

2. Emitir el informe previo a la aprobación de la carta de servicio.

3. Asegurar la homogeneidad de los sistemas de autoevaluación de la calidad de los servicios y asesorar a los órganos y organismos en su desarrollo.

4. Colaborar con los distintos órganos y organismos en la formulación de los programas de mejora de la calidad que decidan implantar.

5. Colaborar con los órganos correspondientes de los Ministerios en la evaluación externa.

6. Elaborar la evaluación global de la calidad del conjunto de los servicios públicos estatales prevista en el presente Real Decreto.

CAPÍTULO IV

Premios a las mejores prácticas y premio a la calidad en la Administración General del Estado

Artículo 13. *Creación y fines.*

1. Se crean los premios a las mejores prácticas destinados a reconocer las iniciativas de los órganos y organismos para mejorar la calidad de sus servicios.

2. Se crea el premio a la calidad en la Administración General del Estado con el fin de reconocer al órgano u organismo que se haya distinguido muy especialmente en el incremento de la calidad de sus servicios mediante la mejora de sus procesos y sus resultados.

Artículo 14. *Características de los premios.*

1. Anualmente se convocarán por Orden del Ministro de Administraciones Públicas los premios a las mejores prácticas, que podrán concederse a los órganos y organismos cuyas candidaturas sean propuestas por los Subsecretarios de los Ministerios de adscripción. La convocatoria establecerá el número de premios, la forma de realizar las propuestas de candidatos por cada Subsecretario, el sistema de selección final y la composición del Jurado.

2. Mediante Orden del Ministro de Administraciones Públicas se convocará cada año el «Premio a la Calidad en la Administración General del Estado», al que podrán presentarse los órganos u organismos de la Administración General del Estado que lo deseen, siempre que tengan publicada su correspondiente carta de servicios. El premio estará basado en el modelo europeo de gestión de calidad de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM) adaptado a las unidades administrativas. En cada convocatoria se fijarán los plazos de presentación de candidaturas, el sistema de selección final y la composición del Jurado.

3. Los premios a las mejores prácticas y el premio a la calidad en la Administración General del Estado no tendrán contenido económico.

Artículo 15. *Efectos de los premios.*

1. Los ganadores de los premios a las mejores prácticas y del premio a la calidad en la Administración General del Estado podrán, durante los tres años siguientes, mencionar en sus publicaciones y en su material impreso que han obtenido el galardón, así como anunciarlo en sus instalaciones por tiempo indefinido.

2. Las órdenes de convocatorias determinarán la forma en que se reconocerá al personal de las organizaciones galardonadas su participación en las acciones conducentes a la obtención de los premios, reconocimiento que se anotará en los respectivos expedientes personales.

Disposición adicional única. *Otros organismos públicos.*

Los organismos públicos a que se refieren el capítulo III del Título III y la disposición adicional novena de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado que, en su caso, decidan elaborar y publicar cartas de servicios, aplicarán los criterios y podrán recabar la colaboración previstos en este Real Decreto, así como concurrir a los premios.

Disposición final primera. *Facultades de aplicación y desarrollo.*

Se autoriza al Ministro de Administraciones Públicas para dictar las disposiciones y medidas necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto.

Disposición final segunda. *Implantación progresiva.*

1. En el plazo de un mes desde la entrada en vigor del Real Decreto, por el Subsecretario de cada Departamento se establecerá el o los órganos u organismos dependientes o adscritos a su Ministerio que, por la relevancia de los servicios que presten, tendrán carácter prioritario para la elaboración de sus respectivas cartas de servicios, dando traslado de ello a la Secretaría de Estado para la Administración Pública. Estas cartas de servicios se aprobarán y publicarán en un plazo máximo de seis meses.

2. Transcurridos dichos plazos y en función de los resultados obtenidos, se extenderá la implantación progresiva y generalizada de las cartas de servicios en la forma y plazos que procedan.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

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

Dado en Madrid a 16 de julio de 1999.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,
ÁNGEL ACEBES PANIAGUA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

17135 RESOLUCIÓN de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crean los puestos de personal sanitario en los Centros Coordinadores de Urgencia y en las Unidades Móviles de Emergencia.

El Plan Estratégico del INSALUD analiza la evolución de la sociedad y el desarrollo de nuevas respuestas a la atención integral de urgencias y para ello, efectúa una serie de consideraciones que tiene como principal objetivo la mejora continua de la atención de urgen-

cias-emergencias con dispositivos específicos a tal efecto.

En la actualidad, los Servicios Especiales de Urgencias en algunas provincias gestionadas por el INSALUD, han comenzado una transformación funcional hacia Centros Coordinadores de Urgencias de fácil acceso a los ciudadanos vía telefónica, a través del 061. Dichos Centros Coordinadores de Urgencias receptionan la demanda de asistencia sanitaria urgente que canalizan a través de la movilización de recursos propios, con una red de unidades móviles de emergencias y/o la coordinación de los dispositivos de atención continuada existentes en la red de atención primaria o en los Servicios de Urgencias hospitalarios.

Esta experiencia acumulada durante varios años en aquellas Direcciones Territoriales que han dispuesto de Centro Coordinador de Urgencias (CCU) dotados de Unidades Móviles de Emergencias (UME) integradas en la red del 061, demuestra que frente a las demandas de urgencias se ha venido dando una respuesta rápida, accesible y continua, generando una mayor confianza en los ciudadanos y elevando la calidad clínico-asistencial, a la vez que ha supuesto una mejora en la coordinación de Atención Primaria y Atención Especializada.

En aras a la extensión y mejora de los Centros Coordinadores de Urgencias y de las Unidades Móviles de Emergencias, a través del pacto suscrito el 17 de junio en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad se acordó la creación de los puestos de trabajo de Médico y Diplomado en enfermería de emergencias, adscritos a los Centros Coordinadores de Urgencias (CCU) y a las Unidades Móviles de Emergencia (UNE), lo que hace necesario definir los puestos de trabajo del personal sanitario destinado en dichas Unidades Asistenciales.

Por esto, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene conferidas en virtud del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, dicta la siguiente resolución:

Primero. Unidades asistenciales de emergencias.—En cada Dirección Territorial del INSALUD se constituirá una Gerencia de Atención Primaria del 061. En cada Gerencia existirán al menos las siguientes unidades:

Centro Coordinador de Urgencia (CCU).
Unidades Móviles de Emergencias (UME).

Segundo. Personal sanitario de emergencias.—Las Gerencias de Atención Primaria del 061 de cada Dirección Territorial contarán con personal suficientemente capacitado para el desarrollo de las actividades que posteriormente se describen.

El personal sanitario de emergencias, podrá estar adscrito tanto a los Centros Coordinadores de Urgencias como a las Unidades Móviles de Emergencias y aquellas otras que reglamentariamente se establezcan.

Se establecen dos tipos de puestos sanitarios: Médico de emergencias y Diplomado en enfermería de emergencias.

El Gerente podrá nombrar, de entre los facultativos médicos adscritos al CCU y a la UME, un Coordinador de Unidad Asistencial.

El personal sanitario de emergencias dependerá, a todos los efectos, del Gerente a través del Director Médico, que será el responsable del funcionamiento asistencial de los Centros Coordinadores de Urgencias y de las Unidades Móviles de Emergencias, a través del Coordinador de cada Unidad Asistencial.

Tercero. Coordinador de Unidad Asistencial.—El personal de cada Centro Coordinador de Urgencias (CCU) y de cada Unidad Móvil de Emergencias (UME) depen-

derá funcionalmente de un Coordinador de Unidad Asistencial.

El Gerente, oída la correspondiente Unidad Asistencial, nombrará a un facultativo Médico, adscrito al CCU o a la UME, como Coordinador de Unidad Asistencial de la correspondiente Gerencia, a través del procedimiento de libre designación. Este nombramiento tendrá una duración de cuatro años y podrá ser renovado o revocado por la Dirección Gerencia, previa audiencia del interesado.

El Coordinador de Unidad Asistencial, además de desempeñar su propia actividad clínico-asistencial como facultativo adscrito a una Unidad Asistencial, realizará las actividades inherentes al cargo de Coordinador.

Corresponderá al Coordinador de la Unidad Asistencial la realización de las siguientes funciones:

Realizar las actividades propias de su cargo, entre las que figurará la de relación con las demás unidades, instituciones sanitarias y con la población.

Armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales de la unidad.

Formalizar la negociación y posible suscripción del contrato de gestión anual de su Unidad Asistencial.

Cuarto. Actividades de las Unidades Asistenciales de Emergencias.—El personal de las Unidades Asistenciales de Emergencias tendrá que realizar las funciones inherentes a su categoría profesional de conformidad con los diferentes estatutos de personal, de tal manera que teniendo en cuenta las actividades profesionales a realizar por cada uno de ellos, las Unidades Asistenciales de Emergencias puedan cumplir los objetivos que tienen marcados a través de las siguientes actividades:

Prestar la atención sanitaria en el origen de la demanda, cuando así se lo indique el Centro Coordinador de Urgencias, tanto en el domicilio como en el centro sanitario o en la vía pública, cuando así lo requiera la demanda.

Trasladar al paciente en las Unidades Móviles de Emergencias hasta el centro sanitario, en las adecuadas condiciones clínicas de soporte y mantenimiento.

La cumplimentación y tramitación de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, que incluye, como mínimo, el informe clínico asistencial y su codificación.

Participar en las actividades formativas e investigadoras que se desarrollen en la Gerencia.

Formar parte en los equipos de alerta y prevención de situaciones de riesgo, de emergencia que se pueden establecer por parte de la Dirección.

Prestar en los Centros Coordinadores de Urgencias, la atención médica a las llamadas recibidas en los mismos, decidiendo la respuesta más adecuada a la demanda clínica y, en su caso, los recursos a movilizar.

Todas aquellas otras actividades que la Gerencia le asigne en relación al desarrollo de los objetivos asistenciales.

Quinto. Creación de las plazas.—Las Gerencias de Atención Primaria del 061 podrán solicitar la creación de plazas de personal sanitario de emergencias o la reconversión de plazas de personal sanitario de los Servicios Especiales de Urgencias y/o Servicios Normales de Urgencias.

En el supuesto de que se pretenda reconvertir una plaza de personal sanitario del Servicio Especial de Urgencias y/o Servicio Normal de Urgencias, se solicitará previamente la conformidad del titular de la plaza en cuyo caso el Gerente, una vez autorizada la modificación de la plaza por la Dirección General de Recursos Humanos, deberá diligenciar el nombramiento del personal sanitario que la ocupe en estos términos, reseñando tal condición.

Las plazas de personal sanitario de emergencias deberán incluirse, en todo caso, en la plantilla de la Gerencia de Atención Primaria del 061 correspondiente, mediante resolución de esta Presidencia ejecutiva y previa acreditación, ante la Dirección General de Recursos Humanos, de los siguientes requisitos:

Que la Dirección General de Atención Primaria y Especializada emita un informe favorable sobre la pertenencia asistencial de la creación de la plaza.

Existencia de dotación presupuestaria para el ejercicio económico en el que se efectúe la propuesta y consolidación en ejercicios posteriores, que deberán contemplarse en el contrato de gestión de las respectivas Gerencias.

Sexto. Selección de personal:

A. La provisión definitiva de las plazas de personal sanitario de emergencias se realizará mediante los procedimientos establecidos para la cobertura de plazas de personal estatutario.

B. En la selección temporal de personal sanitario de emergencias se garantizarán los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. A estos efectos y en ausencia de un procedimiento de selección de personal temporal, de carácter general, que cuando se dicte será preferente, se tendrán en cuenta los procedimientos de selección pactados en cada Gerencia.

Para la cobertura temporal de aquellas plazas que se reconviertan mediante la amortización de una plaza cubierta en la actualidad por personal interino y la creación de una de la nueva modalidad, se ofrecerá en primer término derecho preferente, para ocupar interinamente la plaza creada, el personal que antes de su transformación viniera desempeñándola.

Serán criterios preferentes para el desempeño interino de estas plazas: Acreditar una formación postgraduada en áreas que contemplen en sus programas formativos la asistencia a las urgencias-emergencias y la experiencia previa, suficientemente acreditada, en puestos de similares características y/o trabajo desarrollado en los Servicios de Urgencia Hospitalaria y/o en los Servicios de Urgencia extrahospitalaria o puntos de Atención Continuada de Atención Primaria.

Séptimo. Jornada.—El personal sanitario de los CCU y de las UME tendrán que realizar, como el resto de los profesionales, la jornada ordinaria establecida con carácter general para el personal estatutario del INSALUD.

Octavo. Entrada en vigor.—La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 26 de julio de 1999.—El Presidente ejecutivo, Alberto Núñez Feijóo.

Sres. Directores territoriales y provinciales del INSALUD,
Sres. Gerentes de Atención Primaria.

17136 *RESOLUCIÓN de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud, por la que se crean los puestos de personal de los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD).*

El progresivo envejecimiento poblacional y el aumento de los años de vida han generado una demanda sanitaria consistente en la atención con medios adecuados a pacientes que no precisando cuidados hospitalarios, sí precisan cuidados sanitarios en su domicilio habitual, y para ello la red de Atención Primaria ha de articular y promover la atención domiciliaria con la mejor calidad

posible, manteniendo a este tipo de pacientes en su entorno comunitario.

La mejora en la coordinación sanitaria, emprendida en estos últimos años entre el hospital y sus centros de atención primaria, permite el traslado de ciertas patologías para la prestación de los cuidados sanitarios en la red de atención primaria.

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, establece en su anexo I, dentro de la modalidad de prestación de atención primaria, la atención a la tercera edad, así como la atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

A través del pacto suscrito en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad el día 17 de junio de 1999, se acordó la creación de los Equipos de Soporte de Atención a Domicilio (ESAD) en el ámbito de las Gerencias de Atención Primaria a fin de atender las necesidades asistenciales descritas anteriormente.

Por ello, esta Presidencia Ejecutiva, a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos y de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada, en uso de las competencias que tiene asignadas de conformidad con el Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica Básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus organismos autónomos y del INSALUD, dicta la siguiente Resolución:

Primero. Creación de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

1.1 Se podrán crear Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), en el ámbito territorial de las Gerencias de Atención Primaria, como personal de apoyo a los profesionales de atención primaria.

1.2 El ESAD dependerá a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria, a través de la Dirección correspondiente, que será responsable de la planificación del trabajo de estas unidades de apoyo.

Segundo. Composición de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

Los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria estarán formados, al menos, por los siguientes profesionales que tendrán la consideración de personal de Área:

Médicos de ESAD.
Diplomados de Enfermería del ESAD.
Auxiliar de Enfermería del ESAD.
Auxiliar Administrativo del ESAD.

Tercero. Actividades de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria.

El personal de los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria tendrá que realizar las funciones inherentes a su categoría profesional de conformidad con los diferentes Estatutos de Personal, de tal manera que, teniendo en cuenta las actividades profesionales a realizar por cada profesional, el ESAD pueda cumplir los objetivos que tiene marcado a través de las siguientes actividades:

Apoyo y asesoría a los profesionales de atención primaria para la atención domiciliaria de pacientes terminales y/o con limitación funcional y/o inmovilizados complejos.

Intervención asistencial directa de pacientes cuando así lo requiera el médico de familia al que estuviera adscrito el paciente.

Promover la coordinación entre el hospital de referencia y la red de atención primaria, que facilite el traslado al domicilio y convivencia en función de las características clínicas del proceso a atender.