



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • DISPOSICIONES GENERALES

#### CONSEJERÍA DE SANIDAD

*DECRETO 31/2015, de 29 de abril, por el que se regulan la participación profesional y las comisiones clínicas en las áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

#### Preámbulo

El Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias establece el área sanitaria como unidad asistencial al frente de la que se encuentra una Gerencia de área, sustituyendo a las anteriores gerencias de atención primaria y atención especializada.

El 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, establece la estructura directiva, así como los órganos de participación profesional y las comisiones clínicas que han de existir en los hospitales.

La estructura de gestión establecida en el Decreto 14/2014, de 28 de enero, exige una adaptación de la normativa previa a la nueva organización, incluyendo, además, aquellos aspectos que han de incorporarse en función de los nuevos entornos sociales y presupuestarios. En este sentido se considera necesaria la constitución de comisiones clínicas de área sanitaria que integren profesionales tanto del ámbito hospitalario como del ámbito de atención primaria.

La participación profesional es un elemento imprescindible en el desarrollo y organización de la actividad sanitaria. De ella depende el avance en materia de calidad de la atención sanitaria, seguridad del paciente, uso eficiente de los recursos y calidad en el trato y relación con el ciudadano. En consecuencia, se hace necesario definir un marco estable para el desarrollo de la participación de los profesionales en el funcionamiento y toma de decisiones en las áreas sanitarias, incorporando la presencia de los profesionales de los centros de salud y de los hospitales en el mismo órgano de participación, estableciendo igualmente una única comisión de área para cada competencia en el área sanitaria, sin menoscabo de aquellas comisiones que de forma específica tengan que definirse en cualquiera de los dos ámbitos, por no estar representadas en ninguna de las comisiones clínicas de área.

La participación profesional requiere para ser efectiva, de un marco bien definido sobre las cuestiones a tratar en los órganos de participación. Asimismo, es preciso dotar a los órganos de participación de una configuración estable, con presencia de las personas responsables de las unidades asistenciales de mayor impacto en el funcionamiento y actividad del área sanitaria.

La práctica clínica exige disponer de mecanismos de evaluación de proyectos y de la propia práctica clínica, orientados a la mejora continua del servicio y al desarrollo profesional. El área sanitaria, orientada a la gestión integrada de los procesos asistenciales, supone nuevos enfoques en la actividad y en las relaciones entre las diferentes unidades asistenciales. Las comisiones clínicas creadas en el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, de ámbito hospitalario, requieren una configuración adaptada a la realidad de la nueva organización integrada, lo que conduce a configurar comisiones clínicas en las que participen profesionales de los centros de salud y de los hospitales y cuyas actividades se orienten en el ámbito del conjunto de la organización. En este sentido se plantea la necesidad de que estas comisiones de participación profesional del área sanitaria estén en el marco de recomendación de las comisiones de participación profesional constituidas en los servicios centrales del Servicio de Salud y, así, las actuales comisiones de farmacia de hospital y comisiones de uso racional de medicamentos de atención primaria se constituyan como Comisión de Farmacia y Terapéutica de Área y funcionen en consonancia y bajo el marco de las recomendaciones de la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Por otra parte, la disposición final primera modifica la letra b) de la disposición adicional primera del Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En su actual redacción, el precepto no permite superar el límite máximo de horas anuales de jornada complementaria previsto para el personal en período de formación especializada, lo que supone una seria restricción asistencial en aquellas especialidades en que el número total de residentes no permite la cobertura de todas las guardias necesarias para mantener una atención continuada óptima. Por este motivo, se contempla ahora la facultad de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de autorizar la superación del límite máximo siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen.

Esta modificación ha sido objeto de negociación, en los términos previstos en el artículo 36 y en la letra m) del apartado 1 del artículo 37 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, así como sometida al trámite de información a los órganos de representación de los distintos ámbitos afectados.

El Principado de Asturias junto con la competencia general de autoorganización ostenta, de conformidad con lo establecido en el artículo 11.2 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene, en el marco de la legislación básica del Estado, así como, conforme al artículo 12.13, la competencia de ejecución de la legislación del Estado en la gestión de la asistencia sanitaria de la seguridad social.



En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad, de acuerdo con el Consejo Consultivo del Principado de Asturias y previo acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión de 29 de abril de 2015,

## DISPONGO

### CAPÍTULO I

#### Disposición general

Artículo 1.—*Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El presente decreto tiene por objeto regular la participación profesional en las áreas sanitarias, determinando los diferentes órganos de participación, su composición y funciones, incluyendo las comisiones clínicas de las áreas sanitarias, todos ellos de carácter asesor.

2. Lo dispuesto en el presente decreto será de aplicación a todas las áreas sanitarias y los centros en ellas integrados del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

3. El funcionamiento de los órganos colegiados previstos en este decreto se ajustará a lo regulado en sus normas de desarrollo y, supletoriamente, a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para este tipo de órganos.

### CAPÍTULO II

#### La Junta Técnico-Asistencial

Artículo 2.—*Funciones de la Junta Técnico-Asistencial.*

La Junta Técnico-Asistencial es el órgano colegiado de asesoramiento de la Gerencia del área sanitaria. Tiene atribuidas las siguientes funciones:

- a) Informar y asesorar en aquellas materias directamente relacionadas con la actividad asistencial.
- b) Aprobar la composición de las comisiones clínicas y proponer los miembros de la Comisión de Calidad y Seguimiento del Paciente a que se refiere el artículo 6.2.
- c) Proponer líneas de mejora en la actividad asistencial.
- d) Proponer las líneas de actuación en materia de mejora de la calidad de la atención sanitaria.
- e) Informar los planes de trabajo de las comisiones clínicas del área sanitaria.
- f) Conocer la memoria anual de actividades de las comisiones clínicas del área sanitaria.
- g) Conocer los objetivos anuales del área sanitaria, así como el presupuesto anual asignado.
- h) Participar en el seguimiento y conocer la evaluación de los objetivos anuales de las diferentes unidades y servicios asistenciales.
- i) Informar el mapa de unidades y áreas de gestión clínica del área sanitaria.
- j) Conocer e informar las propuestas de objetivos de las áreas y unidades de gestión clínica.
- k) Conocer e informar los resultados de los contratos de gestión de las áreas y unidades de gestión clínica.
- l) Conocer e informar el plan de necesidades propuesto por la Gerencia del área sanitaria.

Artículo 3.—*Estructura de la Junta Técnico-Asistencial.*

La Junta actuará en Pleno o en Comisión Permanente.

Artículo 4.—*Composición del Pleno de la Junta Técnico-Asistencial.*

1. La Junta en Pleno está formada por los siguientes miembros:

- a) La presidencia, que corresponderá a la persona titular de la Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria.
- b) La secretaría, que corresponderá a la persona titular de la Dirección Económica y de Recursos Humanos del área sanitaria.
- c) Los siguientes vocales:
  - 1.º La persona titular de la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería.
  - 2.º La persona o personas titulares de las Direcciones de Hospital, en su caso.
  - 3.º Las personas que desempeñen la función de dirección de área o unidad de gestión clínica de atención primaria o coordinación de equipo de atención primaria de dos de los equipos de atención primaria del área sanitaria, de los que uno de ellos corresponderá a alguno de los tres equipos con mayor población adscrita en el área sanitaria, y otro a uno de los demás equipos, que seguirán, en cada caso, un orden rotatorio en orden de mayor a menor población atendida, renovándose cada año.



- 4.º Dos personas que desempeñen la función de coordinación de enfermería en equipos de atención primaria, elegidas entre las personas que ocupan la coordinación de enfermería de los equipos de atención primaria del área, elegidos según los criterios previstos en el número anterior.
- 5.º La persona que desempeñe las funciones de dirección de área o unidad de gestión clínica o, en su defecto, de jefatura de servicio en el área de radiodiagnóstico.
- 6.º La persona que desempeñe las funciones de dirección de área o unidad de gestión clínica o, en su defecto, de jefatura de servicio en el área de análisis clínicos.
- 7.º Las personas que desempeñen las funciones de dirección de área o unidad de gestión clínica o, en su defecto, de jefatura de servicio en los servicios de medicina interna, cirugía general, obstetricia y ginecología, salud mental y pediatría.
- 8.º Una persona propuesta por la Comisión de Farmacia y Terapéutica de Área o, en su defecto la persona que desempeñe las funciones de dirección de área o unidad de gestión clínica o, en su defecto, de jefatura de servicio de farmacia.
- 9.º Una persona que desempeñe las funciones de jefatura de servicio o dirección de área o unidad de gestión clínica elegidas entre el resto de direcciones o jefaturas de servicio, siendo éste de unidades, áreas o servicios diferentes de los previstos en los números 7.º y 8.º y elegido por acuerdo o votación entre los diferentes responsables de los servicios o direcciones de unidades o áreas de gestión clínica.
- 10.º Un facultativo del ámbito hospitalario elegido entre y por los facultativos del hospital, que presentarán previamente sus candidaturas.
- 11.º Dos facultativos del ámbito de atención primaria, elegidos entre y por los facultativos de atención primaria, que presentarán previamente sus candidaturas. Deberán pertenecer a equipos diferentes.
- 12.º Dos personas que desempeñen las funciones de coordinadores o responsables de enfermería de áreas o unidades de gestión clínica en el ámbito hospitalario o, en su defecto, de supervisión de unidad de enfermería, elegidas entre las mismas por acuerdo o votación entre ellas.
- 13.º Una persona elegida entre y por el personal titulado de enfermería, en cualquiera de sus especialidades, terapia ocupacional, logopedia o fisioterapia del hospital, que presentarán previamente sus candidaturas.
- 14.º Dos personas elegidas entre y por el personal titulado de enfermería, en cualquiera de sus especialidades, terapia ocupacional, logopedia o fisioterapia de atención primaria, previa presentación de candidaturas.
- 15.º Una persona elegida entre y por el personal del ámbito de gestión y servicios, previa presentación de candidaturas.
- 16.º Una persona elegida entre y por los miembros que no son personal en formación de las comisiones de docencia postgrado del área y otra entre y por los representantes de los residentes que forman parte de estas comisiones.
- 17.º La persona responsable del Servicio de Atención al Ciudadano.
- 18.º Un profesional adscrito a la unidad de promoción, prevención y vigilancia en salud pública, designado por la Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública.

2. Los procesos de elección por acuerdo o votación previstos en el apartado anterior, serán supervisados por la persona titular de la Dirección Económica y de Recursos Humanos del área sanitaria.

3. El mandato de las personas a que se refieren los números 8.º, 9.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º, 14.º, 15.º y 16.º del apartado 1.c) será de tres años.

4. En el caso de que esté integrado en el área sanitaria más de un centro hospitalario del sector público, las normas de desarrollo del presente decreto podrán prever medidas para asegurar la participación de los profesionales de todos los hospitales, incluyendo, en su caso, un aumento de los integrantes de la Junta Técnico-Asistencial.

5. El Pleno se reunirá, en sesión ordinaria, cuatro veces al año y de forma extraordinaria cuantas sea preciso, según criterio de la presidencia o a petición de un tercio de los miembros.

#### Artículo 5.—*Comisión Permanente de la Junta Técnico-Asistencial.*

A fin de asegurar mayor eficacia en el desarrollo de sus funciones, en la Junta Técnico-Asistencial se constituirá una Comisión Permanente que analizará las cuestiones que, estando incluidas entre las funciones de la propia Junta, requieran una valoración en corto plazo, previa a la reunión ordinaria en Pleno de la Junta. Esta Comisión Permanente estará compuesta por las personas titulares de la Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública, que actuará como presidente, la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del área sanitaria, la Dirección Económica y de Recursos Humanos del área sanitaria, que asumirá la secretaría, y, en su caso, la Dirección de Hospital de los hospitales integrados en el área sanitaria, las personas a que se refieren los números 5.º, 6.º y 18.º del artículo 4.1.c), la persona responsable del Servicio de Atención al Ciudadano y, por designación de la propia Junta Técnico-Asistencial, una persona de las referidas en cada uno de los números 3.º, 4.º, 7.º, 11.º del artículo 4.1.c), una persona de las incluidas en los números 9.º y 10.º del artículo 4.1.c), y una persona del conjunto de las incluidas en los números 12.º y 13.º del artículo 4.1.c), teniendo en cuenta que siempre han de estar representados ambos ámbitos de atención primaria y hospitalaria.

#### CAPÍTULO III

#### Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente y comisiones clínicas

#### Artículo 6.—*Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente.*

1. En el área sanitaria existirá una Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente con las siguientes funciones:

- a) Proponer líneas básicas en materia de calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente.
- b) Promover la implantación de las líneas básicas definidas desde la Consejería competente en materia de sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, consensuadas con los equipos directivos del área sanitaria, en materia de calidad de la atención sanitaria y seguridad.



- c) Proponer medidas organizativas para mejorar la calidad en la atención sanitaria.
- d) Impulsar y coordinar el desarrollo de las líneas de actuación en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente.
- e) Proponer objetivos a incorporar en el contrato de gestión de las unidades o áreas de gestión clínica en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente.
- f) Impulsar y evaluar el desarrollo e implantación de los procesos asistenciales.
- g) Proponer la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica.
- h) Impulsar el desarrollo de los cuidados de enfermería en el marco de los procesos asistenciales y guías de práctica clínica.
- i) Analizar los resultados en salud derivados del desarrollo de los procesos asistenciales.
- j) Analizar el desarrollo de la actividad asistencial en el marco de las políticas de calidad y seguridad del paciente del área sanitaria.
- k) Analizar las situaciones excepcionales e incidencias que puedan producirse en el transcurso de la práctica clínica.
- l) Impulsar y evaluar las actividades de las comisiones clínicas.
- m) Impulsar la formación en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente.
- n) Comunicar el desarrollo y resultados de las actividades de las comisiones clínicas.

2. La Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente estará presidida por la persona titular de la Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública y contará con una vicepresidencia designada por la Gerencia del área. Formarán parte de ella, además, las personas titulares de la Dirección de Hospital de los hospitales integrados en el área sanitaria y la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería del área, cinco profesionales asistenciales que desarrollen su actividad en el ámbito de la atención primaria, de los cuales dos serán personal graduado o diplomado en enfermería, cinco profesionales asistenciales que desarrollen su actividad en el ámbito hospitalario, uno de ellos entre quienes desempeñan funciones de supervisión de unidad de enfermería y otro será graduado o diplomado en enfermería, todos ellos propuestos por la Junta Técnico-Asistencial; igualmente, formarán parte de la comisión dos profesionales del ámbito de gestión y servicios, que serán designados por la Gerencia del área sanitaria, oída la Junta Técnico-Asistencial. Igualmente, será miembro de la Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente la persona responsable del Servicio de Atención al Ciudadano.

3. La Vicepresidencia de la Comisión de Calidad y Seguridad del paciente desempeñará las funciones de coordinación de calidad y seguridad del área sanitaria.

4. La Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente se reunirá con carácter bimestral en sesión ordinaria, pudiendo reunirse con carácter extraordinario siempre que así lo considere la presidencia o a propuesta de un tercio de sus miembros.

#### Artículo 7.—*Coordinación de calidad y seguridad.*

La persona responsable de la coordinación de calidad y seguridad desempeñará las siguientes funciones:

- a) Realizar la coordinación operativa de las acciones en materia de calidad y seguridad de los procesos del área sanitaria.
- b) Coordinar las actividades de las comisiones clínicas que puedan constituirse.
- c) Proponer líneas de mejora en materia de calidad asistencial y seguridad.
- d) Proponer objetivos de calidad y seguridad a incluir en los acuerdos de objetivos anuales que se establezcan con las unidades, áreas y servicios.
- e) Analizar las propuestas de las diferentes comisiones clínicas para su incorporación como mejoras en los procesos asistenciales, si procede.

#### Artículo 8.—*Comisiones clínicas.*

1. Para el desarrollo de sus funciones, la Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente podrá crear comisiones clínicas que se ocuparán del análisis específico de diferentes aspectos del desarrollo de los procesos asistenciales. En todo caso, con carácter permanente, se constituirán, al menos, las siguientes comisiones clínicas:

- a) Comisión de Continuidad Asistencial.
- b) Comisión de Historia Clínica y Documentación.
- c) Comisión de Farmacia y Terapéutica de Área.
- d) Comisión de Infecciones.
- e) Comisión de Tumores.



f) Comisión de Mortalidad.

2. La composición de las diferentes comisiones clínicas establecidas en el presente artículo será aprobada por la Junta Técnico-Asistencial a propuesta de la Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente que efectuará, con carácter previo, convocatoria de candidatos para formar parte de las citadas comisiones. La duración del mandato de los miembros de las comisiones clínicas será de cuatro años.

3. Las comisiones clínicas podrán acordar la creación de comités específicos para el abordaje de asuntos concretos de interés para la calidad y la seguridad.

**Artículo 9.—Comisión de Continuidad Asistencial.**

La Comisión de Continuidad Asistencial estará compuesta por profesionales de los equipos de atención primaria y de los hospitales incluidos en el área sanitaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior. Serán funciones de esta comisión, el impulso y evaluación de la continuidad en la atención sanitaria en los procesos seleccionados como prioritarios, así como la elaboración de propuestas de mejora.

**Artículo 10.—Comisión de Historia Clínica y Documentación.**

La Comisión de Historia Clínica y Documentación estará compuesta por profesionales designados de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2, tendrá como funciones la elaboración de propuestas de normalización en el uso de la historia clínica, tanto en el formato papel como en el formato electrónico, el impulso a la utilización de la historia clínica electrónica, la evaluación de la calidad de la documentación clínica y la elaboración de propuestas de mejora.

**Artículo 11.—Comisión de Farmacia y Terapéutica de Área.**

La Comisión de Farmacia y Terapéutica de Área estará compuesta por profesionales designados de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 del presente decreto, contando, en todo caso, con profesionales licenciados o graduados en Farmacia y con profesionales especialistas en Farmacia Hospitalaria, procedentes del ámbito de la atención primaria y de los servicios de farmacia hospitalaria. Sus funciones serán, en el marco de las medidas establecidas por la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, el impulso de la prescripción segura y eficiente en el ámbito del área sanitaria, la elaboración de guías y recomendaciones a la prescripción de medicamentos, la realización de estudios de eficacia, eficiencia y calidad en la prescripción y la propuesta de líneas de mejora en la prescripción. Igualmente, elaborará las guías de prescripción que se establezcan en aquellos procesos prevalentes o que resulten de interés prioritario.

**Artículo 12.—Comisión de Infecciones.**

La Comisión de Infecciones estará compuesta por profesionales designados de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 y tendrá las siguientes funciones:

- a) Proponer el establecimiento de sistemas de vigilancia y supervisar el seguimiento de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en los centros sanitarios.
- b) Contribuir al análisis epidemiológico de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el área y sus factores de influencia.
- c) Facilitar la colaboración con las autoridades sanitarias en la vigilancia epidemiológica en el área sanitaria y vigilar el cumplimiento de las normas de declaración obligatoria.
- d) Mejorar la cultura de la organización en relación a la vigilancia, prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).
- e) Proponer que se tengan en cuenta criterios de prevención de infecciones en la contratación de servicios externos, compra de equipos o dispositivos en relación a posibles riesgos de infección.
- f) Evaluar las medidas de vigilancia, prevención y control que se establezcan.
- g) Participar en el control de la política de uso de antibióticos y antimicrobianos en el área sanitaria, en el marco de la política antibiótica y antimicrobiana recomendada por la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- h) Plantear propuestas de mejora, proponer, consensuar y evaluar la elaboración de guías de tratamiento de la infección de utilización en los centros del área sanitaria.

**Artículo 13.—Comisión de Tumores.**

La Comisión de Tumores estará compuesta por profesionales designados de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 y tendrá las siguientes funciones:

- a) Velar por el mantenimiento de los registros existentes en materia de tumores en el hospital.
- b) Colaborar en el análisis epidemiológico de los tumores de mayor incidencia en el área sanitaria.
- c) Promover la elaboración de protocolos de actuación ante los tumores, así como el seguimiento de su aplicación.
- d) Elaborar las propuestas de mejora en la atención a los pacientes oncológicos.



- e) Elaborar las propuestas de seguimiento extrahospitalario de los pacientes oncológicos, en coordinación con los equipos de atención primaria.
- f) Evaluar la pertinencia, calidad, grado de implantación y seguimiento de las guías y protocolos asistenciales en tumores
- g) Evaluar los resultados en cáncer incluida la supervivencia.
- h) Evaluar el uso adecuado de los recursos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer.
- i) Promover el desarrollo e implantación de los cuidados paliativos.
- j) Promover la creación de equipos multidisciplinares por cada localización y velar por su funcionamiento.
- k) Introducir la medición de la calidad en la asistencia al cáncer a través de un conjunto de indicadores en base a la evidencia científica.

#### Artículo 14.—*Comisión de Mortalidad.*

La Comisión de Mortalidad estará compuesta por profesionales designados de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.2 y tendrá las siguientes funciones:

- a) Analizar las causas de mortalidad hospitalaria.
- b) Analizar los incidentes generados en el transcurso de la atención sanitaria que hayan tenido resultado de muerte del paciente.
- c) Analizar y elaborar informes sobre mortalidad en el área sanitaria.

#### Disposición adicional primera.—*Constitución de las juntas técnico-asistenciales.*

En el plazo de dos meses, la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias convocará los procesos de constitución de las juntas técnico-asistenciales de las áreas sanitarias, incluyendo los procesos de elección entre profesionales de los miembros en que se prevea esta forma de designación en el presente decreto.

#### Disposición adicional segunda.—*Procesos de renovación de composición de las juntas técnico-asistenciales y de las comisiones.*

Sin perjuicio de lo establecido en la disposición adicional primera, las gerencias de las áreas sanitarias convocarán los sucesivos procesos de renovación de miembros de la Junta Técnico-Asistencial, Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente, así como del resto de comisiones a que hace referencia el presente decreto.

#### Disposición transitoria única.—*Comisiones existentes.*

Las comisiones de participación existentes seguirán en funcionamiento hasta la constitución de las correspondientes comisiones previstas en este decreto.

#### Disposición final primera.—*Modificación del Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.*

La letra b) de la disposición adicional primera del Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias, queda redactado del siguiente modo:

“b) El régimen de jornada laboral y descansos será el establecido en el artículo 5 del citado Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, considerando en todo caso el carácter formativo del contrato laboral. En este sentido, manteniendo la programación de horas de jornada complementaria exigida por el programa de formación de cada especialidad, se establece el límite máximo de 1224 horas anuales de jornada complementaria que podrá ser distribuida de forma irregular a lo largo del año. No obstante, el límite máximo establecido en este apartado podrá superarse, previa autorización de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud, cuando las citadas horas resulten insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen y sin superar el límite máximo establecido en su programa formativo ni el previsto en el artículo 5.1.c) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. En la programación de la jornada complementaria se atenderá al objetivo de maximizar la capacidad de aprendizaje, concentrando la programación en las franjas horarias de mayor actividad asistencial del centro.”

#### Disposición final segunda.—*Habilitación normativa.*

Se habilita a la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias para dictar las disposiciones necesarias en ejecución y desarrollo de lo establecido en este decreto.

#### Disposición final tercera.—*Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Dado en Oviedo, a veintinueve de abril de dos mil quince.—El Presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández Fernández.—El Consejo de Sanidad, Faustino Blanco González.—Cód. 2015-07890.