



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

Real Decreto 938/1989, de 21 de julio, por el que se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud.

---

Ministerio de Sanidad y Consumo  
«BOE» núm. 179, de 28 de julio de 1989  
Referencia: BOE-A-1989-17976

---

### TEXTO CONSOLIDADO

#### Última modificación: sin modificaciones

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) dispone en el título III, capítulo IV, que cada Comunidad Autónoma deberá elaborar un Plan de Salud, comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, y que el Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos; asimismo, prevé la formulación del Plan Integrado de Salud, que recogerá en un único documento los diferentes planes de salud autonómicos, estatales y conjuntos.

La disposición adicional novena de la mencionada Ley señala que el Gobierno establecerá el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud,

En su virtud, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de julio de 1989,

DISPONGO:

#### CAPITULO I

##### **Procedimiento de elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Salud**

##### **Artículo 1.**

El Plan Integrado de Salud recogerá en un único documento los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. En su elaboración se tendrán en cuenta los criterios generales de coordinación sanitaria, que serán remitidos a las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70.4 de la Ley General de Sanidad, y las demás exigencias del citado artículo.

##### **Artículo 2.**

Las Administraciones Públicas sanitarias contarán con un plazo de seis meses para remitir sus respectivos planes de salud al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, contados a partir de la fecha que se establezca por dicho Departamento para iniciar la elaboración de cada Plan Integrado de Salud.

**Artículo 3.**

El Plan Integrado de Salud se elaborará por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que termine el período de presentación de los planes de las Comunidades Autónomas.

**Artículo 4.**

El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado:

a) Emitirá en el plazo de un mes informe sobre la adecuación de los planes de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación sanitaria.

b) Convocará al órgano responsable de la elaboración del Plan, en el caso de que el informe no sea favorable, a fin de lograr un acuerdo sobre las modificaciones a introducir en el mismo.

c) Los planes objeto de informe desfavorable, corregidos los aspectos que lo necesiten, deberán presentarse de nuevo en el plazo de un mes, contado desde el momento del acuerdo al que se refiere el apartado anterior.

**Artículo 5.**

Una vez redactado el proyecto del Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado lo someterá a información pública durante un período de quince días y dará al mismo la mayor difusión a través de los medios de comunicación social, a fin de posibilitar la participación social efectiva en la elaboración del Plan.

**Artículo 6.**

El proyecto definitivo del Plan Integrado de Salud se trasladará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el cual deberá pronunciarse en el plazo de dos meses.

**Artículo 7.**

Uno. Los ajustes y adaptaciones que los órganos responsables de la planificación introduzcan en sus planes respectivos, que vengan exigidos por la valoración de circunstancias concretas o por las disfunciones observadas en su ejecución se comunicarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, a fin de comprobar su adecuación a los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria. De existir faltas de adecuación se estará a lo dispuesto en el artículo 4.º

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado notificará al Consejo en los Planes.

**Artículo 8.**

Uno. Los organismos responsables de la ejecución de los planes de salud de las diferentes administraciones remitirán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado dentro del primer semestre de cada año, un informe sobre el grado de ejecución de los mismos.

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado elaborará un informe sobre el grado de ejecución del Plan Integrado de Salud, que será remitido, junto con los informes de las Comunidades Autónomas a los que se refiere este artículo, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el segundo semestre de cada año.

CAPÍTULO II

**Esquema de los Planes de Salud**

**Artículo 9.**

Los planes deberán incluir al menos los siguientes capítulos: Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, establecimiento de objetivos, programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación.

**Artículo 10.** *Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios.*

Uno. En esta parte deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, las necesidades que se deduzcan de la comparación entre:

- a) Medidas objetivas de las tendencias de la mortalidad, morbilidad, incapacidad, exposición a los factores de riesgo de la enfermedad y medidas subjetivas del estado de salud percibido, y
- b) La oferta sanitaria: Tipo y cantidad de recursos existentes y de servicios producidos.

De la comparación resultarán necesidades no sólo en términos de salud, sino también de servicios y recursos sanitarios.

Dos. Cuando las fuentes estadísticas lo permitan, se deberán desagregar, a nivel infracomunitario y por clase social, los valores de las variables que indican el estado de necesidad, poniendo de manifiesto las principales desigualdades que se presenten.

Tres. El Plan deberá consignar en este capítulo, para cada problema sanitario identificado, un detallado análisis de los siguientes aspectos: 1, Importancia social; 2, Vulnerabilidad; 3, Estrategias alternativas de actuación; 4, Adecuación, pertinencia y viabilidad de las distintas alternativas, y 5, Estrategia adoptada.

Cuatro. Mediante el método del punto anterior, y considerando combinadamente los problemas y las distintas alternativas de intervención sobre los mismos, se deberá alcanzar, a través de un proceso social de toma de decisiones, un esquema de prioridades de acción y de investigación.

**Artículo 11.** *Establecimiento de objetivos.*

Uno. Los objetivos del Plan deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, en términos cuantificables o suficientemente concretos; deberán incluir un tiempo para su consecución, y estarán en relación tanto con los problemas previamente identificados como con las circunstancias específicas del ámbito al que se refieran y con los recursos disponibles.

Dos. Los objetivos deberán expresar los resultados a alcanzar por los diferentes servicios y actuaciones sanitarias en los siguientes campos:

- a) Promoción de la salud.
- b) Protección de la salud.
- c) Asistencia de la enfermedad.

**Artículo 12.** *Programas a desarrollar.*

Uno. Se deberán reflejar los distintos programas a desarrollar para lograr la consecución de los objetivos propuestos. Estos programas deberán incluir el correspondiente estudio de evaluación de la rentabilidad social, que justifique su adopción, de acuerdo con el criterio de maximización de los resultados para un cierto nivel de recursos. Los resultados se expresarán por medio de indicadores de salud y bienestar social, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria.

Dos. Este apartado incluirá las acciones concertadas con otras administraciones sanitarias y no sanitarias, expresando para cada acción a desarrollar el órgano encargado o responsable de llevarla a cabo.

**Artículo 13.** *Financiación.*

Uno. Los planes deberán contener un capítulo donde se incluya la explicación de las diferentes fuentes de financiación.

Dos. El gasto que representen los planes deberán expresarse por programas de actividad.

Tres. Los gastos deberán estar desglosados en anualidades, para permitir su inclusión en los presupuestos correspondientes, y se expresarán en pesetas constantes.

Cuatro. Anualmente deberá ser revisado este capítulo de los planes, a fin de adaptarlo a las disponibilidades financieras.

**Artículo 14. Ejecución.**

Los diferentes planes deberán consignar los órganos administrativos responsables de su ejecución, con especificación de las tareas asignadas a cada uno de ellos. Asimismo deberán contener el mecanismo administrativo que permita garantizar la coherencia en la ejecución de las diferentes medidas y servicios, especialmente cuando se trate de programas llevados a efecto en colaboración con otros órganos o Administraciones por la vía de la concertación.

**Artículo 15. Evaluación.**

Uno. Los planes deberán incorporar el mecanismo administrativo que garantice la evaluación sistemática y continuada de los distintos programas, de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria.

Dos. La evaluación deberá referirse a los siguientes aspectos:

- a) Ejecución de las actividades.
- b) Medida de la efectividad de las actuaciones y de la eficiencia de los resultados.
- c) Pertinencia de los objetivos.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL**

Lo dispuesto en el presente Real Decreto se dicta en aplicación del artículo 149.1.16.º de la Constitución Española, a efectos de coordinación general sanitaria.

**DISPOSICIÓN FINAL**

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

Dado en Palma de Mallorca a 21 de julio de 1989.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,  
JULIAN GARCÍA VARGAS

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.  
Más información en [info@boe.es](mailto:info@boe.es)