

## MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

**24854** RESOLUCION de 9 de septiembre de 1982, de la Subsecretaría de Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones en cumplimiento del Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo.

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto 709/1982, de 5 de marzo, por el que se regula la publicidad y consumo de tabaco, establece en su artículo 7.º la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes zonas donde queda autorizado fumar.

Aunque el artículo faculta a la Dirección del Centro para determinar dichas zonas, parece oportuno dictar unas instrucciones de carácter muy general que sirvan de marco a las que con carácter concreto se adopten por cada Director de Centro público o privado, en los niveles y modalidades no universitarios en función de las peculiaridades del edificio.

En su virtud, esta Subsecretaría de Ordenación Educativa dicta las siguientes instrucciones:

Primera.—De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.º la obligatoriedad de reservar en los Centros docentes los Centros Públicos o Privados, de niveles y modalidades no universitarios, determinarán las áreas o zonas del Centro en las que se autorice a fumar a los adultos.

Segunda.—Como criterio a seguir para delimitar las áreas o zonas de autorización, se sugiere queden restringidas a los espacios exteriores del Centro (patios y zonas porticadas). Serán zonas expresamente prohibidas las aulas, laboratorios, seminarios, etc. tanto en periodo lectivo como no lectivo, pasillos y corredores de acceso a estas dependencias.

Queda prohibido, consiguientemente, el consumo de tabaco en todas las áreas o zonas del Centro que no estén expresamente autorizadas.

Tercera.—La determinación de áreas o zonas en las que se autorice o prohíba el consumo de tabaco debe integrarse en el contexto de las normas de régimen interior y tanto alumnos como Profesores y restante personal del Centro deben conocer la motivación fundamental del Real Decreto 709/1982, del cual son consecuencia estas instrucciones, concretada en el riesgo que el consumo de tabaco supone para la salud.

Cuarta.—Por la Dirección del Centro docente se deberá interesar la colaboración de los Organos Colegiados, Consejo de Dirección y Claustro de Profesores, principalmente, en el cumplimiento de las medidas que se adopten con objeto de lograr el respaldo social.

Quinta.—Por la función de ejemplaridad inherente a su condición, el profesorado del Centro, así como el personal no docente, deberán respetar las áreas de prohibición de consumo de tabaco.

Sexta.—Antes del comienzo del curso escolar 1982-83, cada Centro público o privado deberá establecer su propia normativa en el marco de estas instrucciones generales.

Lo que comunico a VV. II. y a VV. SS.  
Madrid, 9 de septiembre de 1982.—El Subsecretario, Antonio Lago Carballo.

Ilmos. Sres. Directores generales de Educación Básica, de Enseñanzas Medias y del Instituto Nacional de Educación Especial, e Ilma. Sra. Subdirectora general de Enseñanzas Artísticas y Sres. Directores de Centros docentes de niveles y modalidades no universitarios.

## MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACION

**24855** CORRECCION de errores del Real Decreto 2220/1982, de 10 de septiembre, sobre tipificación comercial de las variedades de trigo para la campaña 1983-84.

Advertidos errores en el texto del citado Real Decreto, inserto en el «Boletín Oficial del Estado» número 218, de 11 de septiembre de 1982, se transcriben a continuación las oportunas rectificaciones:

En la página 24593, en el anejo número 1, clasificación, en el tipo I superior, donde dice: «Ablanca T-331», debe decir: «Ablanca T-331». Donde dice: «Po Tam-70», debe decir: «Potam-70».

En el tipo II medio, donde dice: «Aurelia», debe decir: «Aurelia T-84». Donde dice: «Autonomía T-84», debe decir: «Autonomía».

A continuación de «Flambard» hay que incluir «Fondo». Igualmente, a continuación de «Rudi» debe incluirse «Sansa».

## Mº DE SANIDAD Y CONSUMO

**24856** REAL DECRETO 2392/1982, de 3 de septiembre, sobre creación de Unidades Piloto de Medicina de Familia.

La elevación y mejora del nivel de salud de la población española a través del incremento de su bienestar físico, mental y social, y la corrección de los desequilibrios interterritoriales y sociales sobre tales aspectos, constituye uno de los objetivos previstos por el Gobierno a través de una acción dinámica de mantenimiento, ampliación, potenciación y racionalización de las estructuras sanitarias existentes, perfeccionándolo con la inclusión de nuevas fórmulas que aseguren, en la medida de lo posible, una permanente adaptación a la realidad social, cultural y económica de la comunidad.

La propuesta de resolución aprobada por el Congreso de los Diputados, en mayo de mil novecientos ochenta, prevé una serie de acciones progresivas y experimentales que tienden, junto a otras medidas en relación con la prevención sanitaria, a la paulatina implantación de Unidades de Medicina de Familia a través de un sistema asistencial distinto al actualmente establecido. Este propósito se encuentra asimismo contemplado en las directrices del Programa de Mejora y Racionalización de la Seguridad Social, elaborado en marzo último y orientadas al logro del deseable nivel sanitario, así como a la más ágil y eficaz utilización de los recursos disponibles.

Para alcanzar los objetivos señalados y considerando la trascendencia y repercusión que, en el marco asistencial de la Seguridad Social, supone todo propósito innovador, parece prudente que tan ambicioso programa se inicie con una fase experimental, en virtud de la cual el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de las Instituciones idóneas, promueva la creación de unidades piloto de Medicina de Familia, abriendo así nuevos esquemas dentro de la atención primaria y de una acción integrada que alcance a la prevención, fomento, asistencia y recuperación de la salud, complementada con una proyección que permita al propio tiempo la reinserción social. Lleva ello consigo un necesario trabajo de equipo de las profesiones sanitarias, así como la apertura a colaboraciones interdisciplinarias, la dedicación suficiente, la atención selectiva hacia los colectivos de población menos atendidos, la participación activa de la comunidad y el ensayo de una transformación de los actuales Ambulatorios Asistenciales en Centros de Salud. Todo ello debe apoyarse sobre una estructura adecuada, que haga posible la institucionalización, en su momento, de la formación postgraduada en Medicina de Familia y de otros profesionales.

En su virtud, oído el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, con informe del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día tres de septiembre de mil novecientos ochenta y dos.

### DISPONGO:

Artículo primero.—El Ministerio de Sanidad y Consumo, por medio del Instituto Nacional de la Salud, o en su caso, en coordinación con las respectivas Comunidades Autónomas, creará y promoverá la creación, con carácter experimental, de las que se denominarán «unidades piloto de Medicina de Familia», en número máximo de veinte, a fin de asegurar al individuo y a su familia una asistencia médica continuada.

Estas unidades piloto se establecerán en áreas geográficas delimitadas o para atender a colectivos de población concretos que, por sus características de equipamiento asistencial, permitan su implantación y faciliten el desarrollo de sus actividades, distribuyéndose por el territorio español de modo que se pueda obtener de la información de su actividad datos suficientes para evaluar sus resultados en esta fase experimental.

Artículo segundo.—Las unidades piloto de Medicina de Familia se emplazarán en los Ambulatorios y Consultorios del Instituto Nacional de la Salud, habilitándose los locales necesarios y dotándoles de los medios personales y materiales que permitan el normal desenvolvimiento de sus actividades. Igualmente podrán ser utilizados a estos efectos los establecimientos asistenciales dependientes de las Comunidades Autónomas, Corporaciones Provinciales y Locales o de otras Instituciones, estableciéndose en estos casos los correspondientes convenios o conciertos.

Artículo tercero.—Las unidades piloto de Medicina de Familia desempeñarán sus cometidos en coordinación técnica y funcional con un establecimiento hospitalario propio o adminis-

trado por el Instituto Nacional de la Salud, que tenga su ámbito de actuación en el área en donde se encuentren ubicadas aquéllas.

Artículo cuarto.—El personal sanitario que se integre en estas unidades piloto cuidará de la asistencia al colectivo de población que le sea asignado y para ello contará con la colaboración de otros equipos asistenciales, de especialistas y de atención a las urgencias, tanto extrahospitalarias como hospitalarias, en la forma establecida para estas modalidades de asistencia sanitaria por la reglamentación vigente de la Seguridad Social. Igualmente contarán con la colaboración directa de especialistas en Pediatría y Puericultura y de Auxiliares Técnicos Sanitarios.

Para cumplir su misión de realizar una atención integrada y completa a los miembros de la comunidad, estas unidades desarrollarán los siguientes cometidos sobre la población o área geográfica que les corresponda:

A) Efectuar las prestaciones sanitarias, tanto a nivel ambulatorio, como en visita domiciliaria mediante la fórmula que oportunamente se establezca por el Instituto Nacional de la Salud.

B) Atención de las urgencias o domicilio en las mismas condiciones que se recogen en el apartado anterior.

C) Efectuar el diagnóstico continuado de la situación de salud de la comunidad asignada.

D) Contribuir en la forma que establezcan las Autoridades Sanitarias, al desarrollo de los oportunos programas preventivos y de promoción de la salud.

E) Participar en la formación extrahospitalaria de los distintos profesionales sanitarios.

F) Elaborar y en su caso, cursar los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, como historias clínicas; prescripción de las fórmulas magistrales o especialidades farmacéuticas; partes de incapacidad laboral transitoria y confirmación de la misma, y cualquiera otra documentación, que según lo establecido en el régimen de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos de la Seguridad Social vengan obligados a cumplimentar.

Artículo quinto.—Uno. Las unidades de Medicina de Familia contarán con un equipo mínimo de tres Facultativos constituido por la integración de Médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria así como la Medicina General de la Seguridad Social que, actuando en el área en donde la misma se encuentra ubicada, deseen integrarse voluntariamente en esta modalidad asistencial. En todo caso cada Unidad contará, al menos, con un Médico de Medicina General de la Seguridad Social.

De acuerdo con las posibilidades del momento y en base a las funciones sanitarias que se prevean desarrolladas en cada una de dichas unidades, podrán incorporarse a las mismas otros profesionales.

Dos. La dedicación del personal adscrito a las unidades piloto será de treinta y seis horas semanales, en horario continuado de seis horas diarias, responsabilizándose además de las peticiones de asistencia a domicilio y de las de carácter de urgencia, de conformidad con las normas establecidas por el Instituto Nacional de la Salud. A tales efectos, se podrán establecer los turnos correspondientes.

Tres. El colectivo de población asignado a las unidades piloto de Medicina de Familia estará en relación con el número de Facultativos que las forman, siendo indicativo entre un mínimo de mil quinientos y un máximo de dos mil personas.

Cuatro. La adscripción de colectivos de beneficiarios de la Seguridad Social a estas unidades piloto se realizará mediante la aportación de los cupos de los Médicos generales integrados en las mismas y aquellos otros que, conforme a reglamentación, sean fijados por las respectivas Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud. En todo caso, será respetado

a cada asegurado el derecho a elegir su adscripción a la unidad piloto o a cualquier Médico general de la zona, de acuerdo con la legislación vigente.

Artículo sexto.—Al frente de cada unidad piloto que se establezca existirá un Jefe de la misma, que tendrá categoría de Jefe de Sección, correspondiendo al restante personal médico que la integre, la de Médicos adjuntos.

Todas estas plazas serán cubiertas de acuerdo con lo establecido en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social.

Por analogía se proveerán y dotarán las plazas del resto del personal auxiliar que se integre en estas unidades.

La retribución del personal sanitario integrado en estos equipos será la equiparable a la categoría y dedicación del personal sanitario jerarquizado de las Residencias Sanitarias.

Artículo séptimo.—Habida cuenta de su carácter experimental, se procederá a señalar plazos de evaluación periódica del rendimiento de estos Centros, a fin de comprobar su resultado; para ello la correspondiente Unidad Administrativa del Instituto Nacional de la Salud será la encargada del programa y de elaborar y recoger una documentación específica que tendrá en cuenta, cuando menos:

Uno. Aspectos sanitarios: Cobertura asistencial, rentabilidad, mejora global de la salud.

Dos. Aspectos económicos: Costo del funcionamiento del equipo y repercusión en otras actuaciones, disminución de prescripción y/o de consultas secundarias, y/o de ingreso en Hospitales.

Tres. Grado de satisfacción obtenida en el enfermo, en la sociedad, en el personal que trabaja en el equipo.

Los datos resultantes serán remitidos por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud a la Dirección General de Planificación Sanitaria, para su estudio por un Comité de Evaluación, dependiente de la misma, que a nivel estatal valorará los resultados e informará al respecto.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Por la Dirección General de Planificación Sanitaria, se procederá a la propuesta de ubicación de las unidades y a las reestructuraciones de las zonas correspondientes.

Segunda.—En todo lo que no se haya previsto en el presente Real Decreto, se estará a lo dispuesto en los respectivos Estatutos Jurídicos del personal afectado por el mismo.

Transcurrido un periodo de dos años, se procederá a evaluar los resultados alcanzados por las unidades piloto de Medicina de Familia que, con carácter limitado y experimental, puedan crearse, quedando facultado dicho Departamento para tomar las decisiones que estime convenientes en orden a su continuidad, perfeccionamiento o remodelación, siempre al mejor servicio de la comunidad destinataria.

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

#### DISPOSICION FINAL

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Dado en Madrid a tres de septiembre de mil novecientos ochenta y dos.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,  
MANUEL NUÑEZ PEREZ