

Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud

La tradicional separación en la organización sanitaria española entre las actividades de sanidad preventiva y las asistenciales, poco consecuente con las exigencias de un moderno sistema sanitario, tendrá que ser reconsiderada y, en su caso, revisada en toda su dimensión en el marco de la nueva legislación que se apruebe en desarrollo de las previsiones constitucionales. No se trata ahora de plantear todo el sistema de asistencia primaria, sino solamente llevar a cabo unas primeras realizaciones a través de disposiciones que aseguren el periodo transitorio.

No obstante lo que dicha legislación pueda determinar al respecto, la recepción por las Comunidades Autónomas ya constituidas de competencias sobre el sector sanitario puede plantear algunos problemas organizativos que, sin embargo, son susceptibles de superación en este instante si, de acuerdo con los principios que establece el presente Decreto, se inicia una reestructuración de servicios inspirada en una intensa cooperación con las Comunidades Autónomas, que se ha plasmado en la discusión del proyecto del Decreto con dichas Comunidades, de acuerdo con la coordinación sanitaria reservada al Estado en el artículo 149.1.16 de la Constitución española y en el artículo 4.1 de la Ley del Proceso Autonómico.

En efecto, la mencionada concepción integral de los servicios sanitarios puede resultar dificultada por el hecho de que aun retiene competencias en materia de asistencia sanitaria (la incardinada, sobre todo, en el área asistencial de la Seguridad Social), mientras que han pasado a depender de las Comunidades Autónomas los tradicionales servicios de sanidad preventiva y buena parte de los funcionarios que los atendían.

La necesaria integración de ambos sectores tiene que ser, por fuerza, un proceso lento, y desde luego, en razón a las reglas competenciales dichas, no podrá producirse sin contar con la colaboración de las Comunidades Autónomas que hayan asumido responsabilidades en materia sanitaria.

Hasta tanto la reforma general del sistema sanitario reciba un tratamiento normativo definitivo, es aconsejable adoptar medidas preparatorias que no sólo no la dificulten sino que eliminen desde ahora probables obstáculos añadidos a los que son normales en toda reforma.

Por todo ello, con absoluto respeto a las competencias estatutarias de las diferentes Comunidades Autónomas, el presente Real Decreto establece principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de zonas de salud, a las que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidas tanto al individuo, aisladamente considerado, como a los grupos sociales y a las comunidades en que se insertan quienes por otro lado participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario. Todo ello con el fin de garantizar el derecho a la salud de acuerdo con los principios de la Constitución en su artículo 43.2 interpuesto desde la perspectiva de los artículos 53.1 y 53.3 de la misma Constitución.

De otra parte, la reforma que se pretende parte de la realidad actual y de las leyes hoy vigentes, entre las que cabe destacar:

El artículo 6.º de la Ley General de Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, encomienda al Gobierno dictar las disposiciones necesarias para coordinar la acción de los organismos, servicios y entidades gestoras del sistema de Seguridad Social con los que cumplen funciones afines de sanidad pública o asistencia social.

La disposición final cuarta, 1, de la Ley 116/1966, de 22 de diciembre, faculta al Gobierno para revisar las plantillas de los cuerpos de funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local, «de forma que permita atemperar las funciones públicas ejercidas por los sanitarios locales con las circunstancias del momento y coordinarlas, en la medida de lo posible, con las de niveles superiores».

El Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, punto de partida de una reforma de la gestión de los servicios sanitarios y asistenciales, tanto del Estado como de la Seguridad Social, con arreglo a principios que son asimismo recogidos, con validez general, por la propia Constitución de 27 de diciembre de 1978. Dicha reforma ha de afectar a las «estructuras, organizaciones y competencias de los órganos, instituciones, servicios o establecimientos» sanitarios y asistenciales, por lo que la disposición final segunda, 3, del mencionado Decreto-Ley produce una plena y completa deslegalización «en dichos aspectos» y expresamente autoriza al Gobierno para derogarlas o modificarlas por Real Decreto a propuesta del titular del Departamento ministerial competente.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, oído el Consejo de Estado y de acuerdo con el voto particular de su presidente y de uno de sus vocales permanentes, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 11 de enero de 1984,

DISPONGO:

Artículo primero Delimitación de la zona de salud

1. La zona de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines

2. La delimitación del marco territorial que abarcara cada zona de salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender a cada zona de salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano.

No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una zona cuya cifra de población sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde la dispersión geográfica y otras condiciones del medio lo aconsejen. Asimismo, y también con carácter excepcional, podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.

3. La zona de salud delimita una zona médica, y está constituida por un solo partido médico, sin separación en distritos. Cuando la zona de salud este constituida por varios municipios se fijara un municipio-cabecera cuya ubicación no será distante del resto de los municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción, y en el que se ubicara el centro de salud.

Artículo 2.º Centro de salud.

1. El centro de salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En el desarrollará sus actividades y funciones el equipo de atención primaria.

2. En el medio rural podrá existir un consultorio local en cada una de las localidades restantes que constituyan la zona. Igualmente, en el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen, podrán existir otras instalaciones diferenciadas dependientes del centro de salud.

3. Los centros de salud contarán con una dotación de personal con las necesidades de cada zona, en los términos que expresa el artículo 8.

Artículo 3.º Equipo de atención primaria

1. El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona de salud recibe la denominación de equipo de atención primaria.
2. El equipo de atención primaria tiene como ámbito territorial de actuación la zona de salud y como localización física principal el centro de salud
- 3.
4. 3. Componen o compondrán el equipo de atención primaria:
- 5.
6. a) Los médicos de medicina general v pediatría. uericultura de zona. avudantes

técnicos sanitarios o diplomados en enfermería, matronas y practicantes de zona y auxiliares de clínica, adscritos a la zona.

7. b) Los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local adscritos a los cuerpos de médicos, practicantes y matronas titulares radicados en la zona.
- 8.
9. c) Los farmacéuticos titulares radicados en la zona colaborarán con el equipo, de acuerdo con criterios operativos y fórmulas flexibles en la forma en que se determine.
10. d) Los veterinarios titulares radicados en la zona podrán integrarse en el equipo de atención primaria, aplicando criterios operativos y de colaboración en la forma en que se determine.
11. e) Los trabajadores sociales o asistentes sociales.
12. f) El personal preciso para desempeñar las tareas de administración, recepción de avisos, información, cuidados de mantenimiento y aquellos otros que se estimen necesarios para el mejor funcionamiento del centro.
- 13.
14. g) En la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los equipos lo hagan preciso, y las disponibilidades presupuestarias lo permitan, podrán incorporarse a los mismos otros profesionales
15. h) Los equipos de atención primaria son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados, bajo la dirección de un coordinador médico.
- 16.

Artículo 4.º Del coordinador médico

1. El personal del equipo de atención primaria dependerá funcionalmente de un coordinador médico, el cual, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades, realizara las actividades específicas propias de su cargo, entre las cuales figurarán las de relación con los demás servicios e instituciones sanitarias y con la población.
2. 2. El nombramiento, que en todo caso será por tiempo definido, recaerá sobre uno de los componentes del equipo de atención primaria
- 3.
4. 3. El coordinador médico armonizará los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, tengan éstos vinculación estatutaria o funcional por su pertenencia a los cuerpos técnicos del Estado al servicio de la sanidad local.

Artículo 5.º Funciones de los equipos de atención primaria

1. a) Prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia, a la población adscrita a los equipos de coordinación con el siguiente nivel asistencial.
2. b) Realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social.
3. c) Contribuir a la educación sanitaria de la población.
4. d) Realizar el diagnóstico de salud de la zona.
5. e) Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos.
6. f) Realizar actividades de formación pregraduada y posgraduada de atención sanitaria, así como llevar a cabo los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen.
7. g) Participar en los programas de salud mental, laboral y ambiental.
8. h) Aquellas otras de análoga naturaleza que sean necesarias para la mejor atención de la población protegida.
9. 2. La realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen, de acuerdo con el diagnóstico de salud de la zona.
10. 3. El trabajo en equipo obliga a que cada uno de sus miembros participe en el estudio, ejecución y evaluación de las actividades comunes.

Artículo 6.º Jornada de trabajo

1. La dedicación del personal integrado en los equipos de atención primaria será de cuarenta horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en los turnos de guardias, debiendo responsabilizarse de las peticiones de asistencia a domicilio y de las de carácter de urgencia, de conformidad con lo establecido en los Estatutos jurídicos de personal médico y auxiliar sanitarios de la Seguridad Social, y las normas que los desarrollan.
2. 2. En el medio rural la atención se prestara en un tiempo de mañana y otro de tarde, en el centro de salud, consultorios locales y domicilio, tanto en régimen ordinario como de urgencia.
3. Se establecerán turnos rotativos entre los miembros del equipo para la asistencia de

urgencia, centralizándose en el centro de salud durante todos los días de la semana.

Artículo 7.º Coordinación de niveles

Los equipos de atención primaria desarrollarán su actividad en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados que se den a otro nivel, lo que se determinará específicamente en las disposiciones de desarrollo de este Real Decreto.

Artículo 8.º Del personal sanitario

1. El número de médicos del equipo de atención primaria estará en función de la población a atender. El número máximo de población adscrita a cada médico general y pediatra-puericultor se establecerá en las disposiciones de desarrollo del presente Real Decreto.
2. La población atendida podrá ejercer el derecho a la libre elección de médico dentro de la zona de salud, de acuerdo con las disposiciones normativas que se dicten en desarrollo del presente Real Decreto.
3. El número de personal sanitario auxiliar titulado se fijará teniendo en cuenta la población a atender. El resto del personal, que forme parte del equipo de atención primaria, se fijará teniendo en cuenta las necesidades de su zona de salud.

Artículo 9.º De la provisión de vacantes del personal sanitario.

1. Las plazas de personal sanitario de los equipos de atención primaria adscritas estatutariamente a la Seguridad Social se proveerán con arreglo al artículo 110.2 de la Ley de la Seguridad Social, conforme a las normas que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. Las plazas vacantes del cupo, existentes o de nueva creación, y del restante personal auxiliar sanitario en las instituciones abiertas de la zona medica donde se haya establecido un equipo de atención primaria podrán ser adscritas por las direcciones provinciales del instituto nacional de la salud a los citados equipos, cubriéndose por el procedimiento de concurso-oposición libre.
3. Por orden del ministerio de sanidad y consumo se regulara el procedimiento de provisión de plazas y, en especial lo relativo a convocatoria, publicidad de la misma, pruebas y baremos de méritos, composición y actuación del tribunal, así como la incorporación a las plazas de los que resulten seleccionados.

Artículo 10. Competencias de las Comunidades Autónomas

1. Lo previsto en el presente Real Decreto se entenderá sin perjuicio de las competencias propias de las Comunidades Autónomas y de la colaboración que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud presten a las mismas para la aplicación y adaptación de los criterios generales de la planificación territorial y de las fórmulas de cooperación que puedan establecerse.
2. Las Comunidades Autónomas a las que hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios correspondientes a los servicios transferidos, podrán optar por establecer o no la organización que regule este Real Decreto, con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación. Todo ello sin perjuicio de lo que establezca en su día la legislación que desarrolle el artículo 149.1.16 de la Constitución española.

Disposiciones finales

Primera.

La adscripción a los equipos de atención primaria de los funcionarios de la seguridad social, supondrá la integración del cupo de titulares del derecho a la asistencia sanitaria correspondiente a la plaza desempeñada, de manera definitiva.

Dicha plaza, una vez realizada la transformación, tendrá, a todos los efectos, la consideración de plaza de equipos de atención primaria, cuyo régimen será de ineludible cumplimiento para el funcionario que pudiera desempeñarla; en cualquier caso, aquel mantendrá su actual «status» funcional inherente a su pertenencia a un cuerpo de sanitarios locales.

Asimismo, los cupos de personal sanitario de la Seguridad Social, una vez realizada la integración en los equipos de atención primaria, tendrán, a todos los efectos, consideración de plazas de dichos equipos, cuyo régimen será de ineludible cumplimiento para el personal que pudiera desempeñarla, que conservara su vinculación estatutaria con la Seguridad Social.

Segunda

En las zonas de salud donde coexista servicio de urgencia de la Seguridad Social, se procurara la necesaria coordinación y, en su caso, integración entre el mismo y el equipo de atención primaria.

Tercera.

Se establecerá el procedimiento que permita el paso de la actual cartilla familiar a la individual.

Cuarta

El Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios anuales y en función de la población protegida por la Seguridad Social a atender por los equipos de atención primaria facilitará los recursos o propondrá las partidas presupuestarias individualizadas y suficientes para la creación y puesta en marcha de los equipos citados.

Quinta

Por el Ministerio de Sanidad y Consumo se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo del presente Real Decreto.

Disposiciones transitorias

Primera

En tanto no se establezca el modelo retributivo definitivo del personal sanitario estatutario con cupo que se incorpore a los equipos de atención primaria, recibirá el complemento económico que se determine, además de la retribución que le corresponda por el cupo de titulares adscritos, según las normas actualmente vigentes, con el propósito de equilibrar sus niveles retributivos.

Segunda

Al personal sanitario de la Seguridad Social con plaza en propiedad afectado por la creación del equipo de atención primaria se le ofrecerá la incorporación a la misma mediante un concurso restringido cuyas características se regularán por orden.

Tercera

En aquellos casos en que los que para la creación de la zona de salud sea preciso agrupar varios partidos médicos, los expedientes de reestructuración serán tramitados de oficio, previa audiencia de los interesados, y resueltos por la consejería de sanidad de la comunidad autónoma en que tales municipios radiquen, que comunicara al Ministerio de Sanidad y Consumo la resolución adoptada.

Cuarta

La integración de los funcionarios sanitarios locales en los equipos de atención primaria que se constituyan se realizará mediante la oferta de incorporación a todos los afectados por la reestructuración prevista en la disposición transitoria tercera

Excepcionalmente, los órganos competentes podrán autorizar permutas entre los funcionarios que lo soliciten, aun cuando no se reúnan los requisitos establecidos en los párrafos primero, apartado b) y c), segundo y tercero del artículo 51 del Decreto 2120/1971, de 13 de agosto.

Quinta

Toda plaza de personal sanitario de la Seguridad Social de cupo que se haya transformado en una plaza de equipo de atención primaria, se considerará amortizada.

Sexta

Las unidades piloto de medicina de familia serán transformadas en equipos de atención primaria.

Dado en Madrid a 11 de enero de 1984.

Juan Carlos R.

El Ministro de Sanidad y Consumo, Ernesto Lluch Martín