

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 28 de julio de 1971 por la que se regula la jerarquización de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

Modificados diversos aspectos de la ordenación de los Servicios de la asistencia sanitaria en el Régimen General de la Seguridad Social por el Decreto 1872/1971, de 23 de julio, se hace necesario dictar las consiguientes normas para la aplicación y desarrollo de lo dispuesto en el mismo. Entre tales normas hay que destacar las relativas a las siguientes materias: Determinación de los distintos tipos de Instituciones Sanitarias, Abiertas y Cerradas, que se han de organizar con arreglo al principio de jerarquización de servicios, y entre los que se presta especial atención a los nuevos Centros de Diagnóstico y Tratamiento; enumeración de las distintas unidades integrantes de la estructura orgánica de dichas Instituciones; regulación de su funcionamiento en orden a la mejor asistencia de los beneficiarios, mediante la coordinación de las distintas Instituciones y entre sí y con los facultativos de Medicina General y de Pediatría-Puericultura de familia.

En su virtud, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social y en uso de las facultades que le confiere la disposición final del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

CAPITULO PRIMERO

Normas generales

Artículo 1.º De conformidad con lo previsto en el número 1 del artículo 26 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, la asistencia sanitaria que ha de prestar el Instituto Nacional de Previsión a los beneficiarios de la Seguridad Social por medio de sus Instituciones Sanitarias se organiza con un criterio de jerarquización de servicios y utilizando los distintos tipos de Centros, según el ámbito y la finalidad específica que a cada uno de ellos corresponda y atendiendo a la debida dependencia y coordinación entre las distintas Instituciones y Servicios.

Art. 2.º La jerarquización de las Instituciones Sanitarias se llevará a efecto de forma gradual y progresiva, con sujeción a los planes que establezca el Ministerio de Trabajo a propuesta del Instituto Nacional de Previsión y a lo que en la presente Orden se dispone.

Art. 3.º En las Instituciones Sanitarias que se organicen jerárquicamente existirá unidad de dirección y los cometidos y actuaciones de los facultativos que integren sus distintos servicios quedarán definidos por las exigencias de la ordenación funcional de la asistencia y se llevarán a cabo mediante trabajo de equipo.

Art. 4.º Las Instituciones de la Seguridad Social serán Abiertas o Cerradas, según que la asistencia que se preste en las mismas se efectúe en régimen ambulatorio o de internamiento, respectivamente, y los distintos tipos en que se clasificarán aquéllas serán los que se señalan en la presente Orden.

CAPITULO II

De las Instituciones sanitarias cerradas

Ar. 5.º Todas las Instituciones Sanitarias Cerradas se organizarán jerárquicamente y se clasificarán de acuerdo con los siguientes tipos:

- a) Ciudades Sanitarias.
- b) Residencias Sanitarias con Servicios Regionales.
- c) Residencias Sanitarias Provinciales.

- d) Residencias Sanitarias Comarcales.
- e) Centros Especiales.

Art. 6.º Los tipos enumerados en el artículo anterior tendrán las siguientes características:

a) Las Ciudades Sanitarias serán complejos asistenciales que comprendan, además de una Residencia del tipo señalado en el apartado c) del presente artículo, en lo que se refiere a la asistencia médica y quirúrgica, otros Centros Sanitarios para la atención específica de la asistencia en procesos de Maternidad, Patología Infantil, Traumatología y Rehabilitación, así como aquellos otros Centros o Servicios que la evolución de la Medicina especializada aconseje integrar en estos Complejos sanitarios.

El ámbito territorial de las Ciudades Sanitarias será el que se determine para cada una de ellas.

b) Las residencias Sanitarias con Servicios Regionales serán aquellas Instituciones que además de actuar como Residencias Provinciales respecto a la provincia en que estén radicadas, dispongan de los Servicios Especiales de ámbito regional que, de acuerdo con las necesidades sanitarias, determine en cada caso el Instituto Nacional de Previsión.

c) Las Residencias Sanitarias Provinciales serán aquellas Instituciones destinadas a prestar asistencia médica, quirúrgica, maternal, infantil y rehabilitadora en la provincia correspondiente.

d) Las Residencias Sanitarias Comarcales serán Instituciones situadas fuera de la capital de la provincia y que presten, dentro de una determinada circunscripción comarcal, asistencia médica, quirúrgica, maternal e infantil, pudiendo disponer de un Servicio de Rehabilitación del Aparato Locomotor.

e) Los Centros Especiales serán aquellas Instituciones Sanitarias cuyo establecimiento con tal carácter acuerde el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, de conformidad con lo previsto en el número 2 del artículo 104 de la Ley de la Seguridad Social. Estos Centros podrán tener ámbito nacional o regional.

Art. 7.º 1. Las Instituciones Sanitarias Cerradas, organizadas jerárquicamente, se estructurarán mediante el establecimiento de alguna o algunas de las siguientes clases de unidades:

- a) Departamento, como conjunto funcional que desarrolla procesos completos de actividades asistenciales.
- b) Servicio, como conjunto funcional especializado de estructura uniforme en todas las Instituciones; y
- c) Sección, como unidad asistencial básica dotada del conjunto de medios suficientes para actuar con tal carácter.

2. De conformidad con lo previsto en el número anterior, el Instituto Nacional de Previsión determinará la clase o clases de unidades y la especificación y número de las mismas que hayan de integrar la estructura de cada una de las Instituciones Sanitarias de referencia, de acuerdo con las características asistenciales y de especialización de servicios correspondientes a las mismas.

Art. 8.º Las categorías de las plazas de Médicos especialistas de los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social serán las siguientes:

- a) Jefe de Departamento.
- b) Jefe de Servicio.
- c) Jefe de Sección.
- d) Médico adjunto o ayudante.
- e) Médico residente.
- f) Médico interno.

Art. 9.º 1. En las Instituciones Sanitarias jerarquizadas el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, fijará para cada una de ellas las plantillas orgánicas de plazas de Médicos especialistas que se consideren adecuadas a las funciones que ha de desempeñar la institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida.

2. En concordancia con lo dispuesto en el número 2 del artículo séptimo, dichas planillas comprenderán, en todo caso, plazas de Jefes de Sección, Médicos adjuntos o ayudantes y Médicos residentes, e incluirán las de Jefes de Departamento y de Servicio, o la de una sola de estas categorías según corresponda a la estructura orgánica que se haya determinado para la Institución sanitaria de que se trate.

CAPITULO III

De las Instituciones sanitarias abiertas

Sección 1.ª De las Instituciones Sanitarias Abiertas en General

Art. 10. Las Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social se clasificarán de acuerdo con los siguientes tipos.

- a) Centros de Diagnóstico y Tratamiento.
- b) Ambulatorios.
- c) Consultorios de Medicina General.
- d) Ambulatorios mixtos.

Art. 11. Los tipos enumerados en el artículo anterior tendrán las siguientes características:

a) Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento contarán con un Departamento Médico-Quirúrgico dotado del número de Especialidades reconocidas, así como de los medios técnicos adecuados para llevar a cabo las actividades diagnósticas y terapéuticas que tengan encomendadas; el ámbito territorial de actuación se determinará para cada Centro.

Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento formarán unidad técnica con la Institución Sanitaria Cerrada correspondiente a su demarcación geográfica, de la que dependerán a efectos funcionales, de organización de la asistencia y de recepción y distribución de enfermos.

Estos Centros, de acuerdo con su ámbito geográfico de acción y el número de beneficiarios que tengan adscritos, establecerán la cooperación y coordinación técnica y funcional adecuada con los facultativos de la Seguridad Social de su demarcación.

b) Los Ambulatorios serán las Instituciones Sanitarias que dispongan de consultas de Medicina General y Pediatría-Puericultura y de las Especialidades reconocidas que en cada caso se determinen.

c) Los Consultorios de Medicina General serán los Centros dedicados exclusivamente a la asistencia de Medicina General, así como a la de Pediatría-Puericultura, cuando en la zona a la que extiende su acción asistencial se encuentre establecida esta especialidad.

d) Los Ambulatorios mixtos serán las Instituciones Abiertas que además de reunir las características señaladas para los ambulatorios en el apartado b), dispongan de un número limitado de camas para la asistencia de Cirugía de Urgencia y Maternal e Infantil, habida cuenta de las características geográficas, demográficas y asistenciales de su ámbito territorial.

Art. 12. Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se organizarán jerárquicamente. Las restantes Instituciones Sanitarias Abiertas se podrán jerarquizar, cuando así se estime pertinente, atendiendo a la estructura y cometidos que se les atribuya; la jerarquización de estas últimas Instituciones podrá afectar a todos sus servicios o a parte de ellos.

Sección 2.ª De los Centros de Diagnóstico y Tratamiento en particular

Art. 13. Los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se estructurarán jerárquicamente mediante el establecimiento de alguna o algunas de las unidades a que se refiere el número 1 del artículo séptimo y cuya determinación se llevará a cabo en la forma prevista en el número 3 del mismo.

Art. 14. 1. De acuerdo con las unidades que integren la estructura que se establezca para cada Centro de Diagnóstico y Tratamiento, se determinarán las categorías de las plazas de Médicos especialistas que constituyan su plantilla, y que podrán comprender las siguientes:

- a) Jefe de Servicio.
- b) Jefe de Sección.
- c) Médico adjunto o ayudante.

2. El personal facultativo de los diferentes Departamentos y Servicios de la Institución Sanitaria Cerrada con la que forme una unidad técnica el Centro de Diagnóstico y Tratamiento, así como el que forme parte de las indicadas unidades de este Centro, ejercerá sus funciones en régimen de rotación

en ambas Instituciones, con objeto de desarrollar las actividades de su especialidad en todos los aspectos de la misma.

3. A los Centros de Diagnóstico y Tratamiento podrán ser adscritos en forma rotatoria los Médicos internos y residentes de la Institución Sanitaria Cerrada con la que aquellos forman unidad técnica.

Art. 15. 1. El Reglamento de Régimen Interior de cada Centro de Diagnóstico y Tratamiento regulará el funcionamiento de las diferentes consultas del mismo, limitándose el número de enfermos que puedan ser asistidos por unidad de tiempo, con objeto de que la asistencia que se les preste tenga las debidas garantías.

2. En los Centros de Diagnóstico y Tratamiento se establecerá una unidad de Admisión, Recepción y Asistencia Social.

3. El acceso de los enfermos a las consultas, salvo los casos de urgencia, será previa cita, en la que se determinará el día y la hora en que habrán de ser vistos por el Servicio o Sección correspondiente.

4. El enfermo asistido en un Centro de Diagnóstico y Tratamiento continuará, en su caso, siendo tratado por el Médico que determinó su asistencia en el Centro. A dicho facultativo se remitirá un informe en el que se especifiquen el diagnóstico, la terapéutica a seguir y si el enfermo debe volver o no a revisión.

Art. 16. Cuando así lo exija la prestación de la asistencia sanitaria de la población protegida en el ámbito territorial al que un Centro de Diagnóstico y Tratamiento extienda su acción, el Instituto Nacional de Previsión podrá encomendar a dicho Centro la atención domiciliar de aquella.

CAPITULO IV

Normas comunes

Art. 17. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, tanto Cerradas como Abiertas, desarrollarán las funciones de Medicina Preventiva que se les recomienden, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 28 y 29 de la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966.

Art. 18. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social tendrán los órganos de gobierno colegiados que se determinen en el Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicios de las mismas, previsto en el artículo 20.

Art. 19. 1. Las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, sus Servicios jerarquizados y el personal médico que los sirve estarán sometidos a un control de calidad que será ejercido por Comisiones Clínicas adscritas a la Dirección de la Institución, de las que formarán parte aquellos facultativos que se juzguen más idóneos.

2. Estas Comisiones Clínicas serán las de Tejidos y Neoplasias, Historias Clínicas, Mortalidad y Complicaciones, Infecciones, Educación Médica, Farmacia, Investigación, Estudios y Publicación y aquellas otras que se juzgue preciso constituir.

3. Las Comisiones Clínicas a que se refiere el apartado anterior actuarán orientando y canalizando las normas e instrucciones de carácter permanente en orden al mejoramiento de la calidad de la asistencia en las Instituciones Sanitarias, siendo su finalidad principal la valoración de la eficacia de la atención médica en las mismas.

Art. 20. 1. Las Instituciones Sanitarias Abiertas y Cerradas estarán sujetas al Reglamento para el Régimen, Gobierno y Servicio que apruebe el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

2. El Instituto Nacional de Previsión aprobará, a propuesta de los órganos de gobierno de cada Institución Sanitaria, su Reglamento de Régimen Interior.

Art. 21. 1. El Médico general y el Pediatra Puericultor de familia de la Seguridad Social constituyen el punto de contacto del beneficiario enfermo con los restantes Servicios sanitarios-asistenciales, a partir del cual se establece la continuidad de la atención médica a cargo de las Instituciones de mayor nivel técnico y especializado.

2. Con independencia de las funciones que establece el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social en sus artículos 20 y 21, el Médico general y el Pediatra Puericultor de familia deben desarrollar sus actividades con arreglo a las siguientes directrices:

- a) Determinación del diagnóstico precoz de las enfermedades.
- b) Aplicación de los métodos de diagnóstico y tratamiento para evitar hospitalizaciones innecesarias.
- c) Atención a los beneficiarios enfermos que no precisen

ser hospitalizados y a aquellos que precisen asistencia en el periodo de posinternamiento.

d) Coordinación en relación con sus beneficiarios enfermos y los Servicios sanitarios y sociales de su ámbito geográfico, mediante métodos adecuados de consulta, colaboración y trabajo en equipo.

e) Intervención en la profilaxis y en las investigaciones epidemiológicas.

f) Canalización de beneficiarios enfermos hacia los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y las Instituciones Sanitarias Cerradas, cuando tengan que recibir atenciones singulares, con el fin de evitar que éstas se presten en fases avanzadas de su proceso patológico.

3. Sin perjuicio de las directrices que se establecen en el número 2 de este artículo, se respetará al máximo la libertad de elección de Médico general y del Pediatra Puericultor de familia por parte del titular del derecho a la asistencia.

Art. 22. Los facultativos de Medicina General y de Pediatría Puericultura de familia de la Seguridad Social estarán en conexión con los Centros de Diagnóstico y Tratamiento y las Instituciones Sanitarias Cerradas, a efectos de orientación y consejo en el desempeño de su misión asistencial.

Art. 23. En acción coordinada con el Ministerio de la Gobernación, a través de la Dirección General de Sanidad, y de conformidad con la reestructuración de la Sanidad Rural, elaborada por la misma, se tendrán en cuenta las especiales características demográficas y geográficas de las zonas rurales, con objeto de potenciar sus medios sanitario-asistenciales mediante la creación de Centros hospitalarios comarcales y de atención ambulatoria, interdependientes de los de mayor nivel jerárquico, elevando cualitativa y cuantitativamente sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—El Instituto Nacional de Previsión elevará al Ministerio de Trabajo, para su aprobación, el Reglamento a que se refiere el artículo 20, en el plazo de seis meses, a partir de la fecha de publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado».

Segunda.—Se autoriza a la Dirección General de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones se planteen con motivo de la aplicación de la presente Orden, que entrará en vigor el día 1 de septiembre de 1971.

Lo digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 28 de julio de 1971.

DE LA FUENTE

Ilmos. Sres. Subsecretario y Director general de la Seguridad Social de este Ministerio.

ORDEN de 28 de julio de 1971 por la que se dictan normas sobre los Médicos internos y residentes de la Seguridad Social.

Ilustrísimos señores:

Las Ordenes de este Ministerio de 17 de noviembre de 1966 y de 3 de septiembre de 1969 establecieron el perfeccionamiento técnico de los Médicos posgraduados en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, mediante un sistema de internado rotatorio y de residencia, del que se han obtenido resultados excelentes y experiencia suficiente, que aconsejan determinar con toda claridad la situación jurídica de aquellos Médicos que ocupan puestos de este tipo en las mencionadas Instituciones Sanitarias, teniendo siempre en cuenta que los programas formativos de internos y residentes deben realizarse únicamente en Instituciones Sanitarias que por su organización, instalaciones y estructura funcional cubran los requisitos mínimos para ser calificadas como docentes y que las funciones asistenciales que estos Médicos en formación realizan están forzadamente implicadas en las tareas formativas que el programa docente establece, lo que hace aumentar de manera progresiva dicha función asistencial, que es mínima al principio del programa y mayor al final del mismo.

Por otra parte, algunas precisiones de orden conceptual, la necesidad de comprometer a los mismos Médicos posgraduados en la responsabilidad de su formación, la necesidad de unificar los criterios de adecuación del sistema, válidos para otras ins-

tuciones hospitalarias y, por último, la determinación de las Instituciones que pueden cumplir el programa formativo y en la medida en que deben hacerlo, hacen preciso adoptar las normas que se contienen en la presente disposición.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se establecen dentro de la Seguridad Social dos categorías de Médicos posgraduados, cuyas denominaciones serán:

- a) Médicos internos.
- b) Médicos residentes.

Art. 2.º Son Médicos internos aquellos recién graduados que completan los estudios facultativos de su formación básica, con un periodo de práctica profesional, limitado en el tiempo, programada y supervisada, en el que van adquiriendo responsabilidad progresiva, que les dan seguridad y eficacia.

Art. 3.º Para cubrir una plaza de Médico interno en una Institución Sanitaria de la Seguridad Social acreditada para la docencia, no deben haber pasado más de dos años de finalizada la carrera.

Art. 4.º Los Médicos internos harán una rotación por los distintos Servicios de la Institución Sanitaria, de acuerdo con el programa establecido, en el que se fijarán los periodos de rotación y el contenido docente de los mismos.

Previa calificación favorable de sus actividades por la Comisión de Educación Médica de la Institución, podrán pasar a la categoría de Médicos residentes de 1.ª, siempre que deseen formarse en una especialidad determinada y existan puestos vacantes. Si la calificación fuera desfavorable terminarán su actuación en la Institución.

Art. 5.º Son Médicos residentes aquellos que para su formación como Especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre la especialidad, mediante un periodo, limitado en el tiempo, de práctica médica programada y supervisada, para adquirir de forma progresiva los conocimientos y el espíritu de responsabilidad necesarios para ejercer la especialidad de forma eficiente.

Art. 6.º Los Médicos residentes comenzarán con la denominación de residentes de primero, siendo promovidos al siguiente año a la categoría de residentes de segundo. Si la especialidad lo requiere, podrán permanecer en la Institución uno o dos años más con la categoría de residentes de tercero.

Art. 7.º Los Médicos residentes que accedan a los Centros especiales de la Seguridad Social procederán del internado rotatorio realizado en las Instituciones de la Seguridad Social y, en su defecto, de otros Centros hospitalarios en los que hayan recibido una formación equivalente.

Art. 8.º El paso de un año a otro en los programas de residencia se hará tras superar las pruebas y requisitos que en el sistema de evaluación se establezcan por la Institución Sanitaria, de acuerdo con las normas generales que establezca el Instituto Nacional de Previsión.

Art. 9.º Al finalizar la residencia en cada especialidad, la Institución Sanitaria podrá extender un certificado acreditativo de la formación recibida.

Art. 10. Es responsabilidad de la Dirección de la Institución Sanitaria asesorada por la Comisión Clínica de Educación Médica, velar por la eficacia y desarrollo de los programas formativos, tanto de internado rotatorio como de residencia, para lo cual dispondrá de todas las colaboraciones precisas de la totalidad del personal médico de la Institución.

Art. 11. Los Médicos internos y residentes desarrollarán las tareas docentes y asistenciales que se les encomienden por los Jefes de los Servicios en los que estén integrados, de acuerdo con el programa general del Centro, supervisado por la Comisión Clínica de Educación Médica, que elevará a la Dirección cuantas indicaciones considere adecuadas para el mejor desarrollo y eficacia de los programas de formación.

Art. 12. Cada Institución Sanitaria podrá completar los aspectos formativos de los Médicos internos y residentes con trabajos de investigación, elaboración de tesis doctorales e, incluso, con estancias cortas en otros Centros nacionales o extranjeros, todo lo cual habrá de ser previamente autorizado por el Instituto Nacional de Previsión y será dado a conocer a los candidatos que concurrirán a los puestos convocados.

Art. 13. La Delegación General del Instituto Nacional de Previsión convocará todos los años las plazas que sea necesario