

CAPITULO III  
FUNCIONES





# MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES  
SUBDIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y POLITICA DE PERSONAL

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS SUMINISTROS E INSTALACIONES <b>REGISTRO DE SALIDA</b> 19 JUL. 1988 N.º Del 11562 al 11594
---

CAP. III

Por esta Subdirección General se viene detectando que, tanto en los últimos conflictos suscitados por las distintas categorías de personal, como ante las Magistraturas de Trabajo, los afectados presentan certificaciones expedidas por quienes carecen de competencia para ello (ejemplo: se han recibido certificados de Jefes de Servicio Medicos sobre personal de función administrativa), ó bien se emiten valoraciones que perjudican gravemente los intereses de la Administración.

En consecuencia esta Subdirección General, considera conveniente dictar las siguientes instrucciones:

1ª.- Corresponde al Gerente, con el Vº Bº del Director Provincial, ó en su defecto al Director de Gestión y Servicios Generales con el Vº Bº del Gerente, la expedición de certificaciones de efectos administrativos y de Gestión, así como cualquier otro documento que haya de surtir efectos oficiales que se produzcan en la Institución.

2ª.- El Gerente o Director de Gestión y Servicios Generales podrá recabar los informes que se consideren oportunos a fin de efectuar las certificaciones.

3ª.- La certificación se expedirá previa petición escrita del interesado, en la que deberá constar necesariamente el motivo por el que se solicita y el lugar o institución ante la que surtirá efectos, debiéndose reflejar estos extremos en la certificación.

4ª.- En el supuesto de que se solicite certificación de funciones realizadas, se efectuará descripción detallada de las tareas realizadas por el interesado, no efectuándose valoración alguna de la cualificación de estas funciones, ni se emplearán párrafos textuales de normas en las que se describa de forma genérica las funciones propias de una categoría, grupo o clase. A modo de ejemplo se indica que las funciones de un Jefe de Grupo de personal no son las que la O.M. de 28-5-84 asigna al Grupo Técnico, Gestión u otro cualquiera sino: altas y bajas, incidencias, nóminas ó las que en cada caso corresponda.

5ª.- En aquellos casos en que se planteen dudas sobre la procedencia de efectuar certificaciones se solicitará informe de cualquiera de las dos Subdirecciones de esta Dirección General.



**MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS E INSTALACIONES  
SUBDIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y POLITICA DE PERSONAL

6ª.- la referencia al Gerente ó Director de Gestión efectuada en la instrucción primera, deberá entenderse referida en las II.SS. abiertas al Administrador de la misma.

7ª.- En el supuesto de que por la Dirección Provincial se tenga conocimiento de que se han expedido certificaciones sin atenerse a estas instrucciones, se deberá remitir copia de las mismas a esta Dirección General, a fin de que se adopten las medidas oportunas tendentes a evitar los posibles perjuicios para la Administración.

8ª.- Por esa Dirección Provincial se deberá remitir copia de estas Instrucciones a todas las II.SS. de su ámbito.



Madrid, 15 de Julio de 1988.

EL SUBDIRECTOR GENERAL,

Fdo. Luis Felipe Martínez Martínez.

**DIRECCIONES PROVINCIALES A QUIENES SE ENVIAN  
EL PRESENTE ESCRITO CON FECHA: 15.7.88**

ALBACETE	ASTURIAS (OVIEDO)
AVILA	PALENCIA
BADAJOS	LAS PALMAS
BURGOS	PONTEVEDRA
CACERES	SALAMANCA
CIUDAD REAL	SANTA CRUZ DE TENERIFE
LA CORUÑA	SANTANDER
CUENCA	SEGOVIA
GUADALAJARA	SORIA
HUESCA	TERUEL
LEON	TOLEDO
LA RIOJA	VALLADOLID
LUGO	ZAMORA
MADRID	ZARAGOZA
MURCIA	CEUTA
NAVARRA	MELILLA
ORENSE	

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSALUD DE



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.  
SUMINISTROS E INSTALACIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS  
SUMINISTROS E INSTALACIONES  
**REGISTRO DE SALIDA**  
4 NOV. 1988  
N.º 16987

al 17021

CAP. III

La modificación operada por la Sentencia de 27 de abril de 1988 de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, de la que se acompaña fotocopia, sobre el texto de la Orden de 14-6-84 del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre competencias y funciones de Técnicos Especialistas, disponiendo la nulidad de la Disposición Adicional de dicha norma, incide de manera directa en los sistemas de cobertura de aquellos puestos de trabajo que tienen incluidas entre sus funciones, todas o alguna de las explicitadas en el art. 4º de la indicada Orden.

Por este motivo, y hasta tanto pudiera procederse a una regulación normativa de este tema, esta Dirección General estima oportuno y conveniente clarificar, con carácter transitorio, determinadas cuestiones a fin de evitar en lo posible los potenciales conflictos que pudieran derivarse de una interpretación no homogénea del contenido y efectos de la Sentencia.

En esta intención, se manifiesta a esa Dirección Provincial para su conocimiento y efectos lo siguiente:

1- La consideración inmediata que se desprende del fallo de la Sentencia consiste en definir que los puestos de trabajo que suponen el ejercicio de funciones expresadas en el art. 4º de la norma no tienen por qué ser desempeñados con carácter de exclusividad por titulados en Formación Profesional de 2º Grado Rama Sanitaria (en la especialidad correspondiente), sino que pueden ser asimismo desempeñados por Diplomados en Enfermería/A.T.S.

2- Lo anterior conduce obviamente a la necesidad de determinar qué plazas o puestos de trabajo, de las unidades asistenciales implicadas (Laboratorio, Radiodiagnóstico, etc.), deben tipificarse como plazas de Técnico Especialista o como plazas de A.T.S./Diplomados en Enfermería, ya que no es en modo alguno posible que personas de los colectivos citados puedan acudir a procesos de selección no diseñados específicamente para cada uno de ellos (baremos totalmente diferenciados para el Concurso Abierto y Permanente).

3- En este convencimiento, la Secretaría General de



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,  
SUMINISTROS E INSTALACIONES

Asistencia Sanitaria ha definido y aprobado, a propuesta de la Entidad Gestora Instituto Nacional de la Salud, las plantillas correspondientes de Técnicos Especialistas para la práctica totalidad de las instituciones hospitalarias, estando previsto que antes de finalizar el presente año, este proceso se complete en las instituciones no hospitalarias.

Este hecho permitirá a las Direcciones Provinciales convocar para su provisión reglamentaria las plazas vacantes de Técnicos Especialistas, las cuales, como se deduce de lo expresado en el punto anterior, únicamente podrán ser cubiertas por titulados en Formación Profesional de 2º Grado, Rama Sanitaria .

4- Lo anterior no significa que las plazas aludidas agoten los puestos de trabajo existentes en las unidades asistenciales afectadas, antes al contrario cabe señalar que:

a) Sigue siendo plenamente aplicable la Disposición Transitoria de la Orden Ministerial de 14-6-84 referente a la conservación del puesto de trabajo para aquellos A.T.S. ó Auxiliares de Enfermería que a la entrada en vigor de la Orden estuvieran desempeñando funciones de las especificadas en el art. 4º de la norma.

b) Ya que las plantillas de enfermería de cada institución se aprueban con carácter global y no por unidades clínicas, cuando se produzca una vacante de A.T.S., esta plaza es susceptible de ser cubierta reglamentariamente (por A.T.S. o Diplomado en Enfermería exclusivamente), pudiendo ser destinada bien a la misma unidad que en la que se produjo la vacante o bien a cualquier otra que sea preciso a juicio del responsable de la institución, incluidos obviamente aquellos que son objeto del presente escrito (Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, etc.), por lo que en ningún momento debe pensarse que se detraen plazas de enfermería en estas unidades.

5- No obstante, el responsable de la institución deberá valorar, teniendo en cuenta el personal disponible para las tan citadas unidades, la posibilidad de que, producida una baja de A.T.S., la misma sea de nuevo cubierta por otro A.T.S., en igual destino o bien dedicar esta plaza a otro destino dentro de la institución, o bien proponer su amortización, siendo en todo caso criterios únicamente



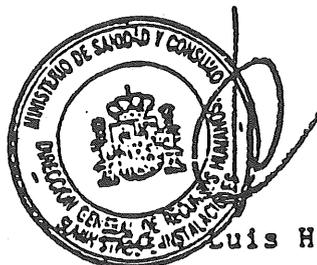
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,  
SUMINISTROS E INSTALACIONES

asistenciales los que deben aconsejar una u otra de las alternativas apuntadas.

Debe por último indicarse a título de resumen la necesidad de evitar toda confusión entre categorías profesionales totalmente diferenciadas, que cuentan con plantilla separada, métodos de selección específicos, niveles retributivos diferentes, y que, a tenor de lo deducido de los fundamentos de derecho de la sentencia precitada, únicamente comparten el desempeño de determinadas funciones en su normal relación de prestación de servicios.

Madrid, 3 de Noviembre de 1988

EL DIRECTOR GENERAL,



Luis Herrero Juan.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD  
DIRECCION PROVINCIAL.



ADMINISTRACION DE JUSTICIA

007817548

Secretaría Sr.

López-Mora

RECURSO Nº 135/86

Fallo: 15- 4- 88

TRIBUNAL SUPREMO

DON JOSE MARIA LOPEZ-MORA SUAREZ; SECRETARIO DE LA SALA CUARTA, CERTIFICO: Que por la presente Sala, se ha dictado en el recurso de que se hará mención, la siguiente:

SENTENCIA

EXCMOS. SRES:

Presidente:

D. Paulino Martín Martín

Magistrados:

D. Francisco González Navarro

D. Juan García-Ramos Iturralde

D. Mariano de Oro-Pulido y López

D. Angel Martín del Burgo y Marchán

) EN LA VILLA DE MADRID, a

) veintiseis de Abril de mil no

) vecientos ochenta y ocho.

) VISTO el recurso contencioso

) socio-administrativo interpuesto

) por ASOCIACION NACIONAL DE AYUDADOS

) DANTES TÉCNICOS SANITARIOS Y

) DIPLOMADOS EN ENFERMERIA, ESPECIALISTAS EN ANALISIS CLINICOS,

representada por el procurador

D. Federico Pinilla Peco, bajo la dirección de Letrados siendo parte

demandada la Administración General del Estado, representada y

defendida por el Sr. Letrado del Estado; ~~contra el Orden N.º 14 de~~

Junio de 1.984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Espe-

cialistas de Laboratorio, Radiodiagnósticos, Anatomía Patológica,

Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo

de Grado, Rama Sanitaria y contra la Resolución del Ministerio de

Sanidad y Consumo de 6 de Septiembre de 1.985 desestimatoria del

recurso de reposición interpuesto contra aquella Orden.

-Papel de Oficio- 501144

## ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- La Asociación Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios Diplomados en Enfermería, Especialistas en Análisis Clínicos interpuso recurso contencioso-administrativo contra la Orden de 14 de Junio de 1.984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Raza Sanitaria y contra la Resolución del Ministerio de Sanidad y Consumo de 6 de Septiembre de 1.985 desestimatoria del recurso de reposición interpuesto contra aquella Orden.

SEGUNDO.- La Dirección Letrada del Estado contestó la demanda solicitando la desestimación del recurso y formuladas conclusiones sucintas por las partes, se señaló finalmente para votación y fallo el día 15 de Abril de 1.988, en cuya fecha tuvo lugar.

VISTO: Siendo Ponente el Excmo. Sr. D. Angel Martín del Burgo y Marchán, Magistrado de esta Sala.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Aunque la Asociación accionante, en su pretensión principal, solicita la declaración de nulidad de la Orden recurrida, del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 14 de Junio de 1.984, por quebrantar el principio de jerarquía normativa, respecto de la ordenación establecida en el Decreto 203/71, de 28 de enero. con apoyo en lo establecido en los arts. 26 y 28 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, en relación con lo dispuesto en el art. 47 de la Ley de Procedimiento Administrativo, sin embargo, del contexto de su demanda se desprende que toda su argumentación solo

puede ser tomada en consideración en relación con la norma contenida en la Disposición Adicional de dicha Orden, a la que únicamente se refiere en su pretensión subsidiaria.

SEGUNDO.- No se puede combatir por la Asociación recurrente, de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y por los Diplomados de Enfermería, Especialistas en Análisis Clínicos, la Orden ministerial en cuestión, porque la misma se limita a regular las competencias y funciones de Técnicos Especialistas de la Rama Sanitaria, de 2º Grado, de Formación Profesional, esto es, de una Rama de la Enseñanza dedicada a la creación de profesionales especializados en distintas materias una de ellas la sanitaria, regulada por una normativa derivada de disposiciones de rango superior, como es la Ley General de Educación 14/1.970, de 4 de Agosto (arts. 40-42) y el Decreto 707/1.976 de 5 de Marzo, de Ordenación General de este tipo de enseñanzas.

TERCERO.- En cambio, sí que están legitimados, y sí que les asiste la razón, para impugnar la referida Disposición Adicional de la Orden, ya que en ésta se dispone que "A partir de la entrada en vigor de la presente Orden será requisito indispensable para acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el artículo cuarto, el estar en posesión del título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que a cada caso corresponda"; ya que entre las funciones y actividades que se incluyen en ese artículo cuarto figuran, entre otras, las de colaboración (con los médicos de la respectiva especialidad) (números 3, 4, 6 y 7) siendo precisamente la función de colaboración con los facultativos sanitarios.

la principal asignada a los Ayudantes Técnicos Sanitarios recurrentes (Rama Análisis Clínicos) en el artículo 4 del Decreto 203/1.971 de 28 de Enero, creador de esta especialidad, extensiva a las Diplomadas en Enfermería por Orden de 9 de Octubre de 1.980.

CUARTO.- Al espezar diciendo que les existe la razón a éstos Ayudantes, y Diplomados en Enfermería, es porque, el establecer la citada Disposición Adicional de la Orden de 1.984, que "será requisito indispensable" para acceder a las mencionadas plazas el estar en posesión de un título, distinto al de éstos Ayudantes y Diplomados, equivale, lisa y llanamente, a establecer un monopolio para estas funciones relacionadas en el artículo 4 de la Orden a favor de los titulados de Formación Profesional, con la consiguiente exclusión de las restantes titulaciones, pues, si sería discutible que unos derechos adquiridos para el ejercicio de una determinada profesión pudieran ignorarse, incluso por Ley, ya es fácil de imaginar la contestación que se merece cuando de hecho se ignoran, como ocurre en este caso, por una simple orden ministerial.

QUINTO.- El que, en la resolución ministerial recurrida, de 6 de Septiembre de 1.985, tratando de defenderla, se sostenga que las funciones asignadas a estos titulados de Formación Profesional, "en ningún caso abarcan la totalidad de las que pueden desempeñar en los laboratorios los A.T.S. y Diplomados en Enfermería" es una argumentación insuficiente para mantener la legalidad de la repetida Disposición Adicional de la Orden en cuestión, ya que los términos de ésta no autorizan esa interpretación, por su carácter absoluto, por lo que, para evitar una situación de confusión y, más que de confusión, de abierta contradicción con lo reglado en el citado Decreto 203/1.971, de 28 de Enero, lo procedente es la anulación de dicha Disposición Adicional, en cuanto, por su redacción, contradi-

CAP. III

ce el principio de jerarquía normativa, siendo esta resolución anulatoria la única que puede servir para mantener la coexistencia de los nuevos titulados especialistas de Formación Profesional con los A.T.S. y Diplomados en Enfermería.

SEXTO. - Por todo lo dicho procede estimar la pretensión de la Asociación recurrente, en su petición subsidiaria, desestimando la principal, y, por lo tanto, declarando nula la Disposición Adicional de la Orden de Sanidad y Consumo, de 14 de Junio de 1.984, tantas veces citada. Sin que existan motivos para una especial imposición de costas.

#### F A L L A M O S

Que desestimando la pretensión principal deducida en éste proceso por la representación procesal de la "Asociación Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, Especialistas en Análisis Clínicos" y estimando la pretensión subsidiaria, frente a la Orden de 14 de Junio de 1.984, del Ministerio de Sanidad y Consumo, debemos declarar la nulidad de la Disposición Adicional de la misma, y la validez del resto de la disposición. Sin imposición de costas.

Así por esta nuestra sentencia, que se insertará en la Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. - D. Paulino Martín Martín. - D. Francisco González Navarro. - D. Juan García-Ramos Iturralde. - D. Mariano de Oro-Pulido y López. - D. Angel Martín del Burgo y Marchán. - PUBLICACION. - Leída y publicada, fué la anterior sentencia por el Magistrado Ponente, Excmo. Sr. D. Angel Martín del Burgo y Marchán, de lo que como Secretario, certifico. José María López-Hora Suarez. Rubricado.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, SUMINISTROS  
 SUBDIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y POLITICA DE PERSONAL

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
 DIRECCION G. DE RECURSOS HUMANOS  
 SUMINISTROS E INSTALACIONES  
**REGISTRO DE SALIDA**  
 16 NOV. 1988  
 N.º 17523

al 17557

CAP. III

Con fecha 14 de Noviembre se han dictado por la Asesoría Jurídica General del INSALUD, con la conformidad expresa del Director General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, unas instrucciones cuya copia le acompaño, relativas a las actuaciones que han de desarrollarse ante conflictos en materia de clasificación profesional.

Aunque las mismas van dirigidas básicamente a las Asesorías Jurídicas Provinciales de la Seguridad Social, resulta conveniente que sean tenidas en cuenta por esa Dirección Provincial y aplicadas en aquellos conflictos que se produzcan respecto del personal que presta servicios en las Instituciones de la provincia.

Madrid, 15 de Noviembre de 1988.

CONSEJERO TECNICO,

*R. Catalá*

Fdº: Rafael Catalá Polo

MINUTA

Ilmo. Sr. Director Provincial del INSALUD (A TODAS LAS DIRECCIONES PROVINCIALES)



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

INSTRUCCIONES DE LA ASESORIA JURIDICA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD A LAS ASESORIAS JURIDICAS PROVINCIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, CON RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSOS PROMOVIDOS POR PERSONAL ESTATUTARIO SOBRE CLASIFICACION PROFESIONAL.

Esta Asesoría Jurídica ha tenido conocimiento de la doctrina mantenida últimamente por el Tribunal Central de Trabajo en el sentido de condicionar la admisión trámite del recurso de suplicación a que la diferencia retributiva anual existente entre la clasificación solicitada y la reconocida supere la cifra de DOSCIENTAS MIL PESETAS (200.000,- Ptas.). Teniendo en cuenta que en muchas ocasiones la cuantificación económica es sólo uno de los aspectos en litigio y no el más importante, planteándose en definitiva cuestiones relativas a la estructuración de plantilla y a la selección de personal estatutario que por imperativo constitucional deberá hacerse con sujeción a los criterios de mérito y capacidad, esta Asesoría Jurídica con la conformidad expresa de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo ha considerado oportuno dictar las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA.- En todos los pleitos promovidos por personal estatutario en que se planteen cuestiones de clasificación profesional, los Letrados encargados de la defensa de los intereses del INSALUD cuidarán muy especialmente de instar en el acto del juicio la obtención del recurso de casación o, en su caso de suplicación, no sólo en base a la diferencia anual existente entre la clasificación solicitada y la reconocida sino en base a la existencia de aspectos de cuantía indeterminada presentes en el litigio, alegando al efecto la doctrina del Tribunal Central de Trabajo de admitir la existencia del recurso de suplicación en reclamaciones de cuantía indeterminada v.gr. sentencias de 24.7.82 (R.A. 4.547); 17.3.84 (R.A. 2.562) y 17.6.87, entre otras. Si la pretensión fuese homologable con otras formuladas previamente, el Letrado del INSALUD deberá solicitar de la correspondiente Dirección Provincial se le expida un certificado acreditativo de tal extremo aportando copia de varias de las reclamaciones existentes a fin de poder alegar en el acto del juicio la circunstan-

../..

cia establecida en el Art. 153.1 de la Ley de Procedimiento Laboral por afectar la cuestión debatida a muchos trabajadores de la Seguridad Social.

SEGUNDA.- Si el fallo de la sentencia dictada por la Magistratura de Trabajo fuese contrario a los intereses del INSALUD y la Magistratura de Instancia no admitiese a trámite el recurso de suplicación o casación, deberá recurrirse en reposición la correspondiente providencia con vistas a la posterior interposición del recurso de queja ante el Tribunal que corresponda, alegando expresamente la indefensión causada al INSALUD por denegación de dicho recurso, citando al efecto como infringido el Art. 24.1 de la Constitución.

TERCERA.- Si la Magistratura de Instancia accede a la tramitación del recurso de suplicación, se cuidará muy especialmente la formalización de éste articulando todos los motivos que procedan en base al conjunto de factores concurrentes en la reclamación y no sólo los estrictamente económicos.

CUARTA.- Si el Tribunal Central de Trabajo resuelve mediante Auto la inadmisibilidad del recurso de suplicación formalizado o desestima el recurso de queja interpuesto contra la inadmisión a trámite de la Magistratura de Instancia, dichas resoluciones deberán ser recurridas en súplica, alegando expresamente el Art. 24.1 de la Constitución con vistas a la posterior interposición de un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.

QUINTA.- En los casos en que proceda recursos de casación, la Asesoría Jurídica Central del INSALUD habrá de actuar con arreglo a los mismos criterios establecidos en la Instrucción anterior.

SEXTA.- En el caso de que el Tribunal Supremo o el Tribunal Central de Trabajo resolviesen mediante sentencia la inadmisibilidad de los recursos correspondientes, se iniciarán los trámites necesarios para la interposición del correspondiente recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional a cuyo fin se enviará a esta Asesoría Jurídica Central del INSALUD la documentación correspondiente por Telefax.

SEPTIMA.- Los Letrados encargados de la defensa del INSALUD cuidarán muy especialmente de que la tramitación de los documentos a que se refieren estas instrucciones sea cursada con la mayor diligencia posible, teniendo en cuenta la perentoriedad de los plazos procesales.  
Madrid, a 14 de noviembre de 1983.

vº. Bº.

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y SUMINISTROS E INSTALACIONES.

Fdº.: Luis Herrero Juan

EL JEFE DE LA ASESORIA JURIDICA,



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

CIRCULAR: 5/90 (18-6)

**ASUNTO:** Organización de las actividades del personal de Enfermería de los Equipos de Atención Primaria.

**AMBITO:** Direcciones Provinciales y Centros de Gestión de Atención Primaria.

**ORIGEN:** Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria.

El Real Decreto 137/84, sobre Estructuras Básicas de Salud, establece, en su Artículo 3º, punto 3A, que el personal de Enfermería integra los Equipos de Atención Primaria, y, en los Artículos 5º y 6º, define las funciones de los Equipos y la jornada de trabajo.

El Estatuto de personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, de 26 de abril de 1.973, en los Artículos 9.4, 10.4 y 58 bis, incorporados por Orden Ministerial de 14 de junio de 1.984, establece la modalidad de Atención Primaria para el profesional de Enfermería, e indica que prestará sus servicios a la población con derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y que, conforme a su nivel de titulación, centrarán sus actividades en el fomento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación y recuperación de la salud.

La Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, en su artículo 6º, apartados 2 y 3, resalta debidamente el papel de la educación sanitaria y de la prevención de las enfermedades, y en su artículo 86, dispone que la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad.

En la nueva organización de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, se constata la necesidad de unificar las líneas generales de organización y funcionamiento del personal de enfermería en los Equipos de Atención Primaria. Dicha organización debe garantizar que, además de las actividades que venían realizándose por la Enfermería (administración de tratamientos, extracción y recogida de muestras clínicas, realización de curas, sondajes, etc...), se lleven a cabo otras basadas en la promoción, participación ciudadana y administración de cuidados de salud, integrándose todos ellos en el marco del trabajo en equipo y participando en la toma de decisiones.

De acuerdo con la legislación expresada, la experiencia y la necesidad de marcar las líneas generales de actuación, esta Dirección General, haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes

#### I N S T R U C C I O N E S

1.- Deberán fijarse objetivos referentes al trabajo de enfermería, tanto por las Direcciones Provinciales (o, en su caso, Sector Sanitario), como por los Centros de Gestión de Atención Primaria, y para cada uno de los Equipos, debiendo ser precedido, en cada nivel, de un análisis de las tareas realizadas, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo en los diferentes programas y actividades que desarrollen el conjunto de los profesionales.

2.- A cada Enfermera de los Equipos de Atención Primaria se le deberá asignar una población fija y concreta, idealmente grupos familiares, debiéndose conseguir que los usuarios conozcan a su Enfermera, de la misma forma que identifican al médico que han elegido.

3.- Con el fin de evitar esperas y desplazamientos innecesarios -  
x al usuario y para mejorar la coordinación entre la consulta médica y de enferme  
x ría, referidas a una misma población, ambas deben realizarse simultáneamente, y  
preferiblemente en espacios colindantes.

4.- Para poder llevar a cabo la instrucción tercera, se realizará  
una redistribución correcta de los espacios físicos y los horarios de consulta.  
Los diferentes despachos de consulta deben estar en función de la organización -  
del Equipo y de la atención que se preste.

5.- Se potenciará la visita domiciliaria, sobre todo la realizada  
dentro de los diferentes programas y protocolos del Equipo. Esta actividad favo-  
rece la atención personalizada entre el Equipo y los usuarios, así como el cono-  
cimiento del medio donde viven.

Como mínimo, se realizará visita domiciliaria a:

- Púerperas y recién nacidos en el primer mes después del par-  
to.
- Pacientes inmovilizados (ancianos, altas hospitalarias qui-  
rúrgicas, colostomizados, etc...).
- Enfermos terminales.
- Enfermos con tratamientos a domicilio que requieran espe---  
cial supervisión: oxigenoterapia, sueroterapia, alimenta---  
ción por sonda nasogástrica, etc...
- Control de crónicos discapacitados.

6.- En todos los Equipos de Atención Primaria deben establecerse  
criterios claros de derivación Médico-Enfermera y viceversa, así como los crite-

... // ...

rios de interconsulta. Se tendrá siempre en cuenta evitar desplazamientos innecesarios al paciente y a los profesionales.

No deben considerarse criterios de derivación, en consulta o domicilio, la toma de constantes y la cumplimentación de recetas, partes y trámites administrativos que se deriven de la actuación puntual de cada profesional. Cada profesional, Médico o Enfermera, debe realizar la carga administrativa que se derive de su propia actuación.

7.- Se considera una actividad de Enfermería en Atención Primaria la educación para la salud a individuos (Consulta y Domicilio) y a grupos (en la Comunidad y en el Centro de Salud). Como mínimo, toda/o Enfermera/o deberá realizar educación para la salud sobre los siguientes temas y grupos de población:

- Educación maternal, tanto pre como postparto.
- Alimentación e higiene durante el primer año de vida.
- Grupos de pacientes crónicos:
  - . Hipertensos
  - . Diabéticos
  - . Obesos
  - . Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - . Artrosis
  - . Otros
- Planificación familiar
- Educación para la salud dirigida a evitar accidentes domésticos en niños y ancianos.
- Uso y abuso de tabaco y alcohol.

... // ...

- Utilización de medicamentos.

- Higiene bucodental.

8.- La documentación derivada de las tareas de Enfermería se integrará y archivará en la historia clínica de cada persona, identificándose en todos los casos el profesional que la realiza. Por lo tanto, no existirá una historia específica de Enfermería. Cada Equipo de Atención Primaria contará con un sistema de registro que permita el seguimiento y evaluación de las actividades de Enfermería.

9.- Los protocolos que se establezcan por los Equipos de Atención Primaria para la atención de problemas de salud frecuentes, sean o no parte de un programa, deberán explicitar las normas y procedimientos a realizar por los distintos profesionales del Equipo, y, en concreto, que deban llevarse a cabo por el personal de Enfermería, tanto en el Centro como fuera de él (domicilios, escuelas, hogares de ancianos, etc...).

10.- Dentro del Programa de Formación Continuada de cada Equipo de Atención Primaria se contemplarán actividades de Enfermería que incluyan, tanto la asistencia a Cursos, Jornadas y Congresos, como Sesiones, Reciclajes e Interconsultas. En todo caso, se valorarán e integrarán en las necesidades de formación del conjunto de profesionales del Equipo.

11.- Las Direcciones de Sectorial y/o Gerencias de Atención Primaria garantizarán el material (según listado de material mínimo de Centros de Salud) imprescindible para el desarrollo correcto de las actividades enunciadas en este documento.

12.- En el Reglamento de Régimen Interior de cada Equipo se indicará la organización del personal de Enfermería, incluyendo los tiempos diarios dedicados a consulta (visita domiciliaria, trabajo con grupos de riesgo, actividades de educación para la salud, actividades específicas de formación, trabajo de programación y evaluación con el resto del Equipo, etc..). Esta organización debe

... // ...

rá modificarse de forma progresiva, dependiendo del grado de evolución del Equipo, y deberá tener en cuenta las necesidades y accesibilidad de la población.

Se considera que a la Atención Directa de Enfermería (Consulta, visita domiciliaria, trabajo con grupos, ...) se deberá dedicar cinco horas de promedio diario, definiendo cada Equipo de Atención Primaria la distribución del tiempo en estos tres conceptos. Las horas restantes de la jornada laboral se dedicarán a trabajo con la comunidad, trabajo en el Equipo y formación.

13.- Las Direcciones de Sectorial y/o Gerencias de Atención Primaria, a través de los Coordinadores de Equipos de Atención Primaria y los Responsables de Enfermería, garantizarán el cumplimiento de esta normativa, que entrará en vigor a partir del día siguiente a su remisión.

Madrid, 18 de junio de 1.990



EL DIRECTOR GENERAL,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jesús Gutiérrez Morlote".

No.: Jesús Gutiérrez Morlote.

**Asunto:** Ordenación de actividades del Fisioterapeuta de Area en Atención Primaria.

**Ambito:** Dirección Territorial, Dirección Provincial/Dirección de Sector, Gerencia de Atención Primaria y Gerencia de Atención Especializada. INSALUD.

**Origen:** Subdirección General de Gestión de Atención Primaria. INSALUD.

La Atención Primaria de Salud debe dar respuesta a las necesidades y problemas de Salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación.

El Equipo de Atención Primaria es la unidad básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo. Para completar y asegurar ciertas prestaciones se contempla la existencia de profesionales, especialmente formados en determinados aspectos de la salud, que apoyen el trabajo del Equipo y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tiene encomendadas.

Para el desarrollo de actividades de fisioterapia se establece como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria la figura del Fisioterapeuta de Area en Atención Primaria.

Con objeto de definir y establecer unas líneas homogéneas de organización y actividad respecto a este profesional, en el ámbito de la Atención Primaria y en base a las funciones recogidas en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, esta Dirección General, haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes

#### I N S T R U C C I O N E S

1.- Los Equipos de Atención Primaria deberán poner en marcha actividades de rehabilitación para la población de su Zona Básica de Salud, dentro del concepto de atención integral de la salud.

2.- El diseño de actividades que se realice para el conjunto del Area/Sector y para las Zonas Básicas de Salud en concreto, deberá ir precedido de un análisis de

las necesidades existentes y los recursos disponibles, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo.

3.- De cara a la programación y desarrollo de las actividades de rehabilitación, los Organos de Dirección de Area/Sector, promoverán la necesaria integración entre el nivel de Atención Primaria y el nivel especializado, fundamentalmente entre los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Rehabilitación, a través de los mecanismos pertinentes. Deberá potenciarse, en este sentido, la elaboración de protocolos de diagnóstico y seguimiento de las enfermedades de mayor prevalencia, susceptibles de ser tratadas en Atención Primaria, así como la sistematización de interconsultas entre médico generalista-médico especialista. Del mismo modo deberá ordenarse conjuntamente la actividad asistencial de las salas de fisioterapia en Centros de Salud.

4.- Para el desarrollo de las actividades relativas a fisioterapia, el Equipo de Atención Primaria deberá contar con el fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

La dotación de plazas de fisioterapeuta en Atención Primaria para cada Area/Sector, estará en función de la estructura poblacional existente, siguiendo las ratios establecidas por la Subdirección General de Gestión de Atención Primaria.

5.- El fisioterapeuta en Atención Primaria estará destinado a un Area o Sector Sanitario, teniendo adscritas funcionalmente una o varias Zonas Básicas de Salud que deberán ser geográficamente próximas y con buena accesibilidad entre ellas. Dicha adscripción se realizará por el Director Provincial/Director del Sector.

6.- Las retribuciones correspondientes a los fisioterapeutas de Area en Atención Primaria serán las que se establezcan anualmente en las correspondientes Ordenes Ministeriales.

7.- Los fisioterapeutas de Area adscritos funcionalmente de acuerdo con lo establecido en la instrucción 5 dependerán a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria a través de su Dirección de Enfermería que será la responsable de la planificación del trabajo de los fisioterapeutas en Atención Primaria, de acuerdo con los protocolos establecidos en el Area/Sector Sanitario. Los fisioterapeutas dependerán funcionalmente de los Coordinadores de los EAP para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud, a través de los cuales, por otra parte, se realizará el mantenimiento de las salas.

8.- La actividad de los fisioterapeutas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la



prevención de enfermedades por lo que, en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividades asignándoles su correspondiente distribución horaria. Como orientación se estima correcto que, al menos, el 70% de su tiempo semanal realice su actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuya en actividades domiciliarias, de promoción de la Salud, de formación y de investigación. La dedicación horaria de los fisioterapeutas en Atención Primaria será de 40 horas semanales. El horario de funcionamiento de las salas de fisioterapia deberá establecerse siguiendo el criterio de favorecer la accesibilidad de los usuarios, ofertando horarios de tarde cuando la demanda de la población así lo aconseje.

9.- Los Organos Directivos de Atención Primaria garantizarán la existencia de infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades de fisioterapia en Atención Primaria.

10.- Con el fin de establecer un marco funcional homogéneo, se señalan para el fisioterapeuta en Atención Primaria, las siguientes

## A C T I V I D A D E S

10.1.- El fisioterapeuta en Atención Primaria realizará su actividad asistencial en las Salas de Fisioterapia de los Centros de Atención Primaria, que deberán contar con los espacios y equipamientos suficientes para el desarrollo de la misma, siendo el responsable de la tutela de estas instalaciones. Cuando el fisioterapeuta tenga asignada alguna otra Zona Básica cuyo Centro de Salud no disponga de dicha instalación, se considerará como sala de referencia para los usuarios la del Centro que cuente con ella.

El fisioterapeuta deberá desplazarse, no obstante, a las otras Zonas Básicas asignadas para trabajar en los programas y protocolos que le afecten, desarrollados por los Equipos de Atención Primaria y que no precisen de gimnasio.

10.2.- La derivación de usuarios al fisioterapeuta se producirá, de acuerdo con los protocolos previamente establecidos, a partir del médico general o pediatra de Atención Primaria o a partir del facultativo especialista. En éste último caso, los protocolos deberán incluir la comunicación de la decisión terapéutica adoptada al médico de Atención Primaria responsable del paciente.

Los pacientes llegarán al fisioterapeuta debidamente diagnosticados y los tratamientos fisioterápicos a aplicar estarán incluidos en protocolos que contemplarán igualmente el seguimiento y la valoración de resultados de la terapia aplicada.

Una vez aplicado el tratamiento, el paciente será

remitido al médico prescriptor de la terapia para la valoración del alta.

10.3.- El fisioterapeuta deberá aplicar los métodos y técnicas fisioterápicas tendentes a conseguir los objetivos propuestos para cada caso clínico, debiendo realizar una primera visita programada al paciente que le permita obtener una valoración funcional del mismo. En esta primera actuación se abrirá la ficha fisioterapéutica del paciente que, además de la valoración funcional, deberá ir recogiendo todos los aspectos relativos a la aplicación de tratamientos y evolución del paciente. La ficha suministrará al facultativo que prescribe la terapia datos que le ayudarán a evaluar el proceso. Copia de la ficha pasará a formar parte de la historia clínica, a la que tendrá acceso el fisioterapeuta y estará integrada en el sistema de registro de Atención Primaria.

10.4.- Los pacientes, según su situación clínica, podrán ser tratados de manera individual o estableciendo grupos terapéuticos. Se formarán igualmente estos grupos con aquellos pacientes incluidos en los Programas de Salud establecidos por los Equipos de Atención Primaria y que sean susceptibles de ser tratados de este modo.

Las técnicas de tratamiento a aplicar podrán ser:

- a) Mecanoterapia.
- b) Cinesiterapia en sus distintas modalidades.
- c) Mesoterapia con finalidad terapéutica.
- d) Electroterapia.
- e) Terapia por radiaciones luminosas.
- f) Suspensión y tracciones.
- g) Terapia respiratoria.
- h) Técnicas de estimulación neuro-muscular propioceptiva.
- i) Aquellas otras técnicas que los protocolos contemplen.

10.5.- El fisioterapeuta en Atención Primaria realizará atención domiciliaria programada a instancias del Equipo de Atención Primaria con el fin de apoyar a éste en la valoración de necesidades de fisioterapia para el paciente, de adaptaciones ergonómicas y de necesidad de material de ayuda en objetos de uso diario. Realizará también labores de adiestramiento de la familia o entorno respecto a la fisioterapia a aplicar al paciente y asesorará al resto del personal que lo atienda desde el punto de vista fisioterápico.

10.6.- Del mismo modo, y de manera general, aconsejará y adiestrará a los pacientes y/o familias para la realización de las actividades que, dentro del plan de fisioterapia, deba realizar cada paciente en su domicilio, fomentando el compromiso de los usuarios y su entorno para lograr los objetivos fisioterápicos marcados

10.7.- El fisioterapeuta asistirá a aquellas sesiones



clínicas del Equipo de Atención Primaria en las que sea necesaria su participación y a las interconsultas entre médico generalista y especialista cuando proceda.

10.8.- El fisioterapeuta orientará a otros miembros del Equipo de Atención Primaria en aquellas actividades que estos puedan realizar en el campo de la fisioterapia y orientará y supervisará al personal auxiliar en lo relativo a sus actuaciones en la sala de fisioterapia.

10.9.- El fisioterapeuta participará en las actividades que le correspondan, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se establezcan a través de los Programas de Salud que desarrollen los Equipos de Atención Primaria a los que apoya. Se consideran de especial importancia las actividades de educación sanitaria en los programas de salud escolar, laboral y del anciano.

Cuando sea preciso realizar esta labor en el entorno social de los usuarios, deberá desplazarse fuera de los centros sanitarios.

10.10.- El fisioterapeuta en Atención Primaria tendrá acceso a las actividades docentes que se desarrollen en el Area/Sector, y que se relacionen con su profesión y se facilitará, en la medida de lo posible, su asistencia a congresos y actividades científicas de su ámbito profesional.

El fisioterapeuta de Area en Atención Primaria estará a disposición del Area/Sector Sanitario como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera.

10.11.- El fisioterapeuta participará en los trabajos de investigación que le afecten de los desarrollados por los Equipos de Atención Primaria y promoverá aquellos relativos a su actividad profesional que tengan como objeto la mejora de la atención de los problemas más relevantes en el Area/Sector Sanitario.

10.12.- Realizará aquellas otras actividades, dentro de su competencia profesional, que pudiera encomendarle el Director Provincial/Director de Sector o el Gerente de Atención Primaria mientras desarrolle su actuación en una Zona Básica de Salud.

#### NORMA TRANSITORIA

Los fisioterapeutas de Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a fisioterapeuta de Area, se integrarán en las actividades de rehabilitación que se establezcan para el Area Sanitaria en Atención Primaria, en el marco de las condiciones laborales que tienen estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para los fisioterapeutas de

Area en Atención Primaria en la Instrucción 7 de la presente Circular.

APLICACION NORMATIVA

1.- La Dirección Provincial / del Sector del INSALUD adoptará cuantas medidas sean precisas para el cumplimiento de las Instrucciones de esta Circular.

2.- Las presentes Instrucciones entrarán en vigor a partir del día siguiente de su remisión, quedando derogadas las disposiciones de similar o inferior rango en lo que se opongan a la presente Circular.

Madrid, 25 de Febrero de 1.991

EL DIRECTOR GENERAL,



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jesús Gutierrez Morlote".

Fdo.: Jesús Gutierrez Morlote

**Asunto:** Ordenación de actividades de la Matrona de Area en Atención Primaria.

**Ambito:** Dirección Territorial, Dirección Provincial/Dirección de Sector, Gerencia de Atención Primaria y Gerencia de Atención Especializada. INSALUD.

**Origen:** Subdirección General de Gestión de la Atención Primaria.

La Atención Primaria de Salud debe dar respuesta a las necesidades y problemas de Salud de la comunidad a la que atiende, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia y rehabilitación.

La necesaria integración de los servicios sanitarios que se prestan en los niveles de Atención Primaria y Especializada precisa de una correcta coordinación entre los mismos que podría traducirse, en un futuro, en la existencia de determinados profesionales a nivel del Area Sanitaria que desarrollasen las actividades derivadas de Programas de Salud específicos que implican al conjunto del sistema sanitario.

En el primer nivel asistencial el Equipo de Atención Primaria es la unidad básica y fundamental para la realización de todas las actividades necesarias para el cuidado de la salud de la población que tiene a su cargo. Para completar y asegurar ciertas prestaciones se contempla la existencia de profesionales, especialmente formados en determinados aspectos de la salud, que apoyen el trabajo del Equipo y colaboren a alcanzar el máximo grado de desarrollo de las actuaciones que tiene encomendadas.

Para el desarrollo del Programa de la Mujer, se establece como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, la figura de la Matrona de Area en Atención Primaria.

Con objeto de definir y establecer unas líneas homogéneas de organización y actividad respecto a este profesional, en el ámbito de la Atención Primaria y en base a las funciones recogidas en el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, esta Dirección General haciendo uso de las facultades que tiene conferidas, ha resuelto establecer las siguientes:

## I N S T R U C C I O N E S

1.- El Programa de Atención a la Mujer es un programa integrado de salud que debe desarrollarse a nivel del Area Sanitaria y que afecta tanto al nivel de Atención Primaria como al de Atención Especializada.

2.- El diseño de las actividades del Programa que se realice para el conjunto del Area y de las Zonas Básicas de Salud en concreto, deberá ir precedido de un análisis de las necesidades existentes y de los recursos disponibles, eligiéndose metas alcanzables y la estrategia concreta para llevarlas a cabo. Del mismo modo, deberán elaborarse los correspondientes protocolos de actuación y se establecerá la organización del trabajo de todos los profesionales implicados.

3.- Los Equipos de Atención Primaria deberán desarrollar, en el ámbito de su Zona Básica de Salud, las actividades que les correspondan en el marco del programa, tanto con sus propios recursos como con el apoyo de otros profesionales con formación en este campo concreto. En este sentido, se establece la figura de la matrona de Area en Atención Primaria como profesional de apoyo a los Equipos de Atención Primaria, a los que aporta su preparación específica para la atención a las necesidades de salud y situaciones fisiológicas derivadas del ciclo reproductivo femenino.

La dotación de plazas de matrona en Atención Primaria para cada Area, estará en función de la estructura poblacional existente, siguiendo las ratios establecidas por la Subdirección General de Gestión de Atención Primaria.

4.- La matrona en Atención Primaria estará destinada en un Area o Sector Sanitario, teniendo adscritas funcionalmente una o varias Zonas Básicas de Salud, que deberán ser geográficamente próximas y con buena accesibilidad entre ellas. Dicha adscripción se realizará por el Director Provincial/Director de Sector

5.- Las retribuciones correspondientes a las matronas de Area en Atención Primaria serán las que se establecen anualmente en las correspondientes Ordenes Ministeriales.

6.- Las matronas de Area adscritas funcionalmente de acuerdo con lo establecido en la Instrucción 4, dependerán a todos los efectos del Gerente de Atención Primaria, a través de su Dirección de Enfermería que será la responsable de la planificación del trabajo de las matronas en Atención Primaria de acuerdo con los protocolos establecidos en el Sector Sanitario. Las matronas dependerán funcionalmente de los Coordinadores



de los Equipos de Atención Primaria para las actividades que desarrollen en cada Zona Básica de Salud.

7.- El trabajo de las matronas en Atención Primaria contemplará actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación en los procesos patológicos a lo largo del ciclo reproductivo femenino. En la organización de su trabajo deberán contemplarse estos bloques de actividades, asignándoles su correspondiente distribución horaria. Como orientación se estima correcto que al menos un 80% de su tiempo se dedique a atención directa (consulta de matrona, visita domiciliaria y educación para la salud individual y a grupos) y el 20% restante a formación, investigación y actividades administrativas.

La dedicación horaria de las matronas en Atención Primaria será de 40 horas semanales, además de las 6 horas mensuales fuera del horario de su jornada laboral que conlleva la percepción del complemento de atención continuada modalidad A.

El horario de las actividades de preparación al parto deberá establecerse siguiendo el criterio de favorecer la accesibilidad de los usuarios, ofertando horarios de tarde cuando la demanda de la población lo aconseje.

8.- Los Organos Directivos del Area asegurarán la necesaria integración entre los servicios de Atención Primaria y Atención Especializada para el desarrollo del Programa de la Mujer.

9.- Los Organos Directivos de Atención Primaria asegurarán la existencia de la infraestructura necesaria y medios técnicos para el desarrollo de las actividades de la matrona en Atención Primaria.

10.- El trabajo de la matrona en Atención Primaria tendrá como objetivo fundamental proporcionar cuidados integrales a la mujer. Las actividades a desarrollar irán encaminadas a:

a) Detectar precozmente los factores de riesgo así como cualquier alteración en la salud de la mujer en su ciclo reproductivo.

b) Proporcionar atención directa, en el ámbito de su especialidad, a la mujer y al recién nacido, tanto en el Centro de Salud u otras Instituciones Sanitarias como en el domicilio.

c) Ofrecer una adecuada educación sanitaria a la mujer y a la comunidad en su campo de conocimientos, así como contribuir a la formación de otros profesionales de la salud.

11.- Las matronas en Atención Primaria realizarán su

actividad en Centros de Salud y otros dispositivos existentes en el área, en el ámbito de la Atención Primaria, para el desarrollo del Programa de Atención a la Mujer.

12.- La derivación del usuario a la matrona se ajustará a los protocolos establecidos entre EAP-Servicio de Tocoginecología. Todas las actividades a desarrollar por la matrona estarán incluidas en protocolos previamente establecidos, con excepción de lo dispuesto en el Apartado 3.D de Actividades de la presente Circular.

13.- El inicio de las actividades por parte de la matrona implicará la apertura de ficha obstétrica o ginecológica, según proceda, donde se recogerán todos los datos relativos a la evolución de los diferentes procesos. Dicha ficha pasará a formar parte de la historia clínica y estará integrada en el sistema de registro de atención primaria.

14.- Con el fin de establecer un marco funcional homogéneo, se señalan para la matrona en Atención Primaria, dentro de las actuaciones que cada Área de Salud y sus Zonas Básicas tengan establecidas en el Programa de Atención a la Mujer las siguientes

## A C T I V I D A D E S

### 1. EN EL SUBPROGRAMA OBSTETRICO

- A) Captación precoz de la gestación.
- B) Control y seguimiento protocolizado de embarazo normal y puerperio.
- C) Detección precoz de factores bio-psico-sociales de riesgo durante embarazo, parto y puerperio; seguimiento y control protocolizado de las usuarias expuestas.
- D) Elaboración, ejecución y evaluación de actividades de educación maternal y preparación al parto que garanticen una preparación completa de los futuros padres para el embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido.  
El diseño técnico y evaluación de los cursos de preparación al parto se realizará conjuntamente entre profesionales del área obstétrica hospitalaria y las matronas que trabajan en Atención Primaria.
- E) Valoración de dinámica uterina y control del bienestar fetal anteparto.
- F) Control y seguimiento domiciliario de todas las púerperas que tenga adscritas y de los recién



nacidos, así como la captación de los mismos para otros programas o subprogramas de salud.

Todas las altas postparto deberán ser comunicadas por el Hospital diariamente al Centro de Salud a fin de que éste pueda programar las visitas domiciliarias para el control del puerperio.

- G) Visita a gestantes de riesgo que requieran controles materno-fetales post-alta hospitalaria en su domicilio, a través del correspondiente protocolo.
- H) Atención a la urgencia obstétrica en el ámbito extra hospitalario, aplicando las medidas de urgencia y tomando las iniciativas que sean precisas en caso de necesidad, (incluyendo atención al parto) acompañando a la parturienta hasta su ingreso en el Hospital de Referencia.

## 2. EN EL SUBPROGRAMA GINECOLOGICO

- A) Captación precoz de la población susceptible de actividades del subprograma.
- B) Realización de tomas citológicas y otras pruebas diagnósticas y/o controles de salud ginecológicos incluidos en los correspondientes protocolos.
- C) Información y educación sobre el uso de métodos anticonceptivos prescritos en Atención Primaria.
- D) Control y seguimiento de grupos específicos de riesgo ginecológico de acuerdo con los protocolos establecidos.
- E) Educación sanitaria en las áreas de planificación familiar, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, prevención y detección precoz de cáncer de mama y cervix, menopausia y otros que pudieran incluirse en el Programa de la Mujer.

## 3. OTRAS ACTIVIDADES

- A) Formación continuada de los profesionales del Área Sanitaria tanto de elemento discente como docente. Se integrará en los programas de formación de atención primaria y del área materno-infantil de Hospital de Referencia, a fin de mantener e incrementar su cualificación profesional y de elevar la calidad de la atención, asegurando la continuidad de criterios entre niveles asistenciales. Se facilitará, en la medida de lo posible su asistencia a Congresos y Actividades Científicas de su ámbito profesional.

La planificación de actividades de las matronas en Atención Primaria incluirá como instrumento de formación continuada la rotación periódica por las áreas obstétrica y ginecológica de los Hospitales del Sector. Esta actividad será independiente de la cobertura asistencial de dichas áreas que siempre estará garantizada por las matronas de Atención Especializada.

Como recurso docente estará a disposición del Area/Sector para la formación en su campo específico de profesionales sanitarios (pre y postgrado) incluidos en los programas docentes que se lleven a cabo.

- B) Registro de la información correspondiente a las actividades que realiza conforme lo establezcan los sistemas de información del Area Sanitaria.
- C) Trabajos de investigación dentro del Equipo de Atención Primaria sobre temas de su competencia o dentro del equipo multidisciplinar que desarrolla el Programa de Atención a la Mujer. Promoverá aquellas actividades de investigación relativas a su actividad profesional que tengan como objetivo la mejora de la atención y del nivel de salud de la mujer, del recién nacido y de la familia.
- D) Aquellas otras actividades, dentro de su competencia profesional que pudiera encomendarle el Director Provincial/Director de Sector o el Gerente de Atención Primaria mientras realice su trabajo en las Zonas Básicas de Salud.

### SERVICIOS SANITARIOS LOCALES

El personal comprendido en el Artículo 47.2 del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo, realizará las actividades que recoge esta Circular dentro de las condiciones laborales que tiene estipuladas, en virtud de lo establecido en el Artículo 49 de dicho Estatuto.

### NORMAS TRANSITORIAS

1.- Las matronas de Equipo Tocológico de las Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social que no opten por su reconversión a matronas de Area en Atención Primaria, se integrarán en las actividades del Programa de Atención a la Mujer en Atención Primaria con el respeto de las condiciones laborales que tengan estipuladas. La dependencia orgánica y funcional de estos profesionales es la misma que se determina para las matronas de Area en Atención Primaria en la Instrucción 6 de la presente Circular.



2.- El Director Provincial/Director de Sector, valorando las necesidades de atención al bloque obstétrico hospitalario, podrá mantener a dichas matronas en las actividades hospitalarias que venían realizando y en las condiciones estipuladas en la Circular 10/1984 (8-11) de la Subdirección General de Atención Primaria y Medicina Laboral en su Instrucción 2.

#### APLICACION NORMATIVA.

1.- La Dirección Provincial / del Sector del INSALUD adoptarán cuantas medidas sean precisas para el cumplimiento de las Instrucciones de esta Circular.

2.- Las presentes Instrucciones entrarán en vigor a partir del día siguiente a su remisión, quedando derogadas las disposiciones de similar o inferior rango en lo que se opongan a la presente Circular.

Madrid, 25 de Febrero de 1.991

EL DIRECTOR GENERAL,



Jesús Gutierrez Morlote

# I. Disposiciones generales

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

**20037** *ORDEN de 6 de septiembre de 1994 por la que se modifica el Reglamento de las Ordenes de 17 de marzo de 1988 y 3 de abril de 1989 por el que deben regirse las subastas nacionales y los concursos-subasta de carácter nacional.*

La experiencia que ha supuesto la aplicación de la Orden de 17 de marzo de 1988 por la que se autorizan y regulan los certámenes de ganado de raza pura de carácter nacional e internacional y se fijan los estímulos a la participación en los mismos, unida a la petición formulada por la Federación Española de Asociaciones de Ganado Selecto, aconsejan introducir algunas modificaciones en el Reglamento por el que se deben regir las subastas y los concursos-subasta de carácter nacional, modificando en parte el artículo único de la Orden de 3 de abril de 1989.

En consecuencia, dispongo:

Artículo único.

A partir de la entrada en vigor de la presente Orden, tanto en las subastas nacionales como en los concursos-subasta, las hembras admitidas a las mismas que pertenezcan a las especies bovina, ovina, caprina y porcina, pueden ser subastadas en lotes de hasta diez cabezas.

Disposición derogatoria única.

Queda derogada la Orden de 3 de abril de 1989 y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

Madrid, 6 de septiembre de 1994.

ATIENZA SERNA

Ilmos. Sres. Secretario general de Producciones y Mercados Agrarios y Director general de Producciones y Mercados Ganaderos.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**20039** *REAL DECRETO 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental.*

La creación y estructuración de las profesiones sanitarias de Odontólogo, Protésico dental e Higienista dental fue regulada mediante la Ley 10/1986, de 17 de marzo,

con el propósito de hacer posible y efectiva la atención en materia de salud dental a toda la población mediante la formación de un grupo de profesionales más amplio y diferenciado. A este fin, la Ley regula dichas profesiones, así como sus cometidos principales, capacidades y responsabilidades, y habilita al Gobierno, en la disposición final segunda, para definir los requisitos básicos y mínimos correspondientes a los centros, servicios y establecimientos de salud dental y a las relaciones entre las distintas profesiones de este ámbito sanitario, en tanto afecten a los usuarios de dichos servicios y al coste de los mismos. En desarrollo de dichas previsiones legales, procede ahora fijar el contenido funcional de las profesiones vinculadas a los correspondientes títulos académicos habilitantes, así como determinar los requisitos sanitarios mínimos de los centros, servicios y establecimientos de salud dental, en conexión con lo dispuesto en el artículo 40.7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En consecuencia, este Real Decreto se dicta al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 30.<sup>a</sup> de la Constitución.

En cuanto a la titulación requerida para ejercer como Protésico dental e Higienista dental, este Real Decreto, en cuya tramitación se han oído a las corporaciones y asociaciones afectadas, se ajusta a la normativa fijada en materia de formación profesional por la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. La reforma educativa para Higienistas dentales y Protésicos dentales ha permitido establecer una mayor definición en sus perfiles profesionales y, en el caso de los Higienistas dentales, diferenciarlo mejor de los Auxiliares de Clínica.

Por otra parte, los requisitos técnicos y funcionales que se establecen, sin menoscabo de las competencias de las Comunidades Autónomas, han de tener el carácter de normas básicas, a tenor de lo dispuesto en los artículos 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución y 40.7 de la Ley General de Sanidad.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 15 de julio de 1994,

DISPONGO:

Artículo 1.

El Odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria. Asimismo estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.

Las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología deberán incluir de forma clara las características del tipo de prótesis o aparato, o la reparación o modificación requerida. Asimismo incluirán el nombre del facultativo, dirección, localidad donde ejerce su actividad, número de colegiado, fecha de la prescripción y firma. Las prescripciones de medicamentos o productos sanitarios deberán cumplir los requisitos

especificados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento; en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, que regula las características de la receta médica, y en las normas reguladoras de las dispensaciones que deban ser efectuadas con cargo a la Seguridad Social, en su caso.

#### Artículo 2.

1. Las consultas dentales, como espacio físico destinado únicamente a este fin, deberán cumplir, además de los requisitos adicionales establecidos por las Comunidades Autónomas para obtener la autorización de apertura, los que se determinan a continuación:

- a) Sala de espera con espacio e instalaciones suficientes para asegurar al paciente una eventual espera previa con un grado de comodidad adecuado.
- b) Consulta dotada con equipamiento apropiado para los tipos de tratamiento que allí se realicen, encaminados a conseguir un grado razonable de eficiencia bucodental.
- c) Equipamiento e instalaciones necesarias para garantizar un adecuado nivel de higiene y la esterilización sistemática del material que lo precise, utilizando medios eficaces para evitar la contaminación por agentes productores de enfermedades transmisibles, con el fin de salvaguardar la salud general.
- d) Condiciones de trabajo adecuadas para evitar riesgos al paciente y al personal, especialmente en el uso de radiaciones ionizantes y en la manipulación y almacenamiento de sustancias potencialmente tóxicas o irritantes.

2. Las consultas dentales deberán cumplir asimismo lo dispuesto en la normativa vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

#### Artículo 3.

Las consultas dentales estarán necesariamente organizadas, gestionadas y atendidas directa y personalmente por un Odontólogo o un Estomatólogo y dispondrán de un fichero de pacientes, con su historia clínica y sus radiografías, que deberá conservarse, al menos, durante cinco años tras la finalización del último tratamiento.

#### Artículo 4.

A solicitud del paciente, el profesional elaborará un presupuesto estimativo por escrito, detallando el tipo de tratamiento y los servicios a realizar, así como el coste de los mismos.

De igual manera, el profesional estará obligado a emitir la factura correspondiente y el informe de alta, a petición del paciente o una vez finalizado el tratamiento.

#### Artículo 5.

El Protésico dental es el titulado de formación profesional de grado superior que diseña, prepara, elabora, fabrica y repara las prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los Médicos Estomatólogos u Odontólogos.

#### Artículo 6.

Los Protésicos dentales estarán facultados para desarrollar las siguientes funciones en el ámbito del laboratorio de prótesis:

- a) Positivado de las impresiones tomadas por el Odontólogo, el Estomatólogo o el Cirujano Máxilo-Facial.

- b) Diseño, preparación, elaboración y fabricación, sobre el modelo maestro, de las prótesis dentales o máxilo-faciales y de los aparatos de ortodoncia o dispositivos que sean solicitados por el Odontólogo, Estomatólogo o Cirujano máxilo-facial, conforme a sus prescripciones e indicaciones. A este respecto podrán solicitar del facultativo cuantos datos e información estimen necesario para su correcta confección.

- c) Reparación de las prótesis, dispositivos y aparato de ortodoncia prescritos por Odontólogos, Estomatólogos o Cirujanos máxilo-faciales, según sus indicaciones.

#### Artículo 7.

1. Los Protésicos dentales tienen plena capacidad y responsabilidad, ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, no así en cuanto suponga derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos. Estarán obligados a suministrar a los facultativos que lo soliciten un presupuesto previo a la realización del trabajo y todos los datos sobre composición y características técnicas de los materiales empleados, así como a garantizar que se han respetado las especificaciones técnicas del fabricante durante la elaboración del producto.

2. Los Protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de los laboratorios que dirijan, estando obligados a llevar un fichero de los trabajos realizados y a conservar las fichas durante, al menos, cinco años tras la entrega de los trabajos.

#### Artículo 8.

1. El ejercicio de la actividad profesional del Protésico dental se desarrollará en el laboratorio de prótesis, que es un establecimiento ubicado en un espacio físico inmueble dedicado únicamente a este fin, en el que podrá diseñar, fabricar, modificar y reparar las prótesis y aparatología mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos adecuados.

2. Los laboratorios de prótesis podrán ser privados o estar encuadrados en instituciones públicas docentes o asistenciales, situándose en este caso anexos a los Servicios de Odonto-Estomatología y Cirugía Máxilo-Facial.

3. Los titulares de los laboratorios de prótesis dental podrán ser personas físicas o jurídicas, pero estarán necesariamente organizados, gestionados y dirigidos por Protésicos dentales que se hallen en posesión del título referenciado en el artículo 5 o habilitados para el ejercicio profesional conforme a lo dispuesto en la disposición transitoria primera.

#### Artículo 9.

Los laboratorios de prótesis deberán reunir los siguientes requisitos mínimos:

- a) El local donde se elabore, empaquete, almacene e inspeccione el producto contará con espacio suficiente para permitir las tareas de higiene y mantenimiento, tanto en las zonas destinadas a actividades productivas como en las reservadas para tareas administrativas.

El diseño del espacio físico delimitará de forma adecuada aquellos lugares destinados a tareas que, por sus características o por el tipo de materiales empleados, precisen una separación del resto de los procesos productivos.

b) El personal en contacto o vecindad con materiales y productos elaborados deberá estar suficientemente equipado y con un nivel de higiene adecuado para no afectar al producto que se sirve. Cuando alguien no cumpliera tales requisitos y ello pudiera repercutir sobre el producto, el interesado deberá abstenerse de su manipulación hasta corregir la deficiencia.

c) El medio ambiente del lugar de trabajo deberá ser adecuado para evitar la contaminación de materiales y productos. Las condiciones de producción y almacenamiento deberán garantizar que no provoquen riesgos ambientales o al personal. El laboratorio deberá contar con los medios adecuados para evitar la contaminación por agentes productores de enfermedades transmisibles. Asimismo, el laboratorio deberá cumplir la normativa vigente en materia de seguridad e higiene en el trabajo.

#### Artículo 10.

1. El Higienista dental es el titulado de formación profesional de grado superior que tiene como atribuciones, en el campo de promoción de la salud y la educación sanitaria buco-dental, la recogida de datos, la realización de exámenes de salud, el consejo de medidas higiénicas y preventivas, individuales y colectivas, y la colaboración en estudios epidemiológicos.

2. Los Higienistas dentales podrán, asimismo, y como ayudantes y colaboradores de los Facultativos Médicos y Odontólogos, realizar las funciones técnico-asistenciales que se determinen en el artículo 11.2.

#### Artículo 11.

1. En materia de Salud Pública, los Higienistas dentales podrán desarrollar las siguientes funciones:

- Recoger datos acerca del estado de la cavidad oral para su utilización clínica o epidemiológica.
- Practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene buco-dental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos buco-dentales.
- Controlar las medidas de prevención que los pacientes realicen.
- Realizar exámenes de salud buco-dental de la Comunidad.

2. En materia técnico-asistencial, los Higienistas dentales podrán desarrollar las siguientes funciones:

- Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas.
- Colocar y retirar hilos retractores.
- Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas.
- Realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas.
- Colocar y retirar el dique de goma.
- Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.

3. Los Higienistas dentales desarrollarán las funciones señaladas en el número anterior como ayudantes y colaboradores de los Facultativos Médicos y Odontólogos, excluyendo de sus funciones la prescripción de prótesis o tratamientos, la dosificación de medicamentos, la extensión de recetas, la aplicación de anestésicos y la realización de procedimientos operatorios o restauradores.

#### Disposición adicional primera.

Los Odontólogos que presten servicios en instituciones sanitarias de la Seguridad Social quedarán incluidos

en el ámbito de aplicación del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederán, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los Facultativos incluidos en dicho Estatuto.

Los Higienistas dentales y los Protésicos dentales que presten servicios en instituciones sanitarias de la Seguridad Social quedan incorporados al Estatuto Jurídico del Personal Sanitario no Facultativo, al que accederán, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los Técnicos Especialistas y con los niveles y especialidades de titulación exigidos actualmente para las respectivas profesiones por el Ministerio de Educación y Ciencia.

#### Disposición adicional segunda.

Conforme a lo establecido en la disposición adicional de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, el presente Real Decreto en ningún modo limita la capacidad profesional de los Médicos y, concretamente, de los especialistas en Estomatología y Cirugía máxilo-facial, que seguirán ejerciendo las mismas funciones que desarrollan actualmente, además de las señaladas en el artículo primero de dicha Ley y en el artículo 1 de este Real Decreto.

#### Disposición transitoria primera.

De acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo regularán conjuntamente un procedimiento, que se adecuará a lo previsto en esta disposición, para que los Protésicos e Higienistas dentales que hayan ejercido la profesión antes de la entrada en vigor de dicha Ley, y lo demuestren de forma fehaciente, puedan ser habilitados para desarrollar las funciones establecidas en el presente Real Decreto.

El ejercicio profesional al que se refiere el párrafo anterior, así como su desempeño durante un período de tiempo no inferior a cinco años con anterioridad a la entrada en vigor del presente Real Decreto, deberá demostrarse mediante boletines de cotización a la Seguridad Social y además, en el caso de los Higienistas dentales, por justificación documental que avale su trabajo en una clínica dental privada o centro de titularidad pública.

Se constituirá una Comisión de Análisis a la que, tras el estudio de las situaciones generales que se deduzcan en las solicitudes de habilitación profesional, compete:

- Definir los criterios a aplicar por las Comunidades Autónomas para la emisión del certificado acreditativo de habilitación profesional que les permita desarrollar las actividades como Protésico dental o Higienista.
- Determinar los criterios que deberán ser tenidos en cuenta en las pruebas que se celebrarán en cada Comunidad Autónoma, cuando las solicitudes no cumplan alguno de los requisitos a los que se hace referencia en los párrafos anteriores.

La superación de esta prueba, a la que los aspirantes tendrán derecho a una convocatoria anual durante un período de tres años, habilitará para el ejercicio profesional en iguales términos que lo establecido en este Real Decreto.

En estas Comisiones de Análisis para Protésicos e Higienistas dentales participarán representantes de los Ministerios de Educación y Ciencia, Sanidad y Consumo, de las Comunidades Autónomas y miembros debidamente

te titulados de las asociaciones profesionales y federaciones legalmente constituidas.

#### Disposición transitoria segunda.

Los laboratorios de prótesis dental que a la entrada en vigor de este Real Decreto no reúnan los requisitos exigidos dispondrán de un plazo máximo de tres años para adaptarse a lo establecido en sus artículos 8 y 9.

#### Disposición final primera.

El presente Real Decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16.ª y 30.ª de la Constitución.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias respectivas, podrán proceder a la determinación y concreción de los requisitos mínimos a los que se refieren los artículos 2 y 9 de este Real Decreto. Para ello deberán ser tomadas en consideración las innovaciones que, como consecuencia de la mejora de la tecnología sanitaria, se puedan incorporar a las instalaciones y equipos utilizados en centros, servicios y establecimientos de salud buco-dental.

#### Disposición final segunda.

Los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, de forma conjunta, procederán a crear las Comisiones a que hace referencia la disposición transitoria primera.

#### Disposición final tercera.

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

Dado en Madrid a 15 de julio de 1994.

JUAN CARLOS R.

La Ministra de Sanidad y Consumo,  
MARIA ANGELES AMADOR MILLAN

## MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

**20038 REAL DECRETO 1776/1994, de 5 de agosto, por el que se regula el acceso a la titulación de Médico Especialista a determinados Licenciados en Medicina y Cirugía.**

El Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, estableció el sistema para la formación médica especializada y la posterior obtención del título de Médico Especialista. Desde entonces dicho sistema se ha homologado con los del resto de los países comunitarios y se ha consolidado como el más adecuado para atender a las necesidades de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, a pesar de que el Real Decreto antes mencionado previó, en relación con situaciones nacidas

con anterioridad a su entrada en vigor diversos mecanismos transitorios orientados a facilitar el acceso a la titulación de Especialista, lo cierto es que dichos mecanismos han resultado insuficientes para determinados licenciados en Medicina y Cirugía que desarrollaron sus programas de formación en diversas especialidades. Así lo entendió, para el caso concreto de la especialidad de Psiquiatría, el Congreso de los Diputados que, a través de la Comisión de Política Social y Empleo, formuló el 11 de noviembre de 1992 una proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno para que adopte las medidas necesarias en orden a que los profesionales que realizaron tales programas de formación pudieran acceder al título de Especialista.

Por ello, resulta necesario establecer un procedimiento excepcional que, sin alterar el sistema regulado con carácter general por el Real Decreto 127/1984, permita la obtención del título de Especialista a los profesionales que reúnan los requisitos establecidos en el presente Real Decreto.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, previo informe del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 5 de agosto de 1994,

### DISPONGO:

#### Artículo único.

Podrán solicitar la verificación de sus expedientes, con el fin de obtener el título de Médico Especialista, los licenciados en Medicina y Cirugía que hubieran accedido, con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, a una plaza de Especialista en Formación, convocada por alguna de las Administraciones públicas o instituciones sanitarias concertadas con éstas y que acrediten haber realizado, de modo ininterrumpido y bajo un mismo régimen docente, los años de formación establecidos para la correspondiente especialidad, mediante nombramiento, contrato o beca de carácter docente expedido por dicha Administración que implique relación profesional retribuida periódicamente con cargo a sus presupuestos.

A estos efectos, la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente, a la vista de la documentación aportada por los solicitantes, emitirá un informe-propuesta sobre la concesión del título.

#### Disposición final única.

Los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo regularán conjuntamente el procedimiento para la obtención del título de Especialista en los supuestos previstos por el presente Real Decreto, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Palma de Mallorca a 5 de agosto de 1994.

JUAN CARLOS R.

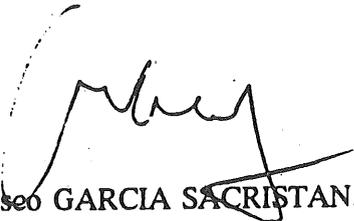
El Ministro de la Presidencia,  
ALFREDO PEREZ RUBALCABA

SUBDIRECCION GENERAL DE PERSONAL  
Svº. Régimen Jurídico.  
JLL/sa.



Para su conocimiento y traslado a las distintas Gerencias de esa Dirección Provincial, adjunto remitimos Instrucciones de la Dirección General de Recursos Humanos de fecha 28.06.96, sobre Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia.

Madrid, 22 de julio de 1996  
EL SUBDIRECTOR GENERAL,

  
Fdo.: Francisco GARCIA SACRISTAN.

Anexo: citado.

A TODAS LAS DIRECCIONES PROVINCIALES.-



La Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 14 de Junio de 1.984 reguló las competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia.

La Disposición Adicional de la citada Orden, que exigía como requisito indispensable para acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en su Artículo 4º, el estar en posesión del Título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que en cada caso corresponda, fue anulada por la Sentencia de 27.04.88 del Tribunal Supremo (Sala Cuarta). Una primera interpretación de esta Sentencia consideró que las funciones que según la Orden de 14.06.84 corresponden a los Técnicos Especialistas, podían ser realizadas, además de por éstos, por los A.T.S./D.U.E., aún cuando no tuviesen la especialidad.

No obstante, de acuerdo con la interpretación del propio Tribunal Supremo, en su Sentencia de fecha 26.01.94, con la Sentencia de 27.04.88 a los A.T.S./D.U.E. Especialistas (y sólo a ellos) se les abrió la posibilidad de acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones previstas en los Artículos 3 y 4 de la Orden de 14.06.84, coexistiendo en dichas funciones con los Técnicos Especialistas de la Rama Sanitaria de 2º Grado.

En base a lo expuesto, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas ha resuelto dictar las siguientes

## INSTRUCCIONES

1.- Las plazas que lleven aparejadas la realización de las funciones previstas en los Artículos 3 y 4 de la Orden Ministerial de 14.06.84 deben ser desempeñadas por personal que haya adquirido conocimientos específicos sobre las técnicas aplicables en cada caso, bien a través del curriculum formativo de los profesionales que acceden a dichos puestos (tal es el caso de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Radioterapia o de los A.T.S./D.U.E. de la correspondiente especialidad) o bien por encontrarse en la situación prevista en la Disposición Transitoria Primera de la Orden Ministerial de 14.06.84.



En este sentido y para el supuesto de que se trate de personal que colabore directamente en la utilización de radiaciones ionizantes en un acto médico, los conocimientos que aportan las Licencias o Acreditaciones que otorga el Consejo de Seguridad Nuclear son condición necesaria pero por si sola insuficiente para acceder a estos puestos de trabajo.

2.- Dado que con anterioridad a la citada Sentencia de 26.01.94, en algunos supuestos A.T.S./D.U.E. sin especialidad fueron destinados a puestos de trabajo donde se realizaban las funciones propias de Técnicos, se debe proceder a una adecuación progresiva de los puestos afectados de acuerdo con la interpretación sentada por esta Sentencia, de tal forma que en el ámbito de personal de enfermería, a partir de la mencionada Sentencia del Tribunal Supremo de 26.01.94, sólo los A.T.S./D.U.E. con la correspondiente especialidad puedan acceder a estos puestos de trabajo.

3.- Lo que antecede no implica la existencia de ámbitos exclusivos de actuación para los Técnicos Especialistas, ya que a los Servicios afectados (Laboratorio, Radiodiagnóstico...) también podrán adscribirse otro personal de enfermería para el ejercicio de las funciones y tareas de cuidados de enfermería que sean necesarias, según las características específicas de cada uno de dichos servicios.

4.- En aquellos supuestos en que por razones de necesidad (vacaciones, baja laboral, etc...), se deba sustituir al personal que realiza las funciones de Técnicos, sólo se podrá efectuar por Técnicos Especialistas de cada rama o bien por ATS/DUE con la correspondiente especialidad.

Las presentes Instrucciones derogan las de fecha 03.11.88 de la extinguida Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones.

Madrid, 28 de Junio de 1.996

EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,

Fdo.: Fernando VICENTE FUENTES.

## MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

**4378** REAL DECRETO 220/1997, de 14 de febrero, por el que se crea y regula la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

La aplicación de las radiaciones ionizantes en los exámenes y tratamientos médicos, unida a la complejidad de las tecnologías empleadas para su realización, han creado la necesidad de que se regule en el sistema sanitario la existencia de expertos que acrediten unos conocimientos en física de las radiaciones, superiores a los que sobre esta materia tienen los profesionales tradicionalmente implicados en la asistencia sanitaria, aceptando así que una concepción actual de la misma obliga a recurrir a la participación de otros profesionales cuyos conocimientos previos, unidos a una adecuada formación postgraduada, garantizarán una eficiente utilización de las radiaciones con fines sanitarios, en orden a conseguir la optimización del acto médico origen de dichos exámenes y tratamientos, y la adecuada protección radiológica de todo el personal expuesto a las mencionadas radiaciones.

La disposición adicional primera 2.c) en relación con la disposición final primera de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación, y el artículo 18.1 del Real Decreto 185/1985, de 23 de enero, sobre obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios postgraduados, regulan los títulos de especialización para graduados universitarios. Dichos preceptos, en relación con lo previsto en los artículos 40.10, 104 y 105.4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, constituyen la base legal para la creación del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, que se obtendrá por el procedimiento de residencia. Dicho sistema, que ya ha demostrado su eficacia en el ámbito de las especialidades médicas y farmacéuticas, implica, entre otras cosas, la acreditación de plazas docentes mediante criterios objetivos, la evaluación anual de conocimientos y la existencia de un vínculo retribuido durante el período de impartición del programa.

Por otra parte, la creación de este título oficial de Especialista responde, además, a las exigencias derivadas de la Directiva 84/466 EURATOM, que ha sido traspuesta a nuestra legislación por el Real Decreto 1132/1990, de 14 de septiembre, por el que se establecen, con carácter de «Normativa Básica», medidas fundamentales de protección radiológica de las personas sometidas a exámenes y tratamientos médicos, en cuyo artículo 5 se contempla, al igual que en la Directiva antes citada, la figura del experto cualificado en Radiofísica, estableciendo que por una disposición del mismo rango se determinarán las condiciones necesarias para obtener dicha cualificación.

Por todo ello, la creación del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, además de atender a una demanda del sistema sanitario en una materia, como la utilización de radiaciones ionizantes, de la m

trascendencia y creciente sensibilidad social, adecua nuestro ordenamiento jurídico a las directrices fijadas por la normativa comunitaria y reconduce la figura del experto cualificado en Radiofísica al marco específico que el derecho positivo de nuestro país prevé para los títulos oficiales de Especialista.

En la elaboración de la presente norma se ha tenido en cuenta el informe emitido por el Consejo de Seguridad Nuclear que, de acuerdo con lo previsto en la Ley 15/1980, de 22 de abril, es el organismo competente en materia de seguridad nuclear y protección radiológica, así como el emitido por la Comisión Europea en base al artículo 33 del Tratado EURATOM. Además, el Real Decreto ha sido sometido a consulta de las sociedades científicas, de los Colegios profesionales afectados, de los Consejos Nacionales de Especialidades Médicas y Especializaciones Farmacéuticas, del Consejo de Universidades y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura, con la aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 14 de febrero de 1997,

### DISPONGO:

#### Artículo 1. Creación de título.

1. Se crea el título de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, con carácter de título oficial de postgrado y validez profesional en todo el territorio nacional. Dicho título acreditará la adquisición de los conocimientos que se consideren necesarios para la correcta planificación, aplicación e investigación de las técnicas utilizadas por la física de las radiaciones en los exámenes y tratamientos médicos que impliquen la exposición de los pacientes a radiaciones ionizantes, el control de calidad de los equipos e instalaciones empleados en dichos exámenes y tratamientos, y la protección radiológica de las personas afectadas por los mismos.

Dichos conocimientos podrán actualizarse a través de los programas que se citan en el artículo 3.3, según las necesidades del sistema educativo-sanitario, los avances científicos y tecnológicos, y las exigencias que establece la normativa general sobre protección radiológica e instalaciones nucleares y radiactivas.

2. El título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, expedido por el Ministerio de Educación y Cultura, será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Especialista y para ocupar puestos de trabajo en establecimientos o instituciones públicas o privadas con tal denominación.

#### Artículo 2. Requisitos para la obtención del título.

La obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Estar en posesión de alguno de los siguientes títulos universitarios: Licenciado en Física u otros títulos universitarios superiores en disciplinas científicas y tecnológicas oficialmente reconocidos.

2. Haber superado la prueba nacional a la que se refiere el artículo 4 de este Real Decreto.

3. Haber realizado íntegramente el ciclo formativo de tres años que se regula en el presente Real Decreto,

en una unidad docente acreditada para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria.

4. Haber superado las evaluaciones que correspondan, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.

#### Artículo 3. Características del sistema formativo.

1. La formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria se realizará por el sistema de residencia, en unidades acreditadas para la docencia por el Ministerio de Educación y Cultura, en las que el personal en formación adquirirá de forma progresiva y controlada los conocimientos y responsabilidades que determinen su capacitación como tales Especialistas, tras la superación de las correspondientes evaluaciones.

2. El período formativo será de tres años ininterrumpidos y se impartirá, sin perjuicio de que dicha formación se realice en diversos centros cuando así lo exija el programa, bajo la dependencia de la misma unidad docente en la que se hubiera iniciado.

3. La formación se adecuará a los programas aprobados por el Ministerio de Educación y Cultura a propuesta de la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria y oído el Ministerio de Sanidad y Consumo; dichos programas se elaborarán teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 1.

4. Con carácter previo a la aprobación definitiva del programa formativo, éste se trasladará al Consejo de Seguridad Nuclear para que dicho Consejo compruebe que los contenidos curriculares del programa de los Especialistas en Radiofísica Hospitalaria relativos a la protección radiológica se corresponden con los del Diploma previsto en el artículo 17 del Real Decreto 53/1992, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes. (2)

#### Artículo 4. Acceso a la formación.

1. Quienes pretendan acceder a las distintas unidades docentes acreditadas para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria serán admitidos en ellas tras superar una prueba de carácter nacional que seleccionará a los aspirantes.

2. La oferta de las plazas que corresponda incluir en cada convocatoria se referirá a todas las unidades docentes acreditadas para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria, cualquiera que sea la titularidad del centro en el que se encuentran ubicadas. Dicha oferta se elaborará por la Comisión Interministerial a la que se refiere el artículo 5.2.a) del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, tras oír a la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria y a las diversas Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. La oferta de plazas se elaborará anualmente teniendo en cuenta la capacidad de las distintas unidades acreditadas, las disponibilidades presupuestarias y las necesidades sociales de profesionales formados en Radiofísica Hospitalaria.

4. La convocatoria anual, con las adaptaciones necesarias, se realizará por los Ministros de Sanidad y Consumo y de Educación y Cultura, de forma conjunta y simultánea con la convocatoria anual para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos y Farmacéuticos, cuyas normas generales serán de aplicación con las particularidades siguientes:

a) El sistema de selección consistirá exclusivamente en la realización de un ejercicio de carácter eliminatorio para cuya superación habrá que obtener la puntuación que la Comisión de selección considere necesaria para iniciar la formación en Radiofísica Hospitalaria.

b) El ejercicio eliminatorio, que se cita en el párrafo anterior, versará sobre física y otras disciplinas, como matemáticas, relacionadas con el uso de las radiaciones.

c) Las plazas se adjudicarán por orden decreciente de puntuación, entre los aspirantes que hayan superado el ejercicio que se cita en el párrafo a) de este apartado.

#### Artículo 5. Características del período formativo.

Al iniciar el período formativo de tres años, el residente suscribirá, con la entidad titular del centro donde se encuentre la unidad docente acreditada en la que ha obtenido plaza, un contrato laboral en régimen de dedicación a tiempo completo, cuyo objeto será la prestación de un trabajo en los términos previstos en el artículo 3, con vistas a la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

La duración de dicho contrato será de un año renovable, previa evaluación positiva, por iguales períodos de tiempo, hasta un máximo de tres. Transcurrido dicho plazo el contrato se extinguirá sin necesidad de denuncia o preaviso, sin que en ningún caso el vínculo laboral temporal pueda transformarse en definitivo.

El contrato se formalizará por escrito y en él se determinarán, en términos análogos a los previstos para el resto del personal en formación por el sistema de residencia, el objeto, duración, régimen retributivo, dedicación y horario, causas de suspensión, vacaciones y permisos, derechos y deberes específicos, causas de extinción y sus efectos.

#### Artículo 6. Acreditación de unidades docentes.

1. Los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo, oída la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria, establecerán los requisitos de acreditación que, con carácter general, han de cumplir las unidades para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria.

2. La acreditación de las unidades deberá ser solicitada por las entidades titulares de los centros donde pretendan ubicarse, los cuales deberán justificar que reúnen los requisitos que se citan en el apartado anterior.

3. La acreditación, con expresión del número de plazas en formación que correspondan a cada unidad, se otorgará por el Ministerio de Educación y Cultura, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, oída la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria.

4. La declaración de extinción de la acreditación cuando se incumplan los requisitos de la misma, corresponderá al mismo órgano que la otorgó, siguiendo el procedimiento que se cita en el apartado anterior.

#### Artículo 7. Organización y supervisión de la formación.

En los centros donde existan unidades acreditadas para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria, la organización, supervisión, programación anual de actividades formativas y la evaluación de los residentes y de las unidades por las que éstos hubieran rotado, se regirá, con las adaptaciones que resulten necesarias, por la normativa sobre Comisiones de Docencia y sistemas de evaluación, aplicable a los Especialistas en formación, de acuerdo con lo previsto en los Reales Decretos 127/1984, de 11 de enero, 2708/1982, de 15 de octubre, y disposiciones de desarrollo. (3)

#### Artículo 8. Ficheros automatizados.

Las cuestiones relativas al período formativo y expedición del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, se incorporarán a los siguientes ficheros automatizados, regulados de acuerdo con lo previsto en la



Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal:

1. Los datos sobre el acceso a plaza en formación y período formativo del personal que obtenga el mencionado título oficial de Especialista por el procedimiento previsto en el artículo 2 de este Real Decreto, se incorporarán al fichero MIR y al fichero de residentes, en los términos previstos en el anexo II de la Orden de 21 de julio de 1994 («Boletín Oficial del Estado» del 27), por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. (4)

2. Los datos relativos a la concesión del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, al amparo de lo previsto en el presente Real Decreto, se incorporarán al fichero automatizado de Especialidades en Ciencias de la Salud, en los términos previstos en el anexo III de la Orden de 26 de julio de 1994 («Boletín Oficial del Estado» del 27), por la que se regulan los ficheros de tratamiento automatizado de datos de carácter personal del Ministerio de Educación y Cultura.

3. Las inscripciones correspondientes a los títulos expedidos se incorporarán al fichero automatizado de títulos del anexo I de la indicada Orden de 26 de julio de 1994.

#### Artículo 9. Comisión Nacional: Composición.

1. Se crea, como órgano consultivo adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria, que tendrá la siguiente composición:

a) Tres Vocales designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo entre personal que ostente el título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria y preste servicios en instituciones sanitarias públicas acreditadas para la docencia.

b) Un Vocal designado de común acuerdo por los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo entre personas que presten servicios en la Administración sanitaria o educativa en puestos de trabajo relacionados con las instalaciones de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear, así como la protección radiológica en el ámbito de las instituciones sanitarias.

c) Dos Vocales designados por el Ministerio de Educación y Cultura entre catedráticos o profesores titulares de Universidad en materias relacionadas con la Física aplicada a la Medicina.

d) Un Vocal designado por el Ministerio de Educación y Cultura, a propuesta del Consejo Nacional de Especialidades Médicas entre facultativos que presten servicios en instituciones sanitarias públicas acreditadas para la docencia, que sea especialista en Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica o Radiodiagnóstico.

e) Dos Vocales elegidos de entre sus miembros por las entidades y sociedades científicas de carácter estatal, relacionadas con la Protección Radiológica y la Física Médica.

f) Dos Vocales en representación de los residentes en formación para la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, elegidos por ellos mismos, entre los que estén en segundo año de formación.

g) Un Vocal cualificado en la materia designado por el Colegio Oficial de Físicos.

h) Un Vocal cualificado en la materia designado de común acuerdo por los Colegios Profesionales que representen a los titulados superiores no físicos, que se estén formando para la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

2. La Comisión de Radiofísica Hospitalaria elegirá al Presidente y Secretario entre sus miembros. El voto del Presidente tendrá carácter decisivo en caso de empate.

3. El nombramiento de los Vocales que se citan en el apartado 1 de este artículo se efectuará por un período de cuatro años, salvo los incluidos en los párrafos f) y h), que lo serán por un período de dos años.

4. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Subsecretaría, atenderá el funcionamiento administrativo de la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria.

#### Artículo 10. Comisión Nacional: Funciones.

1. Corresponde a la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria:

a) Proponer el programa formativo en Radiofísica Hospitalaria, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.

b) Informar las normas que dicten los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo para regular los requisitos generales que han de reunir las unidades acreditadas para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria.

c) Informar los expedientes relativos a la acreditación de cada unidad docente, con carácter previo a su aprobación por el Ministerio de Educación y Cultura.

d) Informar los expedientes relativos a la extinción de la acreditación de unidades docentes, con carácter previo a que se produzca la misma.

e) Informar la oferta anual y la convocatoria de plazas para la formación de Especialistas en Radiofísica Hospitalaria.

f) Proponer al Ministerio de Educación y Cultura la expedición de títulos oficiales de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, a la vista de la calificación final de todo el período de residencia.

g) Realizar las funciones previstas en el presente Real Decreto en relación con las solicitudes que se formulan para la expedición del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, al amparo de lo previsto en las disposiciones transitorias y adicional cuarta, proponiendo la expedición de los que correspondan al Ministerio de Educación y Cultura.

h) Realizar las funciones que se le encomienden en relación con la evaluación de los especialistas en formación.

i) Promover innovaciones metodológicas en el campo de la Radiofísica Hospitalaria.

j) Promover la investigación y los programas de formación en el campo de los estudios de la Física aplicada a las técnicas de tratamiento, diagnóstico y uso de instalaciones.

k) Informar las disposiciones de carácter general que se elaboren en materias de su competencia, o que, por su naturaleza, afecten o puedan afectar al ámbito de las funciones a realizar por el personal formado al amparo de lo previsto en el presente Real Decreto.

l) Proponer a los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo la realización de auditorías en las diferentes unidades acreditadas para conocer y evaluar el funcionamiento de los programas de formación.

2. Sin perjuicio de las peculiaridades previstas por el presente Real Decreto, la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria se regirá por lo dispuesto en el capítulo II del título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición adicional primera. *Competencias del Consejo de Seguridad Nuclear.*

El ejercicio de las funciones que desempeñen los especialistas formados en los términos previstos en este Real Decreto se entenderá, en todo caso, sin perjuicio de las facultades de vigilancia de la Administración sanitaria y de las de autorización, control e inspección asignadas por la legislación vigente al Consejo de Seguridad Nuclear.

Disposición adicional segunda. *Servicios de protección radiológica.*

En las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en las que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 53/1992, de 24 de enero, existan servicios de protección radiológica, las entidades titulares de las instituciones sanitarias donde se ubiquen, propondrán al Consejo de Seguridad Nuclear para cubrir dichas jefaturas a titulados universitarios superiores en posesión del título oficial de Especialista previsto en el presente Real Decreto, los cuales circunscribirán sus funciones a las que son propias de los citados servicios de protección radiológica.

Disposición adicional tercera. *Correspondencia con normativa comunitaria.*

Los expertos cualificados en Radiofísica a los que se refiere el artículo 5 del Real Decreto 1132/1990, por el que traspone a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 84/466 EURATOM, deberán estar formados en los términos previstos en el presente Real Decreto.

Disposición adicional cuarta. *Títulos extranjeros.*

La homologación o reconocimiento de títulos extranjeros por los correspondientes españoles de Especialista en Radiofísica Hospitalaria se efectuará por el Ministerio de Educación y Cultura. El procedimiento se atenderá, con las necesarias adaptaciones, a lo previsto en la Orden de 14 de junio de 1991 («Boletín Oficial del Estado» de 23 de octubre), por la que se regulan las condiciones y el procedimiento de homologación de los títulos extranjeros de Farmacéuticos y Médicos Especialistas por los correspondientes títulos oficiales españoles y, en su caso, por lo previsto en las disposiciones que trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas Comunitarias sobre reconocimiento de títulos expedidos por Estados miembros de la Unión Europea o Espacio Económico Europeo.

Disposición adicional quinta. *Normativa aplicable al personal estatutario.*

El personal estatutario que, estando en posesión del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, preste servicios en instituciones sanitarias, en puestos de trabajo que requieran los conocimientos inherentes a dicho título, estará incluido en el ámbito de aplicación del Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederá, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los facultativos especialistas.

Disposición transitoria primera. *Vías transitorias de obtención del título.*

Los Licenciados en Física u otros titulados superiores universitarios en disciplinas científicas y tecnológicas oficialmente reconocidas, vinculados a instituciones sanitarias mediante nombramiento o contrato, que realicen funciones para las que se requieran los conocimientos que se citan en el artículo 1 de este Real Decreto, podrán solicitar que les sea expedido el título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

A estos efectos, la Dirección General de Enseñanza Superior del Ministerio de Educación y Cultura y la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, oída la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria, habilitarán un procedimiento que se someterá a las siguientes normas:

1. Junto con la solicitud, los interesados deberán acreditar:

a) Estar en posesión del título de Licenciado en Ciencias Físicas o de otros títulos universitarios superiores en disciplinas científicas y tecnológicas oficialmente reconocidas o de la certificación sustitutoria establecida en la instrucción novena de la Resolución de 26 de junio de 1989 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación («Boletín Oficial del Estado» de 18 de julio).

b) Haber desempeñado las funciones que se citan en el párrafo primero de esta disposición transitoria, en el tiempo que se especifica en alguno de los siguientes supuestos:

1.º Durante un período superior a tres años, dentro de los cinco anteriores a la entrada en vigor del presente Real Decreto.

2.º Durante un período no inferior a un año, siempre que el interesado se encuentre prestando tales servicios a la entrada en vigor de este Real Decreto.

A estos efectos, junto con la instancia se aportarán, además de copia auténtica del nombramiento o contrato que avale la vinculación del interesado con la correspondiente institución, certificaciones originales que acrediten las funciones desempeñadas durante los períodos de tiempo que, en cada caso, correspondan, expedidas por el Director o Gerente del centro donde se hubiesen prestado los servicios.

c) La formación adquirida en Radiofísica, a cuyos efectos se aportará historial profesional debidamente documentado en el que, además de los datos personales, se hará constar el expediente académico, experiencia profesional y formación complementaria en Radiofísica.

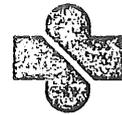
2. Finalizado el plazo de presentación de instancias, la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria clasificará las solicitudes presentadas en los siguientes grupos:

a) Solicitudes que hubieran acreditado una experiencia superior a tres años:

1.º Si la Comisión considera que los interesados han acreditado una formación análoga a la exigida en el presente Real Decreto, las elevará directamente al Ministerio de Educación y Cultura para la expedición del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

2.º Si la Comisión considera que la formación acreditada no cumple en su totalidad las exigencias de este Real Decreto, establecerá un período complementario de formación no superior a seis meses, bajo la dependencia de una unidad acreditada para la formación de Especialistas mediante el seguimiento de un programa específico fijado por la propia Comisión, cuya evaluación positiva por ésta determinará la propuesta para la expedición del correspondiente título.

b) Solicitudes que hubieran acreditado una experiencia entre uno y tres años, respecto a las que la Comisión dispondrá la realización de un período complementario



tario de formación no superior a dos años, bajo la dependencia de una unidad acreditada para la formación mediante el seguimiento de un programa específico fijado por la propia Comisión que, además de las evaluaciones anuales, será objeto de una evaluación final por la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria. La evaluación final positiva determinará la propuesta para la expedición del correspondiente título oficial de Especialista por el Ministerio de Educación y Cultura.

c) Solicitudes en las que, cualquiera que sea la experiencia acreditada, serán objeto de propuesta negativa ante el Ministerio de Educación y Cultura, por considerar la Comisión que no reúnen los requisitos relativos a la titulación, al tiempo y naturaleza de los servicios prestados o a la formación necesaria para la obtención del título oficial de Especialista.

3. Los períodos complementarios de formación, a los que se refiere esta disposición, no serán objeto de retribución específica y se planificarán en coordinación con los Órganos de Dirección de las instituciones sanitarias afectadas, teniendo en cuenta la capacidad docente de las unidades acreditadas y con la finalidad de que dichos períodos formativos causen la menor interferencia en las actividades ordinarias que los interesados realicen en dichas instituciones.

4. La Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria podrá solicitar a los órganos administrativos competentes la comprobación o verificación de los documentos aportados y su adecuación a los requisitos que se establecen en la presente disposición transitoria, utilizando cuantos medios de prueba considere oportunos.

*Disposición transitoria segunda. Convocatorias de plazas formativas anteriores al presente Real Decreto.*

Tendrán acceso al título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, siempre que superen el período formativo y las evaluaciones reguladas por el presente Real Decreto, los aspirantes que hayan obtenido plaza de radiofísico hospitalario en formación, al amparo de los procesos selectivos convocados por Orden del Ministro de Sanidad y Consumo, de 8 de octubre de 1993 («Boletín Oficial del Estado» del 23), por Ordenes del (6) Ministro de la Presidencia, de 21 de julio de 1994 («Bo- (7) letín Oficial del Estado» del 27), y de 3 de octubre de 1995 («Boletín Oficial del Estado» del 5). (8)

Asimismo, tendrán acceso al título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria los aspirantes que hayan obtenido plaza formativa en procesos selectivos convocados por las Consejerías de Salud u Órgano competente de las diversas Comunidades Autónomas, previa comprobación por la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria de que se han cumplido los requisitos relativos al período formativo y su evaluación en términos análogos a los previstos en el presente Real Decreto.

*Disposición transitoria tercera. Personal docente con plaza vinculada.*

Podrán acceder al título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria por el procedimiento previsto en la disposición transitoria primera, los catedráticos y profesores titulares de Universidad con plaza vinculada a la entrada en vigor del presente Real Decreto, siempre que su actividad en la correspondiente institución sanitaria implique el desempeño de funciones que requieran los conocimientos exigidos en el artículo 1 para obtener el mencionado título.

*Disposición transitoria cuarta. Normas relativas al funcionamiento inicial de la Comisión Nacional.*

1. El Ministerio de Educación y Cultura, oídos los Colegios Profesionales y sociedades científicas que se citan en el artículo 9, otorgará el título de Especialista en Radiofísica Hospitalaria a aquellos Vocales citados en los párrafos a), c), e), g) y h) del artículo 9.1 que sean designados para el primer mandato de la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria, siempre que dicha designación recaiga en personas de reconocido prestigio y una experiencia profesional de, al menos, cinco años en puestos de trabajo que requieran los conocimientos que se citan en el artículo 1 de este Real Decreto.

2. Con la finalidad de que la renovación de la Comisión Nacional de Radiofísica Hospitalaria se produzca de forma escalonada, la duración del primer mandato se reducirá a dos años para los siguientes Vocales de los que se citan en el artículo 9.1: dos Vocales del párrafo a) y un Vocal del párrafo c).

*Disposición transitoria quinta. Normas transitorias sobre designación de Jefes de Servicio de Protección Radiológica.*

1. Lo previsto en la disposición adicional segunda no implicará el cese de quienes, a la entrada en vigor del presente Real Decreto, desempeñen puestos de Jefe de Servicio de Protección Radiológica, sin perjuicio de las facultades de revocación y cese en dichos puestos por causas distintas a la no obtención del título de Especialista en Radiofísica Hospitalaria.

2. Hasta tanto se cumplan las previsiones contenidas en las disposiciones transitorias primera, segunda y tercera, los titulares de las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de la Salud donde hayan de constituirse servicios de protección radiológica, podrán proponer al Consejo de Seguridad Nuclear a titulados universitarios superiores de los que se citan en el artículo 2.1 del presente Real Decreto que, aun cuando no posean el título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, tengan los conocimientos y formación adecuados para asumir las jefaturas de dichos servicios.

*Disposición final primera. Supervisión de la calidad de la formación postgraduada.*

Los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo velarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, por la calidad de la formación postgraduada impartida y el desarrollo de la misma, conforme a lo establecido en este Real Decreto.

*Disposición final segunda. Facultad de desarrollo.*

Se autoriza a los Ministros de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo para dictar conjuntamente las disposiciones precisas para la aplicación de lo previsto en el presente Real Decreto.

*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 14 de febrero de 1997.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Primero del Gobierno  
y Ministro de la Presidencia,  
FRANCISCO ÁLVAREZ-CASCOS FERNÁNDEZ

(1) BOE 224, 18-9-90. BIDO 154/90

(2) BOE 37, 12-2-92. BIDO 20/92

(3) BOE 26, 31-1-84. BIDO 22/84 y BOE 261,  
30-12-82. BIDO 207/82

(4) BOE 178, 27-7-94. BIDO 128/94

(5) Orden 14-10-91 BOE 254, 23-10-91 BIDO 131/91

(6) BIDO 107/93

(7) BIDO 129/94

(8) BIDO 98/95