

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGIA

2573

REAL DECRETO 3389/1983, de 30 de noviembre, por el que se modifica el artículo 5.º del Real Decreto 2402/1977, de 17 de junio, sobre organización, funciones y dotación del Instituto Geológico y Minero de España.

El Real Decreto 2402/1977, de 17 de junio, por el que se desarrolla la organización, funciones y dotación del Instituto Geológico y Minero de España (IGME), establece en su artículo 5.º la composición del Consejo General y de la Comisión Permanente del Organismo.

La experiencia obtenida en el funcionamiento del Instituto desde la promulgación del expresado Real Decreto, las variaciones producidas desde entonces en la Administración Central del Estado y el logro de una más perfecta coordinación entre los diversos instrumentos estatales afines en sus objetivos a los del IGME aconsejan llevar a cabo la pertinente adaptación en la composición de sus citados órganos de gobierno.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Industria y Energía, con la aprobación de la Presidencia del Gobierno, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 30 de noviembre de 1983,

DISPONGO:

Artículo 1.º Se modifican los apartados 2 y 3 del artículo 5.º del Real Decreto 2402/1977, de 17 de junio, que quedan redactados en la forma siguiente:

• Dos. El Consejo General estará presidido por el Secretario general de la Energía y Recursos Minerales, siendo su Vicepresidente el Director general de Minas, y teniendo como vocales:

- El Director general de la Energía.
- El Director general de Innovación Industrial y Tecnología.
- El Director del Instituto Geológico y Minero de España.
- Un representante de cada uno de los Ministerios de la Presidencia, Economía y Hacienda, Obras Públicas y Urbanismo y Agricultura, Pesca y Alimentación.
- Un representante del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Un representante de las Escuelas Técnicas Superiores de Ingenieros de Minas.
- Un representante de las Facultades de Ciencias Geológicas.
- Un representante de cada uno de los siguientes Organismos: Consejo Superior del Ministerio de Industria y Energía, Junta de Energía Nuclear, Instituto Nacional de Industria, Instituto Geográfico Nacional, Instituto Español de Oceanografía e Instituto Nacional de Hidrocarburos.
- Un representante de las Cámaras Oficiales Mineras.
- Un funcionario de la Dirección General de Minas, con reconocido prestigio en los campos de la minería y de la geología.

Tres. La Comisión Permanente estará presidida por el Vicepresidente del Consejo General y estará integrada por el Director general de la Energía, el Director del Instituto, el vocal representante del Instituto Nacional de Industria, el vocal funcionario de la Dirección General de Minas y dos vocales más designados por el Presidente del Consejo General.

Art. 2.º El presente Real Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 30 de noviembre de 1983.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Industria y Energía,
CARLOS SOLI BAGA CATALAN

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2574

REAL DECRETO 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.

La tradicional separación en la organización sanitaria española entre las actividades de sanidad preventiva y las asistenciales, pero consecuente con las exigencias de un moderno

sistema sanitario, tendrá que ser reconsiderada y, en su caso, revisada en toda su dimensión en el marco de la nueva legislación que se apruebe en desarrollo de las previsiones constitucionales. No se trata ahora de plantear todo el sistema de asistencia primaria, sino solamente llevar a cabo unas primeras realizaciones a través de disposiciones que aseguren el período transitorio.

No obstante lo que dicha nueva legislación pueda determinar al respecto, la recepción por las Comunidades Autónomas ya constituidas de competencias sobre el sector sanitario puede plantear algunos problemas organizativos que, sin embargo, son susceptibles de superación en este instante al, de acuerdo con los principios que establece el presente Real Decreto, se inicia una reestructuración de servicios inspirada en una intensa cooperación con las Comunidades Autónomas, que se ha plasmado en la discusión del proyecto del Decreto con dichas Comunidades, de acuerdo con la coordinación sanitaria reservada al Estado en el artículo 149.1.16 de la Constitución española y en el artículo 4.1 de la Ley del Proceso Autonómico.

En efecto, la mencionada concepción integral de los servicios sanitarios puede resultar dificultada por el hecho de que en la actual situación del proceso de transferencias el Estado aun retiene competencias en materia de asistencia sanitaria (la incurrida, sobre todo, en el área asistencial de la Seguridad Social), mientras que han pasado a depender de las Comunidades Autónomas los tradicionales servicios de sanidad preventiva y buena parte de los funcionarios que los atendían.

La necesaria integración de ambos sectores tiene que ser, por fuerza, un proceso lento, y desde luego, en razón a las reglas competenciales dichas, no podrá producirse sin contar con la colaboración de las Comunidades Autónomas que hayan asumido responsabilidades en materia sanitaria.

Hasta tanto la reforma general del sistema sanitario reciba un tratamiento normativo definitivo, es aconsejable adoptar medidas preparatorias que no sólo no la dificulten sino que eliminen desde ahora probables obstáculos añadidos a los que son normales en toda reforma.

Por todo ello, con absoluto respeto a las competencias estatutarias de las diferentes Comunidades Autónomas, el presente Real Decreto establece principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de Zonas de Salud, a las que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidas tanto al individuo, aisladamente considerado, como a los grupos sociales y a las Comunidades en que se insertan quienes por otro lado participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario. Todo ello con el fin de garantizar el derecho a la salud de acuerdo con los principios de la Constitución en su artículo 43.2 interpuesto desde la perspectiva de los artículos 53.1 y 53.3 de la misma Constitución.

De otra parte, la reforma que se pretende parte de la realidad actual y de las leyes hoy vigentes, entre las que cabe destacar:

El artículo 6.º de la Ley General de Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, encomienda al Gobierno dictar las disposiciones necesarias para coordinar la acción de los Organismos, servicios y Entidades gestoras del sistema de Seguridad Social con los que cumplen funciones afines de sanidad pública o asistencia social.

La disposición final cuarta, 1.ª de la Ley 116/1986, de 22 de diciembre, faculta al Gobierno para revisar las plantillas de los Cuerpos de funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local, de forma que permita atemperar las funciones públicas ejercidas por los sanitarios locales con las circunstancias del momento y coordinarlas, en la medida de lo posible, con las de niveles superiores.

El Real Decreto ley 38/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo, punto de partida de una reforma de la gestión de los servicios sanitarios y asistenciales, tanto del Estado como de la Seguridad Social, con arreglo a principios de simplificación, racionalización, economía de costes, eficacia social y descentralización; principios que son asimismo recogidos, con validez general, por la propia Constitución de 27 de diciembre de 1978. Dicha reforma ha de afectar a «las estructuras, organizaciones y competencias de los órganos, instituciones, servicios o establecimientos sanitarios y asistenciales, por lo que la disposición final segunda, 3.ª del mencionado Real Decreto-ley produce una plena y completa deslegalización en dichos aspectos y expresamente autoriza al Gobierno para derogarlas o modificarlas por Real Decreto a propuesta del titular del Departamento ministerial competente.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, oído el Consejo de Estado y de acuerdo con el voto particular de su Presidente y de uno de sus Vocales permanentes, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 11 de enero de 1984,

DISPONGO:

Artículo 1.º Delimitación de la Zona de Salud.

1. La Zona de Salud, marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una

atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines.

2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de Salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano.

No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una Zona cuya cifra de población sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde la dispersión geográfica u otras condiciones del medio lo aconsejen. Asimismo, y también con carácter excepcional, podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.

3. La Zona de Salud delimita una Zona Médica, y está constituida por un solo Partido Médico, sin separación en distritos. Cuando la Zona de Salud esté constituida por varios municipios se fijará un municipio cabecera cuya ubicación no será distante del resto de los municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción, y en el que se ubicará el Centro de Salud.

Art. 2.º Centro de Salud.

1. El Centro de Salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En el desarrollará sus actividades y funciones el Equipo de Atención primaria.

2. En el medio rural podrá existir un Consultorio Local en cada una de las localidades restantes que constituyan la Zona. Igualmente, en el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen, podrán existir otras instalaciones diferenciadas dependientes del Centro de Salud.

3. Los Centros de Salud contarán con una dotación de personal acorde con las necesidades de cada Zona, en los términos que expresa el artículo 3.

Art. 3.º Equipo de Atención Primaria.

1. El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la Zona de Salud recibe la denominación de Equipo de Atención Primaria.

2. El Equipo de Atención Primaria tiene como ámbito territorial de actuación la Zona de Salud y como localización física principal el Centro de Salud.

3. Componen o compondrán el Equipo de Atención Primaria:

a) Los Médicos de Medicina General y Pediatría, Puericultura de Zona, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería, Matronas y Practicantes de Zona, y Auxiliares de Clínica, adscritos a la Zona.

b) Los Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local adscritos a los Cuerpos de Médicos, Practicantes y Matronas titulares radicados en la Zona.

c) Los Farmacéuticos titulares radicados en la Zona colaborarán con el Equipo, de acuerdo con criterios operativos y fórmulas flexibles en la forma en que se determine.

d) Los Veterinarios titulares radicados en la Zona podrán integrarse en el Equipo de Atención Primaria, aplicando criterios operativos y de colaboración en la forma en que se determine.

e) Los Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales.

f) El personal preciso para desempeñar las tareas de administración, recepción de avisos, información, cuidados de mantenimiento y aquellos otros que se estimen necesarios para el mejor funcionamiento del Centro.

g) En la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los Equipos lo hagan preciso, y las disponibilidades presupuestarias lo permitan, podrán incorporarse a los mismos otros profesionales.

h) Los Equipos de Atención Primaria son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados, bajo la dirección de un Coordinador Médico.

Art. 4.º Del Coordinador Médico.

1. El personal del Equipo de Atención Primaria dependerá funcionalmente de un Coordinador Médico, el cual, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades, realizará las actividades específicas propias de su cargo, entre las cuales figurarán las de relación con los demás Servicios e Instituciones sanitarias y con la población.

2. El nombramiento, que en todo caso será por tiempo definido, recaerá sobre uno de los componentes del Equipo de Atención Primaria.

3. El Coordinador Médico armonizará los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, tengan estos vinculación estatutaria o funcional por su pertenencia a los Cuerpos Técnicos del Estado al Servicio de la Sanidad local.

Art. 5.º Funciones de los Equipos de Atención Primaria.

1. a) Prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia, a la población adscrita a los Equipos en coordinación con el siguiente nivel asistencial.

b) Realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social.

c) Contribuir a la educación sanitaria de la población.

d) Realizar el diagnóstico de salud de la Zona.

e) Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

f) Realizar actividades de formación pregraduada y posgraduada de atención sanitaria, así como llevar a cabo los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen.

g) Participar en los programas de salud mental, laboral y ambiental.

h) Aquellas otras de análoga naturaleza que sean necesarias para la mejor atención de la población protegida.

2. La realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen, de acuerdo con el diagnóstico de salud de la Zona.

3. El trabajo en equipo obliga a que cada uno de sus miembros participe en el estudio, ejecución y evaluación de las actividades comunes.

Art. 6.º Jornada de trabajo.

1. La dedicación del personal integrado en los Equipos de Atención Primaria será de cuarenta horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en los turnos de guardias, debiendo responsabilizarse de las peticiones de asistencia a domicilio y de las de carácter de urgencia, de conformidad con lo establecido en los Estatutos Jurídicos de Personal Médico y Auxiliar Sanitario de la Seguridad Social, y las normas que los desarrollan.

2. En el medio rural la atención se prestará en un tiempo de mañana y otro de tarde, en el Centro de Salud, Consultorios Locales y domicilio, tanto en régimen ordinario como de urgencia.

Se establecieron turnos rotativos entre los miembros del Equipo para la asistencia de urgencia, centralizándose en el Centro de Salud durante todos los días de la semana.

Art. 7.º Coordinación de niveles.

Los Equipos de Atención Primaria desarrollarán su actividad en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados que se den a otro nivel, lo que se determinará específicamente en las disposiciones de desarrollo de este Real Decreto.

Art. 8.º Del personal sanitario.

1. El número de médicos del Equipo de Atención Primaria estará en función de la población a atender. El número máximo de población adscrita a cada Médico general y Pediatra-Puericultor se establecerá en las disposiciones de desarrollo del presente Real Decreto.

2. La población atendida podrá ejercer el derecho a la libre elección de Médico dentro de la Zona de Salud, de acuerdo con las disposiciones normativas que se dicten en desarrollo del presente Real Decreto.

3. El número de personal sanitario auxiliar titulado se fijará teniendo en cuenta la población a atender. El resto del personal, que forme parte del Equipo de Atención Primaria, se fijará teniendo en cuenta las necesidades de su Zona de Salud.

Art. 9.º De la provisión de vacantes del personal sanitario.

1. Las plazas de personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria adscritas estatutariamente a la Seguridad Social se proveerá con arreglo al artículo 110.2 de la Ley General de la Seguridad Social, conforme a las normas que dicte el Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. Las plazas vacantes de cupo, existentes o de nueva creación, y del restante personal auxiliar sanitario en las Instituciones Abiertas de la Zona Médica donde se haya establecido un Equipo de Atención Primaria podrán ser adscritas por las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud a los citados Equipos, cubriéndose por el procedimiento de concurso-oposición libre.

3. Por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo se regulará el procedimiento de provisión de plazas y, en especial lo relativo a convocatoria, publicidad de la misma, pruebas y baremos de méritos, composición y actuación del Tribunal, así como la incorporación a las plazas de los que resulten seleccionados.

Art. 10. Competencias de las Comunidades Autónomas.

1. Lo previsto en el presente Real Decreto se entenderá sin perjuicio de las competencias propias de las Comunidades Au-

lónomas y de la colaboración que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud presten a las mismas para la aplicación y adaptación de los criterios generales de la planificación territorial y de las fórmulas de cooperación que puedan establecerse.

2. Las Comunidades Autónomas a las que hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud dentro de los límites presupuestarios correspondientes a los servicios transferidos, podrán optar por establecer o no la organización que regule este Real Decreto, con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación. Todo ello sin perjuicio de lo que establezca en su día la legislación que desarrolle el artículo 149.1.15 de la Constitución española.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—La adscripción a los Equipos de Atención Primaria de los funcionarios sanitarios locales que prestan atención sanitaria a beneficiarios de la Seguridad Social, supondrá la integración del cupo de titulares del derecho a la asistencia sanitaria correspondiente a la plaza desempeñada, de manera definitiva.

Dicha plaza, una vez realizada la transformación, tendrá, a todos los efectos, la consideración de plaza de Equipos de Atención Primaria, cuyo régimen será de ineludible cumplimiento para el funcionario que pudiera desempeñarla; en cualquier caso, aquí mantendrá su actual «status» funcional inherente a su pertenencia a un Cuerpo de Sanitarios Locales.

Asimismo, los cupos del personal sanitario de la Seguridad Social, una vez realizada la integración en los Equipos de Atención Primaria, tendrán, a todos los efectos, consideración de plazas de dichos Equipos, cuyo régimen será de ineludible cumplimiento para el personal que pudiera desempeñarla, que conservará su vinculación estatutaria con la Seguridad Social.

Segunda.—En las Zonas de Salud donde coexista Servicio de Urgencia de la Seguridad Social, se procurará la necesaria coordinación y, en su caso, integración entre el mismo y el Equipo de Atención Primaria.

Tercera.—Se establecerá el procedimiento que permita el paso de la actual cartilla familiar a la individual.

Cuarta.—El Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios anuales y en función de la población protegida por la Seguridad Social a atender por los Equipos de Atención Primaria, facilitará los recursos o propondrá las partidas presupuestarias individualizadas y suficientes para la creación y puesta en marcha de los Equipos citados.

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

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—En tanto no se establezca el modelo retributivo definitivo del personal sanitario estatutario con cupo que se incorpore a los Equipos de Atención Primaria, recibirá el complemento económico que se determine, además de la retribución que le corresponda por el cupo de titulares adscritos, según las normas actualmente vigentes, con el propósito de equilibrar sus niveles retributivos.

Segunda.—Al personal sanitario de la Seguridad Social con plaza en propiedad afectado por la creación del Equipo de Atención Primaria se le ofrecerá la incorporación a la misma mediante un concurso restringido cuyas características se regularán por Orden.

Tercera.—En aquellos casos en los que para la creación de la Zona de Salud sea preciso agrupar varios partidos médicos, los expedientes de reestructuración serán tramitados de oficio, previa audiencia de los interesados, y resueltos por la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma en que tales municipios radiquen, que comunicará al Ministerio de Sanidad y Consumo la resolución adoptada.

Cuarta.—La integración de los funcionarios sanitarios locales en los Equipos de Atención Primaria que se constituyan se realizará mediante la oferta de incorporación a todos los afectados por la reestructuración prevista en la disposición transitoria tercera.

Excepcionalmente, los órganos competentes podrán autorizar permutas entre los funcionarios que lo soliciten, aun cuando no se reúnan los requisitos establecidos en las párrafos primero, apartado b) y c), segundo y tercero del artículo 31 del Decreto 2120/1971, de 13 de agosto.

Quinta.—Toda plaza de personal sanitario de la Seguridad Social de cupo que se haya transformado en una plaza de Equipo de Atención Primaria, se considerará amortizada.

Sexta.—Las Unidades piloto de Medicina de Familia serán transformadas en Equipos de Atención Primaria.

Dado en Madrid a 11 de enero de 1984.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Sanidad y Consumo,
ERNESTO LLUCH MARTÍN

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- "Medicina Sanitaria y Administración en Salud" (2 tomos).
Abraham Sonis. Editorial El Ateneo. Buenos Aires.
- "Principios de Administración Sanitaria"
Hanlon, Editorial Prensa. Medica Mexicana.
- "Salud y Enfermedad"
Hernán San Martín. Editorial Prensa Médica Mexicana.
- "Medicina de la Comunidad"
F. Ferrera y Colab.
Ed. Intermedica. Buenos Aires.
- " Ecología Humana y Salud"
Hernán San Martín
Ed. Prensa Médica Mexicana.
- "La crisis Mundial de la Salud"
Hernán San Martín
Ed. Karpos.
- "Principios y Métodos de Epidemiología".
Mac Mahon
Ed. Prensa Médica Mexicana.
- "Epidemiología" Tomo I y II.
Armijo Rojas
Editorial Intermédica. Buenos Aires.
- "La Epidemiología en la planificación de la atención a la salud"
Knox E.G.
- "Estadística Médica y de Salud Pública"
Fayad-Camel
Universidad de los Andes.
- "El método estadístico en la investigación médica"
Carrasco de la Peña.
- "Metodología de bioestadística para médicos y oficiales sanitarios"
M. Pascua.
Ed. Paz-Montalbo.
- "Manual de investigación aplicada en Servicios Sociales y de Salud".
Hector García Manzanedo.
Ed. La Presnda Médica Mexicana.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

PROYECTO DE INICIACION EN PROGRAMACION DE SALUD
PARA
EL PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA



INDICE

- INTRODUCCION
- OBJETIVO GENERAL
- OBJETIVOS ESPECIFICOS
- DISEÑO DEL CURSO
- CONTENIDO TEORICO-PRACTICO
- METODO
- DURACION
- DISTRIBUCION TEMPORAL DEL CURSO
- PARTICIPANTES
- PROFESORADO
- MEDIOS NECESARIOS
- EVALUACION



INTRODUCCION

Ante la proxima puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria, es necesario prever la formación de los integrantes de estos Equipos; asimismo, ante la próxima aparición de la Ley General de Sanidad que crea el Servicio Nacional de Salud, con una filosofía - orientada hacia la salud, en vez de hacia la enfermedad, también es necesario formar a los profesionales para las nuevas funciones a desempeñar. Esto supone un cambio en la formación continuada, para adaptarse a las nuevas exigencias de la atención de salud.

Dado que las competencias estatutarias de las Comunidades - Autónomas incluyen la formación continuada, el propósito de este proyecto es ofrecer nuestra colaboración para que tal objetivo se cumpla de una forma eficaz, y contribuir a que a la mayor brevedad posible - se inicie el reciclaje del personal de Atención Primaria, de manera - que aquellas Comunidades Autónomas que lo deseen pueden ser asesoradas y apoyadas económica, técnica y humanamente, en la puesta en marcha y desarrollo de dicho plan de formación.

Entendemos que la formación continuada ha de permitir la adquisición de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que favorezcan el desarrollo integral de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, fundamentalmente a través de la puesta en marcha de los diversos Programas Básicos de Salud a nivel de atención primaria.

De ahí que la finalidad del presente proyecto de iniciación de programación que entendemos prioritario en estos momentos, sin perjuicio de que paralelamente se elabore un proyecto de formación continuada, va encaminado a dotar a los profesionales que actúan en la atención primaria de unos instrumentos teóricos y prácticos básicos para que puedan abordar y dar respuesta a los problemas de salud de la población a la que atienden, de una forma integral.

El diseño de este curso se ha realizado sobre la base de los objetivos planteados por la Comisión de Formación y Reciclaje del - - INSALUD para los médicos generales y otros profesionales de atención - primaria y que mencionaremos a continuación:

- Proporcionar a estos profesionales una actualización de conocimientos sobre temas muy básicos y fundamentales para su actividad diaria, de modo que el nivel de la atención primaria sea el que exige la reforma sanitaria en - marcha

.../...



- Crear un sistema de comunicación permanente entre los niveles de atención primaria y hospitalaria.
- Ayudar a mantener la inquietud de formación de profesionales de atención primaria, para la puesta al día de sus conocimientos, lo que permitirá un mejor ejercicio de su profesión.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la formación de los profesionales que actúan a nivel de atención primaria, de forma que puedan realizar adecuadamente las funciones y acciones propias de este nivel de atención, con un enfoque integral de las mismas, a través de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, que les permitan abordar los problemas de salud de la zona donde actúan, en forma eficaz y eficiente, mediante el desarrollo de programas básicos de atención de salud dirigidos a la población a la que atienden y al medio en que ésta vive y trabaja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Mediante el presente proyecto de reciclaje se pretende contribuir a lograr de los profesionales los siguientes objetivos:

1.- Conocimiento y comprensión de:

- El concepto ecológico de salud
- Cómo los factores ambientales, económicos y socioculturales condicionan la salud.
- La multicausalidad de los problemas de salud y su interacción con el medio.
- Las funciones y acciones de la Salud Pública.
- Qué es la atención integral de salud y su relación con el concepto ecológico de salud.
- La importancia del nivel primario de atención dentro del sistema de servicios de salud.

.../...



- Cómo la expresión práctica de la atención integral de salud lo constituyen los programas de salud.
- El papel de cada profesional del equipo de salud en atención primaria.
- El papel de la Comunidad en las acciones de salud.
- La importancia de la Educación para la salud.
- Los principios y funciones de la Administración Sanitaria con énfasis en la Planificación Sanitaria.
- La importancia del sistema de información en la evaluación de los programas de salud.

2.- Promover la adquisición de habilidades y destrezas para:

- Aplicar el método científico al estudio y solución de los problemas de salud de la Comunidad.
- Aplicar las diversas acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de forma integrada e integral, de acuerdo con los problemas prioritarios de salud de la zona, a través de la formulación de los programas de salud correspondientes.
- Cumplir el papel que corresponde a cada profesional como parte del equipo de salud del servicio de salud en el que actúa.
- Contribuir a una mejor utilización de los servicios de salud, tanto por parte de los profesionales, como de la población, en base al aprovechamiento óptimo de los recursos de atención primaria, favoreciendo una mayor eficacia y eficiencia de los mismos.

3.- Promover la incorporación de las siguientes actitudes:

- Actitud preventiva: cualquiera que sea la profesión o puesto de trabajo que ocupe, deberá estar atento a las oportunidades para promover la salud y prevenir la enfermedad en el individuo y en la comunidad.
- Actitud epidemiológica: el profesional desarrollará una capacidad de observación, teniendo presente la interrelación del individuo y su ambiente y el carácter multicausal de los fenómenos vitales.
- Actitud social: conciencia crítica frente a la sociedad, analizando sus estructuras y la génesis y dinámica de los procesos sociales.

.../...



- Actitud de trabajo en equipo: reconociendo que las acciones de salud son más eficientes cuando se realizan con la participación de un equipo multidisciplinario, en que cada uno de sus integrantes participa en forma coordinada y democrática aportando las técnicas propias de sus disciplinas.
- Actitud educativa: disposición permanente para que, a través de la relación profesional-paciente y equipo de salud-comunidad, se pueda estimular en ésta la adquisición de conductas favorables a su salud.
- Actitud científica: a través del desarrollo del pensamiento reflexivo y lógico para enfrentar los problemas de salud — con juicio crítico y objetivo.
- Actitud comunitaria: sentido para establecer adecuada comunicación y relación con la comunidad para impulsar el proceso destinado a satisfacer sus necesidades en materia de salud.

DISEÑO DEL CURSO

El diseño del presente curso de reciclaje se ha realizado sobre las siguientes bases:

- Formación básica que contenga los elementos imprescindibles para el abordaje integral de las acciones de salud en atención primaria.
- Que sea de utilidad común para cualquier profesional, bien se dedique a funciones asistenciales, o administrativas o de gestión.
- Que ofrezca la máxima accesibilidad geográfica.
- Que requiera la mínima movilización de recursos, tanto técnicos como humanos.
- Que sea de aplicación flexible en el tiempo y en el espacio.
- Que aproveche al máximo los recursos humanos materiales disponibles a nivel local.
- Que requiera la máxima participación activa de los profesionales asistentes, a fin de que se puedan lograr los objetivos en el más corto tiempo posible.

.../...



CONTENIDO TEORICO-PRACTICO

- Concepto de salud enfermedad.
- Salud Pública.Salud Comunitaria.
- Funciones de la Salud Pública: generales y específicas.
- Nivel de vida y nivel de salud.
- Sistemas de salud. Atención integral de salud.
- Niveles de atención. Mecanismos de coordinación entre los niveles de atención
- Atención primaria de salud: características y funciones.
- El proceso de administración en salud.
- Planificación y programación en salud: etapas.
- Diagnóstico de salud. Identificación de los problemas de salud.
- Establecimiento de prioridades en los problemas de salud
- Fijación de objetivos y metas de salud.
- Actividades, cobertura, técnicas y procedimientos. Normas y rendimiento. Recursos necesarios.
- Diseños de programas y subprogramas de acuerdo a las metas.
- Organización del equipo de salud.
- Coordinación entre instituciones sanitarias y de éstas con la Comunidad.
- Evaluación. Indicadores.
- Sistema de información para evaluación y control de los programas de salud.

METODO

El curso constará de una parte teórica, que se desarrollará en forma de clases, y una parte práctica cuyo objetivo final será la formulación, por parte de los alumnos, de programas de salud, de acuerdo a los problemas de salud de la zona.

DURACION

La duración será como mínimo de 40 horas, pudiendo realizarse a lo largo de una semana, o bien si hay dificultades, de la forma que lo determine cada Comunidad Autónoma.


MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DISTRIBUCION TEMPORAL DEL CURSO, A MODO INDICATIVO:

DIA	TEORIA	PRACTICA	HORAS
1	Concepto de Salud-Enfermedad Salud Pública. Salud Comuni- taria. Funciones de la Salud Pública. Nivel de vida y ni- vel de Salud		3
	Sistemas de salud. Atención Integral de Salud. Niveles de Atención. Mecanismos de coordinación. Atención Pri- maria de Salud: caracterís- ticas y funciones.		3
	El proceso de administración en salud. Planificación y - programación en salud: eta- pas.		3
2		Diagnóstico de Sa- lud. Identificación de los problemas de Salud.	8
3		Establecimiento de prioridades en los problemas de salud Fijación de objeti- vos y metas de sa- lud	8
4		Cobertura activida- des, técnicas y pro- cedimientos. Normas y rendimiento. Re- cursos necesarios.	8
5		Diseños de progra- mas y subprogramas de acuerdo a las me- tas. Organización - del equipo de salud. Coordinación entre instituciones sani- tarias y de estas con la Comunidad. Evalua- ción. Indicadores.	8

EVALUACION DEL CURSO

I. OBJETIVOS

¿Cual es tu juicio acerca de los conocimientos y habilidades adquiridos durante el Curso, sobre los siguientes aspectos?

C O N C E P T O	J U I C I O			
	Insufi- cientes	Satisfac- torios	Buenos	Muy Buenos
- Concepto ecológico de salud.				
- Funciones de la Salud Pública				
- Atención integral de Salud				
- Sistemas de salud:niveles de aten- ción				
- Atención primaria de salud				
- Planificación y programación de salud				
- El trabajo en equipo				
- La participación de la comunidad en la atención de salud				
- Importancia de la educación para la salud				
- Aplicación del método científico al estudio y solución de los pro- blemas de salud de la zona				
- Formulación de programas de salud de acuerdo a los problemas priori- tarios de salud de la zona				

COMENTARIOS:

EVALUACION DEL CURSO

II. METODOS

¿Cómo evalúas los métodos utilizados durante el curso?

Método	Ineficaces	Eficaces	Muy eficaces
- Exposiciones teóricas			
- Trabajos de grupo			
- Discusiones generales (plenarias)			
- Ejercicio de terreno			

COMENTARIOS:

EVALUACION DEL CURSO

III. DESARROLLO Y RESULTADOS

¿Cual es tu juicio acerca del desarrollo y de los resultados que se esperaban del curso?

Concepto	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
- Organización deficiente			
- Deficientes condiciones de trabajo			
- Poco apoyo de los organizadores			
- Material de apoyo fué suficiente			
- He aprendido cosas nuevas y útiles			
- Creo que ayudará a modificar mi labor actual			
- No aportó nada nuevo			
- Fué de muy corta duración			

COMENTARIOS: