

En su virtud, esta Consejería se ha servido disponer:

Primero: Se aprueba el Plan de Obras y Mejoras Territoriales redactado por la Delegación de Agricultura de Cuenca, para la zona de concentración parcelaria de Valverdejo, declarada de utilidad pública por Real Decreto de 28 de julio de 1983.

Segundo: De acuerdo con lo establecido en el artículo 62 y siguientes de la Ley de Reforma y Desarrollo Agrario de 12 de enero de 1973, las obras de redes de caminos y desagües y eliminación de accidentes artificiales incluidas en el Plan, quedan clasificadas como obras de interés general en el grupo a), de las establecidas en el artículo 61 de dicha Ley, por lo que serán subvencionadas en su totalidad por la Administración.

Tercero: Los proyectos de las obras incluidas en esta fase del Plan, deberán ser aprobadas en un plazo que expira el 31 de mayo de 1987.

Cuarto: Por la Dirección General de Estructuras Agrarias se dictarán las normas pertinentes para la mejor aplicación de cuanto se dispone en la presente Orden.

Dado en Toledo, a dieciséis de abril de mil novecientos ochenta y seis.—El Consejero de Agricultura.—Fdo.: FERNANDO LOPEZ CARRASCO.

Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

Decreto 34/86, de 22 de abril, de Ordenación Funcional de los Servicios de Atención Primaria de Salud.

La nueva ordenación de los Servicios Sanitarios plasmado en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, de la Administración Central del Estado y en el Decreto 102/1985 de 12 de noviembre, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, lleva concatenada la necesidad de establecer las normas que permitan la adecuada programación funcional de las actividades a realizar en los territorios demarcados, con el objeto de contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante la satisfacción de las necesidades y demandas en servicios de salud.

El modelo sanitario hasta ahora vigente evidencia una fragmentación disfuncional entre las actividades preventivas y curativas y una disparidad de servicios y redes asistenciales con un peso excesivo de la atención hospitalaria y gran olvido del nivel de primario. Estos elementos

obstaculizan aspectos fundamentales de un sistema sanitario moderno caracterizado por la atención integral a la Salud con prioridad en el enfoque profiláctico y de promoción, basado en un trabajo en equipo multidisciplinar, y cimentado en un nivel de atención primaria sólido que esté cercano a la comunidad a la que facilite su participación y apoyado por el nivel de atención especializada.

La recuperación de la atención primaria como eslabón fundamental de la asistencia sanitaria y social requiere, pues, la adopción de una serie de medidas encaminadas a la superación de las deficiencias organizativas y funcionales existentes.

Por otro lado, teniendo en cuenta el momento histórico que vivimos, dentro del marco establecido por la Constitución y la legislación autonómica, en donde quedan fijados los distintos niveles de competencias y se establecen las vías para el desarrollo y el progreso de una Administración más integral y eficiente en la satisfacción de las necesidades de la población, se hace necesario operativizar la coordinación de las actividades de la Administración Central y Autonómica en la planificación, organización y dirección de los Servicios Sanitarios, sin que esto suponga menoscabo de las competencias respectivas, sino la obligación y posibilidad de ofrecer un servicio más eficaz.

Para el logro de este objetivo, se hace necesario proceder a la integración de los medios personales y materiales existentes constituyendo los Equipos de Atención Primaria que han de ser artífices, en las distintas Zonas creadas y en las que en el futuro se creen, de las distintas prestaciones de Salud en el escalón primario de atención. Para ello, entre otros, se contará con los funcionarios técnicos de los cuerpos sanitarios al servicio de la Sanidad Local, estableciendo las fórmulas adecuadas para que sin merma de sus derechos funcionariales, puedan integrarse en los Equipos de Atención Primaria y prestar su función desde las nuevas perspectivas.

El conocimiento adquirido de las necesidades de Salud de nuestra Comunidad Autónoma, obliga a las Administraciones Sanitarias a establecer las líneas generales para desarrollar Programas de Salud que resuelvan los problemas existentes en nuestra Región, adecuándose a las prioridades de cada Zona de Salud.

Por tanto, en el marco de la Constitución Española, y en ejecución y desarrollo de la legislación básica del Estado contemplada en el apartado 3 del art. 32 del Estatuto de Autonomía de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha aprobado por la Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto y, específicamente en lo establecido por el Real Decreto 137/84 de 11 de enero y, a propuesta del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y previa deliberación del Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en su reunión del día veintidós de abril de mil novecientos ochenta y seis,

DISPONGO**Artículo 1º.**

Composición de los Equipos de Atención Primaria de las Zonas de Salud.

Constituyen el Equipo de Atención Primaria los profesionales sanitarios y no sanitarios de los servicios de Salud que actúan coordinadamente en las Zonas de Salud, previstas en el Decreto 102/85, de 12 de noviembre y cuya composición viene establecida en el Artículo 3.3., del Real Decreto 137/84 de 11 de enero. Al frente de cada Equipo existirá un Coordinador médico.

Artículo 2º.

Funciones de los Equipos de Atención Primaria:

a) De atención directa a la comunidad y a los grupos e individuos que la componen, así como el medio en el que viven y desarrollan sus actividades dentro de una Zona de Salud por medio de acciones programadas de fomento, protección y recuperación de la salud.

Estas acciones se realizarán en los Centros Sociales y Sanitarios, locales públicos y privados, en los domicilios particulares de la Zona, así como en su medio ambiente. La atención sanitaria estará garantizada en régimen ordinario y de urgencias.

b) Formativas que contribuyan a la capacitación continuada y progresiva del personal de los servicios de salud, tanto en periodo pregrado como postgrado.

c) Investigadoras centradas prioritariamente en las áreas clínico-epidemiológicas y en el funcionamiento y organización de los servicios sanitarios, en función de los problemas prioritarios de la zona.

d) De administración de los recursos y servicios asignados en las Zonas de Salud, así como la recogida y transmisión de la información social y sanitaria que reglamentariamente se determine.

e) Aquellas otras que vengan exigidas a los miembros del Equipo de Atención Primaria por razón de su pertenencia a los Cuerpos de Funcionarios al servicio de la Sanidad Local y en particular los referidos a actuaciones preventivas y de educación para la salud.

Artículo 3º.

Programas de Salud:

1.—Constituyen los Programas de Salud el conjunto de acciones sanitarias y sociales que actuando coordinadamente sobre el medio, así como sobre grupos específicos de población que por sus características propias se ven afectados por riesgos comunes, logran en un plazo determinado cumplir con los objetivos, previamente establecidos, mediante el desarrollo de activi-

dades integradas de prevención, fomento, protección, recuperación y rehabilitación en evaluación permanente.

Todo Programa de Salud deberá estructurarse como mínimo, con los siguientes componentes:

Objetivos, actividades, organización y sistema de evaluación.

2.—En toda Zona de Salud, deberán desarrollarse progresivamente los siguientes Programas básicos.

—Programa del Niño.

—Programa de la Mujer.

—Programa del Adulto.

—Programa del Anciano.

—Programa del Medio Ambiente.

3.—La Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, de acuerdo con el INSALUD, fijará los mínimos de los objetivos generales, las actividades priorizadas y las funciones a desarrollar en cada uno de los Programas adaptados por los Equipos de Atención Primaria, en función de las especiales características de la Zona.

Sin perjuicio de lo establecido en el número 2 del presente artículo, el Plan de Salud de la Zona podrá prever el desarrollo de aquellos Programas de Salud específicos que vengan exigidos por los especiales problemas de Salud presentes en la Zona.

4.—Correponderá a los órganos de gestión del Área de Salud, cuando se constituya, aprobar, coordinar, tutorizar y evaluar los diferentes Programas de Salud de cada Zona, de acuerdo con la planificación y directrices de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

Artículo 4º.

1.—El Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo a propuesta del INSALUD, previa consulta con el Delegado Provincial respectivo y oído el Equipo de Atención Primaria, procederá al nombramiento del Coordinador Médico.

2.—El nombramiento recaerá sobre uno de los miembros médicos del Equipo de Atención Primaria. La duración del nombramiento será por dos años, pudiendo ser prorrogado.

3.—El Coordinador causará baja en los siguientes supuestos:

a) Transcurrido el plazo señalado en el número anterior, sin haber sido prorrogado su nombramiento.

b) Cuando deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.

c) Por renuncia.

d) Cuando así lo acuerde el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, oídos el Delegado Provincial de la Consejería y el Director Provincial del INSALUD.

4.—Funciones específicas del Coordinador:

a) Garantizar la programación, organización, dirección, ejecución y coordinación de las actividades del Equipo de Atención Primaria.

b) Asegurar la adecuada relación y coordinación entre el Equipo de Atención Primaria, servicios e instituciones sanitarias y sociales y la población, en general.

c) Promover y estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos en las actividades de atención directa, formativa, investigadora y administrativa del mismo.

d) Facilitar la formación y capacitación continuada de los miembros del Equipo de Atención Primaria, en función de las necesidades de la Zona.

e) Garantizar la evaluación periódica de las actividades realizadas y los resultados alcanzados por el Equipo de Atención Primaria.

f) Representar al Equipo de Atención Primaria ante las autoridades sanitarias competentes, elevando para su refrendo los programas y solicitud de recursos necesarios, así como cuantas propuestas se requieran para atender las necesidades sanitarias de la Zona de Salud.

g) Impulsar la elaboración del Reglamento del Equipo de Atención Primaria.

h) Garantizar que se proporcione a las autoridades correspondientes la información sanitaria pertinente, en cada caso.

i) Informar a las autoridades correspondientes de las dificultades y problemas existentes para el desarrollo adecuado de las actividades, cuando precise su intervención para solucionarlos.

j) Garantizar una adecuada organización de los servicios y del régimen del personal a su cargo.

k) Participar en las reuniones del Consejo de Salud de la Zona.

l) Garantizar el mejor nivel de atención posible a la población por parte del Equipo de Atención Primaria.

Artículo 5.

Jornada de Trabajo:

La dedicación del personal integrado en los Equipos de Atención Primaria, será de cuarenta horas semanales, en turno de mañana y tarde, sin perjuicio de las que pudieran corresponderles por la participación en los turnos de atención permanente.

Artículo 6.

Reglamento de los Equipos de Atención Primaria.

1.—Todo Equipo de Atención Primaria se regirá por un Reglamento adaptado a las condiciones de las zonas de Salud, que regulará, como mínimo, las funciones y las formas concretas de organización y funcionamiento de los servicios sanitarios, ubicados en la Zona.

2.—En su elaboración participarán, además de los órganos gestores de la Consejería, el Equipo de Atención Primaria, el Consejo de Salud de Zona y la Dirección Provincial correspondiente del INSALUD, que emitirá informe vinculante en las materias de su competencia.

La aprobación del Reglamento será competencia del Director General de Salud Pública conforme se establezca por Orden de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

Artículo 7.

Consejos de Salud.

1.—Como órgano de participación en los Programas de Salud y de información y colaboración con el Equipo de Atención Primaria, se creará un Consejo de Salud en cada Zona Básica, cuya composición y funcionamiento se determinará mediante orden de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

2.—La composición constará, en todo caso, con representantes de las Corporaciones Locales, Asociaciones e Instituciones radicadas en la Zona y representantes del Equipo de Atención Primaria de Salud.

Artículo 8.

Financiación:

Anualmente, la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo incluirá en su presupuesto, las previsiones económicas destinadas al mantenimiento y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria constituidos, y que según Programación, se vayan constituyendo progresivamente. Dicha financiación, en todo caso, complementará la que aporten otras Administraciones públicas competentes en materia de Salud.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—La Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, ofertará su incorporación al Equipo de Atención Primaria, a todos los funcionarios de carrera pertenecientes a los Cuerpos de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Practicantes y Matronas Titulares, incluidos en los partidos que hayan sido reestructurados para constituir el Equipo de Atención Primaria de la correspondiente Zona de Salud.

La integración del Sanitario Local en una plaza de Zona de Salud supone en todo caso el mantenimiento de su condición funcional inherente a su pertenencia a los Cuerpos de Sanitarios Locales y la obligatoriedad de cumplimiento de los reglamentos y disposiciones vigentes para los mismos, así como las funciones y obligaciones establecidas en el presente Decreto.

Segunda.—Efectuada la oferta a que se refiere la disposición adicional Primera de este Decreto, los funcionarios afectados que no hubieran hecho uso de la opción de incorporación a las nuevas plazas de los Equipos de Atención Primaria, ni hubieran permutado su destino anterior a la constitución del Equipo con otro funcionario, conforme establece la disposición transitoria cuarta del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, pasarán, una vez constituido el Equipo, y en la medida en que sea aplicable a cada caso, a la situación prevista en el artículo 70 de la Ley de 5/1985, de Función Pública de Castilla-La Mancha.

Igualmente, les será de aplicación lo dispuesto en la Disposición Adicional cuarta, de la Ley 5/1985, de 6 de agosto.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—Los Equipos de Atención Primaria de Salud que entren en funcionamiento, anualmente, serán los correspondientes a las Zonas de Salud que la Consejería delimite y publique en el D.O.C.M., según lo dispuesto en el Decreto 102/85 (art. 7 y Disposición Adicional), y en el Real Decreto 137/84 (art. 1º y Disposición Final 4ª).

Segunda.—Los funcionarios interinos afectados por la reestructuración de partidos sanitarios, como consecuencia de lo previsto en este Decreto y en la Disposición Transitoria 3ª del Real Decreto 137/84, de 11 de enero, continuarán prestando su función en idéntica relación de servicio, integrados en el Equipo de Atención Primaria, mientras dicha plaza subsista y no sea ocupada por persona con nombramiento en propiedad, según el procedimiento legal establecido.

Tercera.—Hasta tanto se constituyan los órganos a que se refiere el apartado 4 del art. 3º de este Decreto, las funciones que a las mismas se atribuyen, serán asumidas conjuntamente por los Delegados Provinciales de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y los Directores del Insalud.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se faculta al Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, para el desarrollo del contenido de este Decreto.

Segunda.—El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Dado en Toledo, a veintidós de abril de mil novecientos ochenta y seis.—El Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.—Fdo.: JOSE BONO MARTINEZ.—El Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.—Fdo.: JUAN JOSE DE LA CAMARA MARTINEZ.

II.—AUTORIDADES Y PERSONAL

DE LA JUNTA DE COMUNIDADES

A) NOMBRAMIENTOS, SITUACIONES E INCIDENCIAS

Ceses

Sanidad, Bienestar Social y Trabajo

Decreto 35/86, de 22 de abril, por el que se dispone el cese, a petición propia, de D. Bernardo Sán-

chez López, Inspector General de Servicios de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

A propuesta del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 22 de abril de 1986.

VENGO A DISPONER el cese, a petición propia y, por motivos particulares y familiares de D. BERNARDO SANCHEZ LOPEZ, como Inspector General de Servicios de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

Dado en Toledo, a veintidós de abril de mil novecientos ochenta y seis.—El Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.—Fdo.: JOSE BONO MARTINEZ.—El Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.—Fdo.: JUAN JOSE DE LA CAMARA MARTINEZ.