència a l'ABS.

2.2 Pel que fa a la població no coberta per la Seguretat Social s'aplicarà el que determinin la legislació vigent i els acords entre les entitats responsables.

#### Article 3

3.1 El Reglament de règim intern (en endavant RRI) de cada EAP s'elaborarà atenent a les previsions del present Reglament Marc, i a les seves necessitats i característiques específiques.

3.2 L'EAP es regirà i s'organitzarà de conformitat amb les previsions del seu respectiu RRI i de les generals contingudes en aquest Reglament Marc.

#### Article 4

El RRI haurà de contenir, com a mínim, els apartats que es detallen a continuació, com també les restants especificacions que s'indiquen en l'articulat d'aquest Reglament Marc:

- a) Denominació de l'ABS. Composició de l'EAP. Horari i torns de treball.
- b) Distribució del temps entre les diverses activitats de l'equip, incloent els horaris i llocs de realització.
- c) Organització de la consulta.
- d) Organització de l'atenció domiciliària.
- e) Organització de l'atenció a les urgències.
- f) Organització de l'atenció continuada.
- g) Periodicitat i tipus de reunions de l'EAP.
- h) Documentació bàsica i sistemàtica de registre de la informació.
- i) Coordinació amb els serveis de suport diagnòstic i amb el segon nivell assistencial.
- j) Coordinació amb els restants recursos sanitaris i socials de l'ABS.

#### Article 5

5.1 Els membres de l'EAP elaboraran sota la direcció del coordinador i l'adjunt d'infermeria una proposta de RRI durant els sis primers mesos des de la seva constitució. Aquesta proposta serà elevada pel coordinador mèdic al director del sector, el qual, escoltat el Comitè de direcció del Sector, elevarà la proposta, amb el preceptiu informe, al gerent de l'àrea de gestió corresponent per a la seva aprovació definitiva.

5.2 En cas de no aprovar-se la proposta de l'EAP, aquesta serà retornada per a la seva modificació, tot exposant els motius pels quals no s'ha aprovat. La nova proposta haurà de ser tra-

mesa al director del sector, en el termini d'un mes, fetes les oportunes modificacions.

5.3 En cas de no fer-se efectiva la modificació, o si aquesta no és aprovada, o bé en el cas que, complets els terminis establerts, l'EAP no hagués presentat la seva proposta, el director del sector l'elaborarà, d'acord amb el coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria de l'EAP.

#### Article 6

El director del sector, d'acord amb el coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria, establirà provisionalment els criteris de funcionament de l'EAP mentre no s'aprovi el seu RRI.

#### Article 7

Un cop aprovat, el RRI no podrà ser modificat fins al cap d'un any de la seva aprovació i, a partir d'aleshores, només podrà ser-ho cada dos anys. Si al llarg d'aquest període es produeixen circumstàncies extraordinàries que obliguen a modificar el funcionament de l'equip, i per tant algun dels apartats del RRI, aquests canvis degudament justificats podran ser proposats tant per l'EAP com pel director del sector, en tot cas escoltats el coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria, i seguiran el mateix procediment per a la seva aprovació.

#### TÍTOL 2

##### Organització funcional dels equips d'atenció primària

#### Article 8

8.1 L'EAP organitzarà les seves activitats segons les àrees funcionals que es detallen a continuació:

- a) Atenció directa.
- b) Salut de la comunitat.
- c) Administració i coordinació.
- d) Docència i recerca.

8.2 Les àrees funcionals esmentades no es podran considerar independents, i moltes de les activitats realitzades per l'EAP seran comunes a més d'una àrea. Tots els membres de l'EAP, tant el personal sanitari com el no sanitari, hauran de participar, amb responsabilitats diferents, en les tasques que es deriven de totes les àrees funcionals.

#### CAPÍTOL 1

##### De l'atenció directa

#### SECCIÓ 1

##### Principis generals

#### Article 9

9.1 Són funcions d'atenció directa:

- a) L'assistència a la demanda ambulatoria, domiciliària i urgent.
- b) El seguiment i control ambulatori i domiciliari.
- c) La promoció de la salut, l'educació sanitària de la població i la prevenció de la malaltia en el marc assistencial.
- d) La rehabilitació i reinserció social en els aspectes propis de l'atenció primària i en coordinació amb els serveis de referència.

9.2 El desenvolupament d'aquestes funcions comprèn les activitats següents:

- a) Atenció en consulta.

- b) Atenció domiciliària.
- c) Atenció continuada.
- d) Atenció a les urgències.
- e) Activitats preventives.

#### Article 10

10.1 Els CAP romandran oberts per al desenvolupament de les tasques pròpies de l'atenció directa, com a mínim, de dilluns a dissabte, durant l'horari normal de funcionament de l'equip.

10.2 Es considera horari normal de funcionament de l'equip aquell que abasta la jornada laboral de tots els seus professionals. Durant aquest període caldrà prestar l'atenció en consulta, amb els horaris que es determinin, rebre i atendre les demandes d'atenció domiciliària i atendre qualsevol urgència que es presenti al centre o als domicilis dels usuaris. L'atenció prestada fora de l'horari normal d'activitat es considera atenció continuada.

10.3 Els corresponents RRI contindran la distribució horària de les activitats d'atenció directa, a la qual es donarà la deguda publicitat.

10.4 Els horaris d'atenció als consultoris dependran de les característiques de cada ABS i s'establiran en el RRI corresponent.

#### Article 11

L'ABS comptarà amb una unitat de recepció dels usuaris, localitzada al CAP, amb les funcions de recepció, informació dels serveis prestats, orientació de les demandes i programació de les visites. L'organització i el funcionament d'aquesta unitat haurà de constar al RRI de l'equip.

#### Article 12

12.1 L'atenció directa es durà a terme a través de la unitat assistencial bàsica, formada per un metge general o un pediatre i un ATS/diplomat en infermeria, que s'anomenarà respectivament unitat de Medicina General i unitat de Pediatria.

12.2 Les referides unitats, de caràcter funcional, es constituïran en el moment de l'inici del funcionament de l'EAP i s'especificaran en el RRI els mecanismes de constitució, funcionament i canvis d'adscripció d'aquestes.

12.3 Les unitats de medicina general i pediatria es coordinaran entre si i amb l'assistent social i l'odontotomàsteg, per tal de prestar la correcta atenció a la població.

#### Article 13

Cada unitat assistencial bàsica tindrà una població assignada a la qual haurà de prestar la corresponent atenció de salut, sense perjudici dels casos en què sigui requerida, per part del coordinador mèdic o de l'adjunt d'infermeria, l'atenció a usuaris assignats a altres unitats, i del que determini cada RRI per a l'atenció domiciliària, urgent i continuada.

#### Article 14

14.1 Cada EAP, en el RRI, establirà un sistema d'assignació i canvi d'unitat que respecti la lliure elecció de l'usuari, l'assignació a la mateixa unitat assistencial de tots els usuaris de la mateixa unitat familiar, si aquests ho desitgen, i que tendeixi al repartiment equitatiu de les càrregues de treball.

14.2 Els usuaris de 15 o més anys seran assignats a les unitats de medicina general, i els menors d'aquesta edat a les unitats de pediatria.

14.3 S'haurà d'establir un sistema de registre de l'assignació d'usuaris, amb actualització d'altres i baixes.

#### Article 15

15.1 S'obrirà administrativament una història clínica d'atenció primària (HCAP) a tot usuari que resideixi en l'ABS i que sol·liciti atenció per primera vegada. Es considera obertura administrativa de la HCAP l'assignació de número d'història i la consignació de les dades d'identificació de l'usuari en aquest document. Existirà una única història clínica per a cada usuari.

15.2 En la HCAP hauran de quedar enregistrats tots els contactes que realitzi l'usuari amb qualsevol professional sanitari de l'equip. També hi hauran de quedar recollits els esdeveniments sanitaris i sociosanitaris imprescindibles per a l'atenció correcta de l'usuari, incloent la informació de l'atenció prestada pel nivell secundari, sigui en règim de consultes d'especialistes o d'hospitalització.

#### Article 16

16.1 El personal mèdic podrà sol·licitar les exploracions complementàries que consideri necessàries per a l'atenció de la població. En tots els casos haurà d'emplenar l'imprès de sol·licitud que es determini i justificar cada petició. El coordinador mèdic podrà demanar informació sobre la indicació de les exploracions.

16.2 El personal mèdic podrà derivar els pacients als metges especialistes i a les consultes externes i al servei d'urgències de l'hospital de referència quan ho consideri necessari per a la seva atenció. En tots els casos s'haurà d'emplenar el full d'interconsulta que es determini. El coordinador mèdic podrà demanar informació sobre la indicació de les derivacions.

16.3 Per tal de garantir la qualitat òptima en la provisió dels serveis, la Comissió d'Avaluació i Promoció de la Qualitat Assistencial del sector o en el seu defecte la direcció mèdica del sector sanitari, conjuntament amb els EAP, establiran els criteris generals per a la sol·licitud d'exploracions complementàries i les derivacions de pacients.

#### SECCIÓ 2

##### Atenció en consulta

#### Article 17

17.1 Es considera atenció en consulta l'atenció que presta qualsevol professional sanitari de l'EAP en el CAP o el consultori, durant el seu horari d'activitat normal, en règim no urgent.

17.2 El règim de consultes de l'EAP tindrà modalitats de consulta espontània i consulta programada.

#### Article 18

18.1 S'anomena consulta espontània la consulta sol·licitada per l'usuari que desitja ser visitat. En el CAP haurà d'haver-hi diàriament, de dilluns a dissabte, consulta espontània.

18.2 Existirà un horari de recepció de les sol·licituds de consulta que, com a mínim, serà d'una hora diària i que es fixarà en el RRI respectiu. En tot cas es tindran en compte les característiques de la població atesa per tal de garantir la màxima accessibilitat dels usuaris als serveis.

18.3 Es podran aplicar a la consulta espontània mecanismes de citació prèvia que permetin una millor organització de l'atenció.

#### Article 19

S'anomena consulta programada la consulta amb citació prèvia indicada per qualsevol professional sanitari de l'EAP. Cada equip n'establirà l'horari i la periodicitat. Es tendirà a assistir en consulta programada tota la demanda assistencial generada per l'equip i, especialment, les visites de seguiment dels pacients amb malalties cròniques i aquelles activitats preventives que ho requereixin.

#### Article 20

20.1 Realitzaran consulta espontània i programada tots els professionals sanitaris de l'EAP: els metges generals, els pediatres, els odontòlegs, els ATS/diplomats en infermeria i els assistents socials, tant en el CAP com en els consultoris, de la forma que s'estableixi per part de cada EAP.

20.2 El personal d'infermeria té unes tasques específiques en l'activitat en consulta. Per a la seva realització treballarà en la consulta d'infermeria, en coordinació amb el personal mèdic i, en concret, amb el metge amb qui constitueixi una unitat assistencial.

20.3 Els horaris de cada modalitat de consulta s'adaptaran a les necessitats de la població i a les característiques de l'ABS i hauran d'especificar-se en el RRI i fer-se públics de manera que tot usuari pugui tenir-ne coneixement. Quan l'EAP funcioni en dos torns de treball, les modalitats de consulta espontània i programada hauran de prestar-se tant al torn de matí com de tarda.

20.4 Els dissabtes caldrà assegurar, com a mínim, l'atenció a la consulta espontània i les demandes urgents de la població i la continuïtat dels tractaments, tant en el centre com en el domicili de l'usuari.

20.5 En els consultoris, l'EAP establirà, d'acord amb les característiques de l'ABS i els professionals disponibles, l'horari de les consultes, informarà la població sobre on seran ateses les demandes espontànies i assegurarà almenys un dia setmanal de consulta programada mèdica i d'infermeria.

#### Article 21

En aquells casos en què l'assistent social o l'odontòleg estiguin assignats a més d'una ABS, el director del sector corresponent, d'acord amb els professionals i els EAP afectats, haurà d'establir el seu horari de col·laboració amb cadascun.

#### SECCIÓ 3

##### Atenció domiciliària

#### Article 22

Es considera atenció domiciliària l'atenció que presta qualsevol professional sanitari de l'EAP als domicilis dels usuaris durant l'horari normal d'activitat, tant en règim espontani, en resposta a les demandes de la població, com en règim programat.

#### Article 23

L'atenció domiciliària podrà ser prestada per qualsevol professional sanitari de l'equip, segons

el motiu de la demanda, i correspondrà a cada equip la seva organització i distribució específica. El professional que realitzi la visita tindrà l'obligació d'enregistrar-la a l'HCAP i d'informar-ne els professionals de la unitat assistencial a la qual estigui assignat el pacient.

#### Article 24

El RRI establirà un sistema de recepció de les demandes d'assistència domiciliària que n'asseguri l'adequada orientació i la tramesa als professionals responsables, discriminant aquelles demandes que requereixin una assistència immediata, per tal de canalitzar-les al sistema d'atenció a les urgències que estigui establert.

#### Article 25

Cada EAP establirà entre els seus professionals l'organització i la distribució d'aquelles demandes d'atenció domiciliària rebudes durant la darrera hora dels diferents torns, tant pel que fa a l'horari de funcionament normal de l'EAP com pel d'atenció continuada. El coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria vetllaran en tot cas per la correcta prestació d'aquesta assistència.

#### Article 26

Cada unitat assistencial bàsica programarà les visites domiciliàries d'aquells usuaris que tinguin assignats que no puguin desplaçar-se al centre i requereixin un seguiment assistencial o preventiu. L'equip també podrà programar visites domiciliàries per a la realització de les seves funcions de salut comunitària.

#### Article 27

Els assistents socials hauran de realitzar visites domiciliàries per tal de complir les seves tasques en coordinació amb els professionals de les unitats assistencials.

#### SECCIÓ 4

##### Atenció continuada

#### Article 28

Es considera atenció continuada l'atenció a les demandes de la població que es realitzin fora de l'horari normal d'activitat de l'EAP, tant al centre com al domicili.

#### Article 29

29.1 Per prestar aquesta atenció el RRI preveurà l'existència de torns d'atenció continuada en els quals participaran els metges generals, els pediatres i els ATS/diplomats en infermeria de l'equip, amb les excepcions que s'especifiquen al títol 3.

29.2 El personal mínim de cada torn serà d'un metge i un ATS/diplomat en infermeria. Pel que fa al personal mèdic, sempre que sigui possible per la composició de l'equip, hi haurà un metge general i un pediatre, com a mínim, en cada torn. Quan el nombre de metges generals i de pediatres no permeti fer torns separats, hi podrà haver un sol torn general de metges.

#### Article 30

Quan les característiques de l'ABS ho aconsellin i així ho estableixi el RRI corresponent, el caràcter dels torns dels professionals sanitaris podrà ser de tipus localitzable, sempre que es garanteixi la localització immediata del professional responsable.

**Article 31**

L'equip establirà un calendari mensual d'atenció continuada que haurà de ser comunicat a la direcció del sector sanitari amb una antelació mínima de 10 dies respecte a la seva entrada en vigor. El coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria són els responsables del compliment d'aquestes condicions pels respectius professionals. En cas d'acordar-se qualsevol canvi en els torns d'atenció continuada entre els professionals de l'equip, aquest haurà de comunicar-se al coordinador o l'adjunt, depenent de la seva categoria professional, els quals es faran responsables de la seva autorització i el seu compliment.

**Article 32**

32.1 Cada RRI establirà un sistema per rebre les demandes d'assistència durant l'horari d'atenció continuada i garantir l'accés dels usuaris als professionals. Es donarà publicitat dels professionals responsables dels corresponents torns.

32.2 En el medi rural s'haurà d'informar del calendari i la localització dels professionals als ajuntaments corresponents.

32.3 El personal d'infermeria de l'EAP s'organitzarà per tal d'assegurar la continuïtat dels tractaments que calgui administrar fora de l'horari normal d'activitat.

**SECCIÓ 5****Atenció d'urgències****Article 33**

Es considera una urgència aquell problema de salut que requereix una atenció immediata a causa del seu risc intrínsec, vital o per a la integritat física del pacient, bé des d'un punt de vista objectiu, bé atesa la vivència de necessitat d'atenció immediata per part del mateix usuari.

**Article 34**

El RRI de cada equip haurà de preveure els mecanismes d'atenció urgent a la seva població assignada, tant durant l'horari d'activitat normal com d'atenció continuada, amb els recursos propis o a través d'altres serveis o centres de l'ABS, com també els mecanismes de recepció d'aquesta assistència.

**Article 35**

S'haurà d'informar la població assignada i, en el medi rural, els ajuntaments i d'altres institucions públiques, si s'escau, sobre el centre i/o número de telèfon on adreçar-se en qualsevol moment per rebre atenció urgent.

**Article 36**

El RRI establirà el circuit que se seguirà quan arribi al centre una demanda urgent, tant en presència del pacient com provenint d'un avis exterior que sigui considerat urgent. Aquest circuit haurà d'integrar tots els recursos de suport per a l'atenció i l'eventual trasllat del pacient, i el professional que presti l'atenció tindrà l'obligació d'informar-ne els professionals de la unitat assistencial a la qual estigui assignat el pacient mitjançant la documentació que s'estableixi.

**SECCIÓ 6****Activitats preventives****Article 37**

Com a part de l'atenció directa, l'equip té la

responsabilitat de prestar serveis preventius i de promoció de la salut.

**Article 38**

Es consideren activitats mínimes d'obligada prestació les següents:

- Les immunitzacions a tots els grups de població segons el calendari de vacunacions vigent del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- L'educació sanitària adreçada als individus sobre els hàbits saludables i els riscos per a la salut, i l'educació a grups de pacients amb problemes homogenis.
- La detecció de factors de risc i el seguiment i control dels pacients de risc elevat.
- El seguiment i control dels embarassos i l'orientació i la planificació familiar en els aspectes propis de l'atenció primària i en coordinació amb els serveis de referència del sector sanitari.
- La detecció precoç de problemes de salut, desviacions del desenvolupament normal i incapacitats.

**Article 39**

Aquestes activitats podran ser realitzades tant al CAP o consultori com al domicili dels usuaris o altres localitzacions dins l'àmbit de l'ABS.

**CAPÍTOL 2****Salut de la comunitat****Article 40**

Són funcions de l'EAP, dins l'àmbit de salut de la comunitat:

- El coneixement de la població assignada, la vigilància dels canvis demogràfics i de la cobertura realitzada per l'EAP.
- La identificació dels principals problemes i necessitats de salut de la població assignada i la seva vigilància continuada.
- L'adaptació i execució dels programes planificats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- La planificació, organització, execució i avaluació de programes de salut comunitaris adreçats als problemes considerats prioritaris per a tota la població assignada o als subgrups de risc, en l'àmbit de l'ABS o en coordinació amb els de l'àmbit del sector i/o àrea de gestió.
- Impulsar la cooperació de les institucions sanitàries i socials i la participació de la població en els programes comunitaris.
- Proporcionar, de forma periòdica o quan es requereixi, la informació sanitària de la l'ABS segons la normativa vigent.

**Article 41**

L'equip, després d'identificar i prioritzar els principals problemes de salut de la població assignada, proposarà, a través del seu coordinador mèdic, els programes que cregui pertinent portar a terme. Les propostes s'adreçaran a la direcció del sector sanitari, la qual procedirà a la tramitació corresponent per a la seva aprovació, si s'escau, com també al nomenament del director o directores del programa.

**Article 42**

Cada EAP propiciarà la participació de la població i la seva implicació en la decisió sobre l'inici, l'execució i l'avaluació dels programes de salut.

**Capítol 3****Administració i coordinació****Article 43**

43.1 Són funcions d'administració i coordinació:

- L'organització interna de l'EAP.
- L'administració dels recursos de l'ABS i el suport logístic a les funcions de l'EAP.
- Vetllar per la qualitat de l'atenció prestada.
- Proporcionar la informació que sigui requerida i elaborar i trametre la Memòria anual d'activitats.
- La coordinació amb els serveis de referència, amb els altres EAP i amb els restants serveis i institucions de l'àmbit de l'ABS, amb el suport del sector sanitari.

43.2 Les funcions d'administració i coordinació són responsabilitat directa del coordinador mèdic, el qual podrà ordenar l'execució de les activitats necessàries per complir-les.

**Article 44**

La proposta organitzativa de cada EAP, que assegurarà el compliment de les seves funcions, estarà explicitada al seu RRI, atenent en tot cas a les seves necessitats pròpies i a les de la població.

En tot cas, el coordinador mèdic haurà de garantir el compliment dels mínims de funcionament descrits en aquest Reglament Marc.

**Article 45**

L'administració dels recursos propis i el control del suport logístic suposarà, com a mínim, la realització de les següents activitats, que es desenvoluparan amb el suport del sector sanitari:

- Control del manteniment i funcionament de les instal·lacions i l'equipament.
- Previsió anual de noves inversions i necessitats d'equipament.
- Gestió i control del material clínic i administratiu i gestió del magatzem.

**Article 46**

Per a l'adequada administració dels recursos caldrà portar la documentació següent:

- Inventari de l'equipament propi amb actualització anual.
- Arxiu de la documentació interna de l'equip amb actualització anual.
- Documentació de moviment d'estocs.
- Documentació de comandes de material.

**Article 47**

Per a la realització de les activitats pròpies, l'equip utilitzarà com a mínim el suport documental següent:

- Registre actualitzat de la població assignada a l'EAP d'acord amb la informació disponible.
- Registre de la població atesa amb actualització anual.
- Arxiu d'històries clíniques individuals que garanteixi la seva conservació i confidencialitat.
- Registre del volum de demanda espontània en consulta.
- Registre de la consulta programada de cada professional, tant al centre com als domicilis.
- Registre de la programació dels serveis de suport diagnòstic i de les consultes als especialistes, si s'escau.

g) Registre de les demandes d'atenció domiciliària i la seva complimentació.

h) Registre de les demandes en l'horari d'atenció continuada i la seva realització.

i) Registre actualitzat dels diagnòstics de malalties cròniques i factors de risc considerats per l'EAP com a prioritaris en la seva població.

#### Article 48

Tots els CAP i consultoris disposaran d'un llistat actualitzat de recursos d'ús comú per a la derivació de malalts a d'altres serveis i per al transport sanitari.

#### Article 49

Tots els CAP i consultoris disposaran d'un llibre de reclamacions a disposició dels usuaris i en un lloc visible s'informarà la població de la seva existència. En el RRI constarà el procediment de tramitació de les reclamacions que es rebien, de les quals caldrà informar obligatòriament al sector sanitari.

#### Article 50

50.1 L'EAP haurà de garantir la qualitat de l'atenció prestada mitjançant la realització d'activitats d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.

50.2 Cada EAP haurà de disposar d'un pla escrit d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial que inclouï els mecanismes per identificar els problemes i decidir la realització dels estudis destinats a valorar-ne les possibles deficiències.

#### Article 51

L'EAP, a través del coordinador mèdic, trametrà a la direcció del sector sanitari tota la informació que li sigui requerida.

#### Article 52

L'EAP elaborarà una Memòria anual d'activitats que trametrà a la direcció del sector dins el primer trimestre de l'any i que contindrà, com a mínim, la informació següent:

a) Activitats assistencials realitzades durant l'any en consulta, en visita domiciliària i d'atenció continuada.

b) Activitats docents, de formació continuada i de recerca realitzades.

c) Activitats de salut comunitària.

d) Cobertura aconseguida sobre la població assignada, en general i per programes realitzats.

e) Problemes de salut identificats en la població assignada i accions que es proposen.

f) Avaluació dels programes de salut: dades de volum d'activitats i dades de resultats, si se'n disposa.

g) Problemes detectats, estudis realitzats d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial i mesures correctores aplicades.

h) Participació dels membres de l'EAP en activitats externes, comunicacions a congressos i publicacions.

#### Article 53

L'EAP s'haurà de coordinar amb els serveis de suport diagnòstic i amb els serveis especialitzats i hospital de referència, vetllant per la transmissió de la informació necessària per garantir la continuïtat de l'atenció als pacients. Es realitzaran activitats d'interconsulta amb finalitat assistencial i docent amb els especialistes

dels serveis de suport diagnòstic i els especialistes de referència de l'EAP.

#### Article 54

L'EAP es coordinarà amb els altres EAP del seu sector per a l'homogeneïtzació dels seus objectius i programes, a través de l'estructura de gestió del sector sanitari.

#### Article 55

L'EAP portarà a terme la seva activitat de forma coordinada amb els organismes i associacions implicats en les tasques de salut de la comunitat, per tal de promoure l'harmonització dels seus objectius, el millor aprofitament dels recursos, la participació i la responsabilització de la població, i la millora del nivell de salut de la comunitat.

#### CAPÍTOL 4

##### Docència i recerca

#### Article 56

Són funcions de docència i recerca:

a) La formació continuada de tots els membres de l'EAP.

b) La docència de pre i post-grau de les professions que tinguin l'atenció primària de salut com a àmbit d'actuació.

c) La recerca aplicada sobre els problemes de salut més prevalents i l'organització dels serveis.

#### Article 57

L'EAP haurà d'elaborar un pla anual de formació continuada per a tots els seus membres, que contingui tant les activitats internes com la seva participació en activitats organitzades per altres institucions. Quan aquest pla comporti assignació de recursos o absència del lloc de treball, s'haurà de trametre a la direcció del sector per a la seva aprovació.

#### Article 58

Tots els membres de l'EAP tindran el dret i el deure de participar en totes les activitats internes de formació continuada del seu camp professional, com també en les activitats organitzades per altres institucions amb alliberament de la seva jornada laboral quan formin part del pla anual de formació continuada aprovat.

#### Article 59

59.1 En els centres acreditats per a la docència es duran a terme activitats docents de pre-grau de les professions relacionades amb l'atenció primària, i també de post-grau de les especialitats corresponents.

59.2 L'EAP haurà de regular les funcions dels post-graduats en totes les activitats de l'EAP, especificant les seves tasques en l'atenció directa, establint la supervisió necessària i informant adequadament els usuaris.

59.3 Quan l'EAP tingui acreditació per a la docència, es podrà nomenar un responsable de docència i recerca, sense perjudici de la responsabilitat del coordinador i/o l'adjunt d'infermeria, sempre que el volum de les activitats dutes a terme en aquesta àrea així ho justifiqui. El tràmit d'aquesta proposta serà el mateix que el de l'acreditació de programes i el responsable nomenat tindrà la mateixa consideració que un director de programa.

#### Article 60

60.1 L'activitat de recerca de l'EAP haurà d'adreçar-se prioritàriament als problemes de salut essencials de la població assignada i l'organització més eficient dels serveis.

60.2 Els projectes de recerca que requereixin assignació de recursos s'hauran de trametre a la direcció del sector per a la seva aprovació.

60.3 Els EAP tindran l'obligació de participar en projectes de recerca multicèntrics d'interès global promoguts pel sector sanitari i l'àrea de gestió i, en general, pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

#### Article 61

Els projectes de recerca hauran de complir els requisits legals per a la protecció dels drets dels usuaris.

#### TÍTOL 3

##### Personal dels equips d'atenció primària

#### Article 62

62.1 El personal de l'EAP realitzarà les seves funcions durant la jornada laboral al CAP i als consultoris, a les ABS, on existeixin, segons la distribució que es determini en el seu RRI.

62.2 Els professionals sanitaris de l'EAP estaran obligats a desplaçar-se personalment als domicilis dels usuaris, a les escoles, als centres de treball o a altres entitats de la comunitat per a les activitats que es determinin.

62.3 En els casos en què l'activitat de determinats membres de l'EAP es realitzi majoritàriament en els consultoris, aquest personal haurà de desplaçar-se al CAP sempre que ho requereixin les activitats de l'EAP o ho decideixen el coordinador mèdic o l'adjunt d'infermeria, seguint les previsions del RRI.

#### Article 63

63.1 El RRI de cada equip fixarà la jornada laboral del personal que es distribuirà en dos torns de treball, de matí i tarda, d'un mínim de 6 hores cadascun, llevat dels casos en què les característiques de l'ABS aconsellin una distribució diferent.

63.2 El RRI podrà preveure que sempre que la distribució es mantingui estable i la població en rebí una informació clara, es pugui optar per repartir la jornada de tarda entre tots els professionals en lloc d'assignar torns exclusius de matí o tarda.

63.3 Quan el personal es distribueixi en dos torns de treball, aquests hauran de coincidir en un mínim d'una hora diària o el seu equivalent en còmput setmanal per tal d'assegurar la coordinació de l'equip.

#### Article 64

En el cas dels equips amb acreditació docent, els professionals que realitzin la docència tindran una ampliació de jornada laboral a 40 hores setmanals, el compliment i la distribució de les quals s'hauran de fer d'acord amb les especificacions del RRI de l'equip.

#### Article 65

Els professionals que realitzin torns d'atenció continuada podran optar per que siguin coberts per substituïts tots els torns que sobrepassin el màxim de quatre torns d'atenció continuada

d'entre setmana i un torn de cap de setmana al mes o el seu equivalent a un còmput total de 120 hores al mes.

#### Article 66

Els professionals majors de 55 anys podran optar per quedar exempts de la participació en els torns d'atenció continuada. També es podrà demanar l'exempció temporal o definitiva per causes excepcionals de caràcter personal o familiar. En qualsevol cas, haurà d'haver-hi l'autorització expressa del director del sector sanitari i es deixarà de percebre el complement corresponent.

#### Article 67

67.1 El RRI de cada equip haurà d'especificar l'horari de treball del coordinador mèdic i de l'adjunt d'infermeria i haurà de presentar una proposta organitzativa, adaptada a les característiques de l'equip, que els deslliuri de part de la dedicació assistencial per tal de fer possible la realització de les seves funcions.

67.2 En funció del volum i la complexitat de les tasques de coordinació pròpies de cada EAP, atenent al nombre de professionals que hi presten els seus serveis, la població adscrita i el nombre de municipis que integren l'ABS corresponent, es podrà optar igualment per augmentar la seva jornada laboral fins a 40 hores setmanals.

67.3 En qualsevol cas, sempre que l'EAP realitzi la seva activitat en torns de matí i tarda, el coordinador mèdic i l'adjunt d'infermeria hauran d'adaptar el seu horari setmanal al funcionament esmentat, flexibilitzant-lo per tal de fer possible la coordinació amb tots dos torns.

#### Article 68

Són tasques i responsabilitats del coordinador mèdic de l'EAP, a més de les seves tasques pròpies com a metge de l'EAP, les següents, que desenvoluparà en col·laboració amb l'adjunt d'infermeria:

a) L'homogeneïtzació dels professionals sanitaris i no sanitaris que formen l'EAP, amb independència del règim jurídic que els és d'aplicació, vetllant per la seva participació activa i el seu treball com a equip, com també la coordinació funcional del personal mèdic de la Seguretat Social i dels metges titulars de sanitat local de l'ABS adscrits a l'EAP.

b) La direcció i coordinació de totes les activitats i serveis de l'EAP, garantint la seva planificació, organització, execució i avaluació; vetllant per la formació continuada de tot el personal de l'equip i per l'eficiència i la qualitat de l'atenció prestada.

c) Assegurar el correcte funcionament de l'EAP, portant a terme a tal efecte la gestió del personal i dels recursos materials de competència de l'EAP.

d) La coordinació amb els serveis i les institucions sanitàries i socials de l'ABS, amb la resta d'EAP del sector i amb el segon nivell assistencial, assegurant la transmissió bilateral adequada de la informació.

e) La coordinació amb el personal dels serveis ordinaris d'urgències adscrits, quan l'àmbit d'influència d'aquests sigui igual o inferior al de l'ABS corresponent.

f) La representació de l'EAP davant les instàncies superiors i els òrgans de representació que s'estableixin.

g) Vetllar per l'adequat registre i processament de la informació, l'avaluació de la qualitat de la informació registrada i la seva utilització per part de l'equip.

h) Vetllar per l'elaboració i actualització del RRI de l'equip.

i) Garantir l'elaboració de la Memòria anual d'activitats i presentar-la al director del sector.

j) Totes aquelles altres que li siguin encomanades.

#### Article 69

Són tasques i responsabilitats de l'adjunt d'infermeria de l'EAP, a més de les seves pròpies com a ATS/diplomat en infermeria de l'EAP, les següents, que desenvoluparà en col·laboració amb el coordinador mèdic:

a) L'harmonització del personal d'infermeria de l'EAP, amb independència del règim jurídic que els sigui d'aplicació, vetllant per la seva participació activa en totes les funcions de l'EAP i en el treball d'equip, com també la coordinació funcional del personal auxiliar sanitari de la Seguretat Social i dels practicants titulars de sanitat local de l'ABS adscrits a l'EAP.

b) Garantir la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació periòdica de les tasques d'infermeria, vetllant per la formació continuada i per l'eficiència i la qualitat de l'atenció prestada.

c) Vetllar per l'elaboració i l'actualització dels protocols i els procediments d'infermeria adequats a les necessitats de la població.

d) Assegurar el correcte funcionament de l'EAP, portant a terme a tal efecte la gestió del personal d'infermeria i dels recursos materials de la seva competència.

e) Totes aquelles altres que li siguin encomanades.

#### Article 70

Són tasques i responsabilitats dels metges generals, dels pediatres-puericultors i dels odontostomatòlegs:

a) La participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip.

b) Proporcionar atenció preventiva, diagnòstica i terapèutica a la població assignada, tant en consulta espontània com programada.

c) Proporcionar atenció domiciliària espontània i atenció domiciliària programada a la població. Els odontostomatòlegs realitzaran atenció domiciliària en aquells casos en què per les seves especials circumstàncies l'equip ho consideri oportú.

d) Atendre les consultes urgents que es presentin al CAP o consultori durant el seu horari d'obertura.

e) Participar en els torns d'atenció continuada en la forma establerta al RRI. Queden exclosos dels torns d'atenció continuada els odontostomatòlegs.

f) Sol·licitar les exploracions complementàries que consideri necessàries per a l'atenció a la població.

g) Derivar els pacients als especialistes o al servei d'urgències de l'hospital de referència quan es consideri necessari per a la seva atenció.

h) Valorar les necessitats de rehabilitació i reinserció dels pacients atesos i derivar-los a centres especialitzats quan es consideri necessari.

i) Vetllar per la continuïtat de l'atenció dels pacients hospitalitzats o atesos per especialistes mitjançant l'adequada relació amb el nivell assistencial secundari.

j) Estendre els certificats i la documentació que els siguin requerits tant pel propi usuari o el seu representant legal, com pels organismes oficials competents, garantint, en qualsevol cas, el dret de l'usuari a la confidencialitat.

k) Executar les activitats que li corresponguin dels diferents programes de salut duts a terme per l'EAP.

l) Integrar l'educació per a la salut en les consultes individuals i participar en les activitats educatives dirigides a grups de pacients o grups de població objecte dels programes de salut.

m) Participar en les activitats de formació continuada de l'EAP.

n) Dur a terme activitats de docència a pre i post-graduats mèdics en aquells equips amb acreditació docent. Podrà col·laborar també en la docència a altres professionals de l'àmbit de les ciències de la salut que tinguin l'atenció primària com a marc d'actuació.

o) Dur a terme activitats de recerca i d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.

p) Realitzar les tasques administratives que es derivin del compliment de les seves activitats.

q) Aquelles altres que es derivin del present Reglament Marc o del RRI.

#### Article 71

Són tasques i responsabilitats del personal d'infermeria:

a) La participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip.

b) Proporcionar atenció d'infermeria a la població que tingui assignada, tant en la consulta espontània com programada, com també executar les tècniques d'infermeria pròpies del seu àmbit i altres procediments diagnòstics i terapèutics que l'equip determini.

c) Proporcionar atenció domiciliària espontània i programada per a la realització de les tasques inherents a l'atenció d'infermeria.

d) Atendre les consultes urgents que es presentin al CAP o consultori durant el seu horari d'obertura.

e) Participar en els torns d'atenció continuada en la forma establerta en el RRI.

f) Dur a terme activitats d'educació per a la salut integrades en la consulta individual o adreçades a grups de pacients o als grups de població objecte dels programes de salut.

g) Executar les activitats que li corresponguin en relació amb els programes de salut desenvolupats per l'EAP.

h) Participar en les activitats de formació continuada de l'EAP.

i) Dur a terme activitats de docència a pre i post-graduats d'infermeria en aquells equips amb acreditació docent. Podrà col·laborar també en la docència a altres professionals de l'àmbit de les ciències de la salut que tinguin l'atenció primària com a marc d'actuació.

j) Dur a terme activitats de recerca i d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.

k) Realitzar les tasques administratives que es derivin del compliment de les seves activitats.

l) Aquelles altres que es derivin del present Reglament Marc i del RRI.

m) El personal auxiliar d'infermeria tindrà funcions de suport a l'equip en totes aquelles tasques que se li encomanin en el RRI de l'EAP.

#### Article 72

Són tasques i responsabilitats dels assistents socials:

a) La participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip.

b) Proporcionar atenció preventiva, assistencial i de reinserció social, tant en consulta espontània com programada, a aquelles persones i/o famílies amb problemes socials que influeixin directament o indirecta en la seva salut.

c) Realitzar les visites domiciliàries que es requereixin per tal de valorar el risc social dels pacients i preveure la realització de les accions necessàries.

d) Dur a terme activitats d'educació per a la salut integrades en la consulta individual o adreçades a grups de pacients o als grups de població objecte dels programes de salut.

e) La coordinació amb els serveis socials i d'altres recursos a l'abast de l'EAP.

f) Promoure i participar en l'avaluació dels aspectes culturals, socio-econòmics i de risc socio-sanitari de la població assignada a cada EAP.

g) Participar en els programes de salut planificats pels EAP, i executar aquelles activitats que els corresponguin.

h) Vetllar perquè l'EAP integri els aspectes relacionats amb la reinserció social en l'atenció a la població.

i) Participar en les activitats que l'equip dugui a terme amb la comunitat o amb grups específics d'aquesta.

j) Participar en les activitats de formació continuada de l'EAP.

k) Dur a terme activitats de docència a pre i post-graduats d'assistència social en aquells equips amb acreditació docent. Podrà col·laborar també en la docència a altres professionals de l'àmbit de les ciències de la salut que tinguin l'atenció primària com a marc d'actuació.

l) Participar en les activitats de recerca i d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.

m) Realitzar les tasques administratives que es derivin del compliment de les seves activitats.

n) Aquelles altres que es derivin del present Reglament Marc i del RRI.

#### Article 73

Són tasques i responsabilitats pròpies del personal no sanitari les que preveu l'article 6.2.b) del Decret 84/1985, i totes aquelles altres que li siguin encomanades pel RRI en aplicació d'aquest mateix article.

#### DISPOSICIONS ADICIONALS

—1 En el cas de persistència d'un Servei d'Urgències de la Seguretat Social, sigui Servei Especial d'Urgències (SEU) o Servei Ordinari d'Urgències (SOU), que cobreixi en la seva totalitat l'ABS, l'atenció continuada es regularà de la forma següent:

a) L'EAP que realitzi la seva jornada laboral en dos torns, de matí i de tarda, es farà càrrec de les demandes de la població rebudes fins a

una hora abans de la finalització del torn de tarda, i a partir d'aleshores aquestes seran ateses pel SEU o SOU fins a les 9 hores del matí del dia següent. L'atenció continuada dels dies festius serà realitzada pel SEU o SOU.

b) Els EAP que realitzin la seva jornada laboral en un sol torn es faran càrrec de les demandes rebudes fins a les 17 hores, i a partir d'aleshores aquestes seran ateses pel SEU o SOU fins a les 9 hores del matí del dia següent. L'atenció continuada dels dies festius serà realitzada també pel SEU o SOU.

—2 Quan existeixi un SOU amb un àmbit d'influència inferior als límits territorials de l'ABS, aquest es farà càrrec de l'atenció continuada de la població que té assignada durant el seu horari de funcionament, i l'EAP assumirà les demandes de tota la població de l'ABS fins a les 17 hores si treballa en un sol torn o fins una hora abans de la finalització de la jornada de tarda si treballa en dos torns. L'EAP assumirà en tot cas l'atenció continuada les 24 hores del dia de la població de l'ABS que estigui fora de l'àmbit del SOU.

(90.018.019)

\*

## DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL

### DECRET

145/1990, de 3 de maig, pel qual es defineixen els establiments i els serveis d'acolliment residencial de serveis socials per a gent gran i es fixen els criteris prevalents d'accés.

L'article 8 de la Llei 26/1985, de 27 de setembre, de serveis socials, atribueix al Govern de la Generalitat l'ordenació dels serveis socials i reglamentada, en el seu marc, les entitats, els serveis i els establiments públics i privats que presten serveis socials.

L'internament de la gent gran constitueix a Catalunya una demanda creixent i que s'ha de satisfer amb suficients garanties democràtiques i de qualitat assistencial i social. És del tot necessari, per tant, garantir en tots els establiments residencials per a gent gran radicats al territori català el compliment dels articles 211 i concordants del Codi civil.

El finançament públic de centres d'acolliment residencial de serveis socials per a gent gran constitueix una demanda en alça degut a circumstàncies, no només socials, sinó també demogràfiques. És necessari, doncs, assegurar que amb els pressupostos públics s'atenguin sectors de la població amb unes característiques socials determinades per tal de garantir la protecció dels que més ho requereixen.

El Decret 27/1987, de 29 de gener, d'ordenació dels serveis socials de Catalunya, i l'Ordre de 15 de juliol de 1987, sobre el seu desplegament, defineixen els conceptes d'entitat, de servei i d'establiment de serveis socials, i regulen, entre d'altres, el règim de drets i d'obligacions en relació amb la prestació dels serveis, i també les condicions funcionals i la tipologia dels serveis i dels establiments socials.

Atès el Decret 48/1988, d'11 de febrer, de regulació de la participació en els establiments de serveis socials, modificat pel Decret 233/1989, de 12 de setembre;

En virtut de l'exposat; a proposta del conseller de Benestar Social, amb l'informe previ del Consell General de Serveis Socials, i d'acord amb el Consell Executiu,

### DECRETO:

#### Article 1

*Concepte d'establiment d'acolliment residencial de serveis socials*

Als efectes d'aquest Decret, es considera establiment d'acolliment residencial de serveis socials per a gent gran aquell que té per objecte prestar un servei equivalent al que ofereix la pròpia llar a les persones que lliurement hagin decidit ingressar-hi.

#### Article 2

*Beneficiaris*

Als efectes d'aquesta disposició, es consideren beneficiàries de l'acolliment residencial als establiments citats les persones que han complert 60 anys, i també aquelles altres que per circumstàncies personals i socials puguin equiparar-se a les del col·lectiu esmentat.

#### Article 3

*Classificació dels serveis que presten els establiments d'acolliment residencial de serveis socials*