



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA
SUBDIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION TERRITORIAL

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

SITUACION ACTUAL, NUEVO MODELO,

REALIZACIONES, PERSPECTIVAS

ENERO, 1985

SUBDIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION TERRITORIAL
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

SITUACION ACTUAL, NUEVO MODELO,
REALIZACIONES, PERSPECTIVAS

SITUACION ACTUAL, NUEVO MODELO,
REALIZACIONES, PERSPECTIVAS

BRUNO, 1985

ENERO, 1985

SUBDIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION TERRITORIAL
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

I N D I C E

	<u>PAGINA</u>
1.- ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL	1
2.- MARCO REFERENCIAL DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.....	2
3.- ACTUACIONES EMPRENDIDAS	9
3.1.- DISEÑO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION PRIMARIA.....	9
3.2.- SISTEMA DE PROVISION DE PUESTOS DE TRABAJO EN - ATENCION PRIMARIA	13
3.3.- SERVICIOS JERARQUIZADOS DE MEDICINA GENERAL COMO VIA COMPLEMENTARIA.....	17
3.4.- CREACION DE LA NUEVA MODALIDAD DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA	19
3.5.- SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO EN LA ATENCION PRIMARIA	21
3.6.- PROGRAMACION EN ATENCION PRIMARIA	24
3.7.- FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ATENCION PRIMA RIA.....	26
4.- FUTURO INMEDIATO	28

1.- ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.-

La actual "asistencia ambulatoria o extrahospitalaria" de la Seguridad Social adolece de graves defectos estructurales y funcionales, por todos suficientemente conocidos y que en síntesis podrían enumerarse como sigue; refèridas al medio urbano:

- masificación de las consultas de los médicos generales y - pediatras-puericultores, no siendo excepcionales cifras de 160 pacientes en dos horas; de los servicios de laboratorio, radiología, y rehabilitación y restantes especialidades, y de los servicios de inspección y administración.

- insuficiente dedicación a cada paciente tanto por parte de los médicos generales y pediatras-puericultores o personal de enfermería (A.T.S. y enfermeras) como por los servicios de apoyo especializado y administrativos; tiempos medios de uno a tres minutos por paciente son los habituales.

- burocratización y deshumanización de la asistencia sanitaria: "números", "volantes" y (el tristemente famoso P.10), partes de baja y confirmación, "cartones", recetas, "el siguiente" etc, que disminuyen -- aún más el ya escaso tiempo asistencial e interponen una barrera más en la relación paciente-profesional sanitario.

- frustración profesional de médicos condenados al individualismo y aislamiento y de enfermeras/os que se ven relegados a tareas burocráticas o la simple administración de inyectables no obstante su condición de universitarios, en un fragante caso de marginación e infravaloración de sus capacidades.

- abuso en el consumo de medicamentos y pruebas diagnósticas complementarias (analítica, radiología, otros), reduciendo la atención sa

nitaria a la expedición de recetas o petición de análítica y radiología, con claro olvido de las inseparables facetas mental y social del proceso salud-enfermedad; y la actuación terapéutica, a la sólo farmacológica, - con abandono evidente de la psicoterapia, terapéutica física, etc,etc, y el correspondiente reflejo en injustificados costes de farmacia, yatrogenia, etc.

- carencia de medios diagnósticos y de locales adecuados, - mucho más notorio a nivel rural.

- descoordinación entre médicos y enfermeras, entre generalistas y especialistas, asistencia primaria y hospitalaria, sanitarios y administrativos.

- ausencia de mecanismos de control de calidad y evaluación de los servicios prestados que tiene su exponente más preciso en la ausencia de historia clínico-social de los enfermos asistidos.

- retribución insuficiente de los profesionales de asistencia primaria que, con gran frecuencia, simultanean su trabajo en el Ambulatorio de la Seguridad Social con otros puestos.

- desvío de recursos de la Seguridad Social: recetas médicas, pruebas analíticas, radiológicas o de otro tipo con destino a consultas privadas.

- inexistencia de formación continuada y reciclaje de los profesionales sanitarios cuya única información proviene de visitantes farmacéuticos o revistas financiadas por la industria farmacéutica.

- deficiente asistencia permanente y de urgencia con el consiguiente desvío injustificado de casos a los hospitales ya de por sí sobresaturados.

- casi inexistencia de actividades de prevención, promoción y rehabilitación con la consiguiente presencia de enfermedades práctica-

.../...

mente erradicadas en los países desarrollados, y cronificación de afecciones rehabilitables.

- deficiente calidad de la asistencia sanitaria, consecuencia de la masificación, escaso tiempo prestado a los pacientes y ausencia de control de calidad.

- desprestigio de la asistencia primaria y sus profesionales frente al hospitalocentrismo y sobreutilización del "especialista"; especialista que por otro lado está desvinculado del hospital y carente de medios diagnósticos especializados.

- desnormatización y desprotocolización de la atención sanitaria que se reviste de "arte" ante la no incorporación de los métodos y conocimientos científicos hoy disponibles.

La larga serie de deficiencias en el modelo asistencial ((primario y también hospitalario) actual no se agota, lamentablemente, en los señalados con anterioridad, pero razones de brevedad aconsejan detener su exposición.

En el medio rural a los problemas antes señalados hay que añadir el aislamiento, con su cortejo de jornada de 24 horas, ante la casi -inexistencia de turnos rotativos diarios para la atención permanente; remuneración insuficiente, sin indemnización por los desplazamientos que, aumentado realizan a los diversos núcleos de población de su partido; ni por la atención permanente citada; conflictividad social generada por el cobro de la igualta; ausencia de incentivos para la mejora de la asistencia, etc., etc.

Podría sintetizarse la actual situación de la asistencia primaria afirmando que es:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - insatisfactoria para ciudadanos y profesionales - cara y de baja calidad. |
|--|

Sin embargo y no obstante lo anterior, la infraestructura actualmente existente con su tupida red asistencial extendida por todo el territorio estatal, profesionales de la salud incluidos, permite abrigar fundadas esperanzas sobre la posibilidad real de, sobre la base de lo hoy existente, implantar un nuevo modelo de atención a la salud que garantice su protección a todos los españoles; de ahí la apremiante necesidad de -- abordar la reforma de la atención primaria en nuestro país.

.../...

2.- MARCO REFERENCIAL DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD.-

Además de por las razones antes apuntadas, tanto la reforma de la atención primaria de salud como la reforma del conjunto de la atención sanitaria, tienen su justificación y última referencia en nuestro Texto Constitucional en cuyo artículo 43.1 "se reconoce el derecho a la protección de la salud" de todos los españoles; encomendándose el 43.2 "a los poderes públicos el organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios".

Por consiguiente están nítidamente explicitadas las grandes coordenadas de actuación en el campo de la salud:

- 1.- La protección de la salud es un derecho fundamental reconocido a todos los españoles.
- 2.- La responsabilidad de garantizar ese derecho le compete a los poderes públicos.
- 3.- Habrán de hacerlo a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios que sean necesarios.

De otra parte, en 1.977, la 30ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA 30.43 en la que se decidió que la "principal meta social de los gobiernos y de la O.M.S. debe consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2.000 un grado tal de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva", meta que se ha popularizado bajo la rúbrica: "Salud para todos en el año 2.000".

Avanzando en esa dirección, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se celebró en 1.978, en la localidad de Alma-Ata (URSS) declaró:

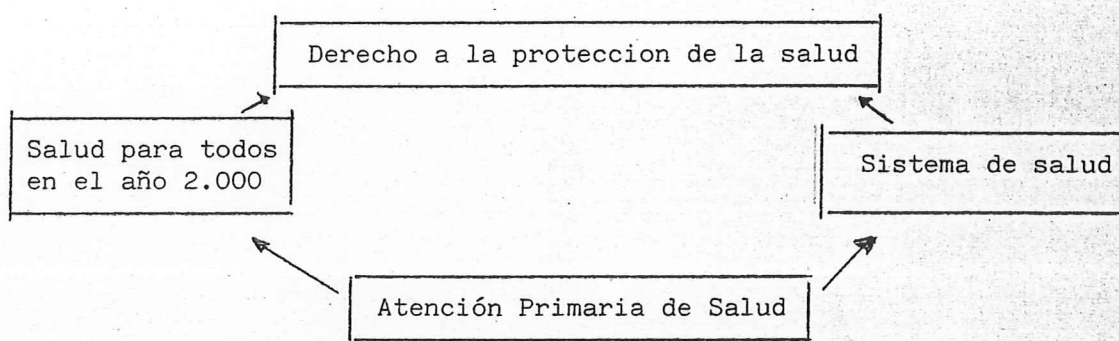
.../...

que "la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2.000".

Un año más tarde, la 32ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA 32.30, en la que se lanzaba la "Estrategia Mundial de salud para todos" basando dicha Estrategia en el establecimiento de sistemas de salud nacionales basados en la atención primaria de salud.

En 1.983, la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud en los Países Industrializados celebrada en Burdeos con la finalidad, entre otras, de confirmar la validez de la Declaración de Alma-Ata para los países industrializados europeos, instó a asumir el papel principal de la atención primaria de salud para mejorar la accesibilidad y calidad de la asistencia.

Y finalmente, la Conferencia Europea sobre Planificación y Gestión de Salud recientemente celebrada en La Haya (27 de Agosto - 1 de Septiembre de 1.984) consideró la conveniencia de un mayor énfasis en la atención primaria de salud en los periodos de crisis económica a pesar de la opinión contraria que sobre ello puedan, a veces, sustentar ciertos profesionales de la salud y usuarios.



Tras lo anteriormente señalado resulta evidente la directriz fundamental que debe guiar la política sanitaria de nuestro Estado, no pudiendo ser otra que:

.../...

El establecimiento por los poderes públicos de un sistema de salud, que basado en la atención primaria, garantice a todos los españoles su derecho a la protección de la salud.

Para la puesta en marcha de dicho sistema deben adoptarse -- dos grandes líneas de actuación, dirigida la primera, a remover desde ahora cuantos obstáculos puedan dificultar su implantación y desarrollo, favoreciendo por el contrario las medidas que contribuyan a facilitarlos; la segunda, a dotar a nuestro cuerpo legislativo del instrumento capaz de hacer realidad dicho sistema: la Ley General de Sanidad.

En este trabajo se abordan con mayor detalle las medidas adoptadas y por adoptar en el campo de la atención primaria de salud a nivel -- estatal, pero antes resulta necesario referirse a lo que sobre el tema con tiene ya, el anteproyecto conocido de Ley General de Sanidad.

El Anteproyecto, que se decanta claramente a los efectos que aquí interesan por un Sistema de Salud:

- universal, gratuito y solidario, esto es, a disposición de todos los ciudadanos españoles sin excepción y en condiciones de igualdad.
- integral: abordando funciones de promoción y prevención, de prioritariamente; y también de curación y rehabilitación-reinserción social.
- integrado y coordinado para lo cual se requiere de determinado nivel de planificación y de la organización del nivel especializado como apoyo del primario.
- participativo, teniendo la población una presencia efectiva en todas las etapas del proceso sanitario;
- y basado en el trabajo en equipo, en consonancia con la --

.../...

concepción integral del proceso salud-enfermedad

hace especial referencia a la atención primaria en sus artículos 11, 46, 53 y 54.

El artículo 11.2 establece que el "Sistema de Salud" desarrollará como actuación básica entre otras: "la atención primaria integral de salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y la comunidad"

El artículo 46.1 en que se alude a las funciones encomendadas a las Areas de Salud se señala que "en el ámbito de la atención primaria - de salud se atenderá el individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose la mayoría de las funciones de prevención curación y rehabilitación, a través tanto de sus unidades básicas (Equipos de Atención Primaria), como de sus equipos de apoyo específico a la atención primaria.

La delimitación de Zonas de Salud y dotación de Centros de Salud están recogidos en los artículos 53 a 55, en las que se establecen los criterios básicos para la delimitación territorial de los primeros, y funciones a desarrollar por los últimos.

De lo hasta aquí someramente revisado se desprende la coincidencia entre el Mandato Constitucional, la Estrategia de la OMS de Salud para todos en el año 2.000 y el Anteproyecto de Ley General de Sanidad en todo lo concerniente al objetivo primordial de garantizar a todos los ciudadanos un adecuado nivel de salud a través del primer nivel de atención de salud.

3.- ACTUACIONES EMPRENDIDAS.-

3.1.- DISEÑO DEL NUEVO MODELO DE ATENCION PRIMARIA

Establecido que el objetivo prioritario en el orden a garantizar el logro y mantenimiento de un adecuado nivel de salud, en lo que al sector sanitario se refiere, es el desarrollo de un sistema de salud basado en la atención primaria, el Ministerio de Sanidad en estrecha coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas ha diseñado el nuevo modelo de atención primaria de salud a implantar en forma progresiva.

El modelo comentado reordena y coordina los servicios sanitarios ya existentes, por lo que más que generar "nuevos" servicios, remodela los ya existentes, que resultan de este modo más eficientes y equitativos.

El instrumento jurídico que da forma al nuevo modelo de atención primaria es el Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, publicado en el Boletín Oficial del Estado del día 1 de febrero. En el mismo se hallan plasmados los criterios básicos que se incorporan y que como se comentaba, estaban ya presentes en la legislación actualmente vigente, aunque de una forma excesivamente dispersa y desestructurada:

- Atención integral.- Los Equipos de Atención Primaria que a partir del R.D. se están creando tienen la responsabilidad de garantizar una atención de salud integral, lo que lleva parejo una serie de implicaciones:

* Considerar al individuo como un ser bio-psico-social -- atendiendo no sólo sus facetas físicas sino igualmente psicológicas y sociales

* Desarrollar funciones de promoción de la salud, preven-

.../...

ción de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitación y reinserción social en caso de enfermedad; impregnando toda su actuación de una intencionalidad educativa sanitaria.

* Dirigir las acciones no sólo al individuo sino también a la familia y la comunidad; a las personas y al medio.

* Proporcionar la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio y domiciliario, normal y de urgencia.

- Sectorización de la atención.- El Equipo de Atención Primaria (EAP) actúa en una determinada Zona de Salud.

La zonificación persigue un objetivo fundamental: hacer -- accesibles los servicios de atención primaria a todos los ciudadanos; de ahí que desde el punto de vista geográfico y de las comunicaciones la distancia máxima aceptable entre el Centro de Salud y el domicilio de las personas más distantes de la zona debe ser inferior a treinta minutos. Pero es que además, la zonificación permite que un determinado EAP comparta con una población definida la responsabilidad del cuidado integral de su salud lo que no sería posible si la población estuviere dispersa.

Se superan de esta forma las ya trasnochadas divisiones territoriales en partidos médicos cerrados que conducían al aislamiento de sus profesionales e impedían la libre elección de médico que con la zonificación se posibilita al poder elegir, los ciudadanos, a efectos asistenciales, a uno cualquiera de los médicos de la zona; libertad de elección que es recíproca, al poder rechazar, asimismo, por parte del médico la adscripción de una determinada persona. Facilita este proceso la implantación de la cartilla individual.

.../...

- Atención continuada y permanente.- De forma que cada persona disponga de atención de salud de manera continuada a lo largo de todas las etapas de su vida e independientemente del ámbito en que desarrolle sus tareas (domicilio, lugar de trabajo, escuela, etc.), y de forma permanente las 24 horas del día durante todo el año, y atendido por el mismo equipo de profesionales.

Por ello, los EAP se responsabilizan de la atención integral de todos los habitantes de su zona con presencia activa en todos sus ámbitos y lugares de actuación. A ellos compete, pues, el prestar la adecuada asistencia permanente mediante el establecimiento de los turnos rotativos que para ello se precisen.

- Trabajo en equipo.- La responsabilidad de la atención sanitaria recae de forma compartida en el Equipo de Atención -- Primaria integrado principalmente por médicos, enfermeros/as, trabajador social, farmacéutico, veterinario y administrativos y celadores; posibilitando de esta forma una atención integral al poder abordar los diversos y principales factores que inciden en el sector salud.

Para que lo anterior resulte plenamente posible se contará con la necesaria coordinación con el nivel secundario de -- asistencia especializada-hospitalaria por una parte, y las restantes entidades y centros relacionados con la salud -- (educación, agricultura, industria, etc.) , por otra.

- Participación Comunitaria.- La atención primaria de salud no puede concebirse sin la participación activa en todas las fases del quehacer sanitario de la población de la Zona de Salud. Por consiguiente cada Centro de Salud en colaboración estrecha con la población, establecerá los cauces -- que hagan efectiva la participación real de la comunidad.

.../...

- Desarrollo de las funciones de docencia e investigación además de las de atención a la salud.
- Programación y evaluación.- A fin de garantizar la necesaria calidad y eficacia de los servicios se establece el trabajo planificado en base a programas y protocolos de actuación que sirven de guías al EAP.

Toda la actividad del EAP está sometida a un permanente proceso de evaluación, tanto interno como externo.

Las funciones y composición de los EAP, jornada de trabajo, criterios para la delimitación y ubicación de Zonas y Centros de Salud, respectivamente, etc, están debidamente señalados en el Decreto sobre estructuras básicas de salud por lo que en aras de la brevedad, a él se remite a quien esté interesado.

3.2.- SISTEMA DE PROVISION DE PUESTOS DE TRABAJO EN ATENCION PRIMARIA.-

El Decreto hasta aquí comentado establece asimismo, el sistema por el que se accede a los puestos de trabajo en los Equipos de Atención Primaria.

Teniendo en cuenta que a tales Equipos se incorporan dos grupos de profesionales claramente diferenciados, se distingue el acceso de:

- a) Los Sanitarios Locales.
- b) Personal sanitario de la Seguridad Social.

a) Acceso de los Sanitarios Locales a los Equipos de Atención Primaria.-

Los Sanitarios Locales **incluidos** en una determinada Zona de Salud se integran en los Equipos mediante una oferta de incorporación preferente.

Para facilitar la integración de tales sanitarios se establece un mecanismo excepcional de permutas, de forma tal que permita la incorporación al EAP de aquellos sanitarios que estando interesados en hacerlo, no ejercen en una Zona de Salud, y la salida de la misma a aquellos que no deseen incorporarse hasta tanto no se generalice el nuevo modelo.

Merece destacarse que:

La incorporación de los Sanitarios Locales a los EAP da respuesta satisfactoria a la problemática largamente sufrida por estos profesionales: aislamiento profesional, jornadas laborales de 24 horas, sujeción permanente al puesto de trabajo, remuneración insuficiente, la no indemnización por los desplazamientos que debe realizar dentro de su partido, o por la participación en la atención permanente; carencia de medios diagnósticos y de apoyo, así como de locales adecuados y su mantenimiento; desincentivación profesional etc, etc; al permitirles ahora trabajar en equipo con otros compañeros y profesionales, establecer turnos rotativos para

.../...

la atención permanente, participar en programas y cursos de formación continua y reciclaje, disponer de mayor libertad de movimiento y residencia, disponer de medios diagnósticos y terapéuticos adecuados, contar con apoyo periódico especializado, etc, etc.

Situación administrativa:

La coincidencia, casual, de los procesos de transferencias de personal a las Comunidades Autónomas y puesta en marcha de la reforma de la atención primaria, pudiera hacer pensar que cualesquiera de ellos podría repercutir desfavorablemente en la situación funcional de los Sanitarios Locales, Funcionarios Técnicos del Estado al Servicio de la Sanidad Local.

No es aquel el caso y prueba de ello lo constituye el articulado de las Leyes de Proceso Autonómico y Medidas para la Reforma de la Función Pública que a continuación se recoge:

"Los funcionarios estatales transferidos a las Comunidades Autónomas continuarán perteneciendo a sus Cuerpos o Escalas de origen y tendrán los mismos derechos económicos, de carrera y funcionales que correspondan a los funcionarios de dichos Cuerpos o Escalas que estén en servicio activo" (artículo 24.2 de la Ley de Proceso Autonómico).

A mayor abundamiento, la ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública expresa en su artículo 12.2., lo que literalmente se transcribe: "Los funcionarios transferidos son funcionarios en situación administrativa de servicio activo en la Función Pública de la Comunidad Autónoma en la que se integran.

En sus Cuerpos o Escalas permanecen en una situación administrativa especial de servicios en Comunidades Autónomas, que les permite mantener respecto de ellos todos sus derechos como si se hallaran en servicio activo, de acuerdo con lo establecido en los respectivos estatutos de Autonomía".

.../...

En igual sentido los distintos Estatutos de Autonomía prevén el respeto del derecho del personal transferido a "participar en los Concursos de -- traslados que convoque el Estado en igualdad de condiciones con los restantes miembros de sus Cuerpos, pudiendo ejercer de esta manera su derecho permanente de opción".

El propio Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud -- dispone en su Disposición Final Primera que el funcionario que se integre en un Equipo de Atención Primaria "mantendrá su actual status funcional inherente a su pertenencia a un Cuerpo de Sanitarios Locales"

De las referencias anteriores se desprende con absoluta nitidez:

- el mantenimiento de la pertenencia de los Sanitarios Locales a sus respectivos Cuerpos de Funcionarios.
- Su derecho a participar en los concursos de traslado que convoque el Estado.
- Su vinculación a un partido sanitario determinado que es la Zona de Salud (artículo 2.3 del decreto sobre estructuras básicas de salud)
- Su doble retribución como Sanitario Local y como responsable de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- El respeto a sus clases pasivas y régimen de la Seguridad Social (artículo 25.1. de la Ley de Procedimiento Autonómico)

no cabiendo, por consiguiente, ningún tipo de reserva de cara a su incorporación a los Equipos de Atención Primaria.

b) Acceso del personal sanitario estatutario de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria.-

Dos órdenes Ministeriales de 25 de marzo de 1.984, regulan, -

.../...

la primera de ellas, el Concurso Restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de instituciones abiertas de la Seguridad Social que ya tiene plaza en propiedad; y la segunda, el sistema ordinario de provisión de plazas vacantes mediante Concurso-Oposición libre.

Merecen destacarse los rasgos definitorios del sistema de provisión de plazas vacantes de personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria dependientes de la Seguridad Social por cuanto introducen importantes modificaciones con respecto al sistema hasta ahora empleado encaminadas a incorporar una mayor objetividad en los mismos, la adaptación al actual ámbito territorial de las Comunidades Autónomas, y la garantía de los principios constitucionales de publicidad, mérito y capacidad:

- El conjunto de plazas a ofertar pasa de ser provincial a todas las de cada Comunidad Autónoma.

- La publicación de las convocatorias y el resultado final de los Concursos-Oposiciones libres se exponen además de en los tablones de avisos de las instituciones sanitarias, en el Boletín Oficial del Estado.

- El proceso de selección cuenta con dos fases, una de valoración de méritos según baremo y la segunda de prueba práctica, acordes ambas con el contenido funcional de las plazas a cubrir.

- Y finalmente, el procedimiento de acceso es idéntico para los diversos tipos de profesionales médicos o de enfermería, sin otras diferencias que las debidas a su específica titulación.

También la incorporación del Personal Sanitario de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria aporta a estos profesionales una importante serie de ventajas y mejoras profesionales y personales: trabajar en equipo multidisciplinario, planificación y programación de la atención de salud, mejora retributiva, fácil acceso a la formación continuada, incorporación a los nuevos Centros de Salud, disponibilidad de tiempo suficiente para la asistencia al paciente, etc., etc.

.../...

La incorporación de los Trabajadores Sociales a los Equipos de Atención Primaria ha sido recientemente regulada por una Circular de la Dirección General del Insalud en la que se prevee su contratación temporal por periodos sucesivos de 3 meses prorrogables, hasta 3 años, en tanto se arbitra un sistema adecuado para el acceso a las plazas en propiedad.

.../...

3.3.- LOS SERVICIOS JERARQUIZADOS DE MEDICINA GENERAL COMO VIA TRANSITORIA COMPLEMENTARIA.-

En tanto se generalizan los Equipos de Atención Primaria, el crecimiento vegetativo de la población y la incorporación de nuevos colectivos de trabajadores a la Seguridad Social hacen que de forma continua - sigan creándose nuevas plazas de medicina general, pediatría-puericultura y odonto-estomatología por el Instituto Nacional de la Salud. Con la finalidad de facilitar su pronta conversión en plazas de Equipo de Atención Primaria, tales nuevas plazas vienen creándose como pertenecientes a Servicios Jerarquizados de Medicina General, Pediatría-Puericultura y Odonto-Estomatología, respectivamente, de acuerdo con la Orden Ministerial de 25 de Abril de 1.984, por la que se dictan normas para la jerarquización de las instituciones sanitarias abiertas de la Seguridad Social y el Real Decreto 2166/84 de 28 de noviembre sobre provisión de plazas vacantes de personal facultativo en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, viniendo definidos tales servicios por su ámbito de actuación, referido a una Zona de Salud determinada.

- Su ámbito de actuación, referido a una Zona de Salud determinada.
- El trabajo en equipo, coordinado por el Director de la Institución abierta correspondiente.
- La jornada laboral de 36 horas semanales, sin perjuicio de los turnos rotativos que les correspondan para la atención permanente.
- Sistema de provisión de plazas en términos similares a los Equipos de Atención Primaria.
- Funciones y organización del trabajo en iguales términos que los Equipos de Atención Primaria.

.../...

No deben interpretarse estos Servicios Jerarquizados como otro modelo de atención primaria a añadir al representado por los Equipos de Atención Primaria, sino como un escalón previo a tales Equipos en los que se transformarán de acuerdo con lo dispuesto en la Disposición Final Segunda del Real Decreto - antes citado cuando se disponga de las dotaciones presupuestarias necesarias y así lo decida la Entidad Gestora correspondiente.

3.4.- CREACION DE LA NUEVA MODALIDAD DE ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA.-

El Real Decreto 137/1984 de 11 de enero sobre estructuras básicas de salud incluye como componentes del Equipo de Atención Primaria al personal de enfermería.

Por otra parte, los Servicios Jerarquizados de Medicina General y Pediatría-Puericultura deberán contar, además de con los correspondientes facultativos, con personal de enfermería que realice actividades y funciones acordes con los programas de salud que tales Servicios, al igual que los Equipos de Atención Primaria, habrán de desarrollar. Por ello, se hacía necesario la configuración, en razón a la modalidad de Servicios a desempeñar, del Personal de Enfermería de Atención Primaria, así como de su régimen funcional.

Dicha creación se opera mediante la Orden de 14 de junio de 1.984 por la que se modifica el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario - Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, a partir de la actual dicho personal de enfermería, tanto en el caso de los Equipos de Atención Primaria como en el de los Servicios Jerarquizados de Medicina General y Pediatría-Puericultura "centrarán sus actividades en el fomento de la salud, y la prevención de enfermedades y accidentes de la población a su cargo; actuando fundamentalmente en la comunidad sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a rehabilitación de la salud".

Esta Orden supone un cambio sustancial en el campo de la enfermería por cuanto permite a dicho personal de Enfermería de Atención Primaria realizar un trabajo acorde con su cualificación profesional y las tareas que tiene encomendadas rompiendo con la actual situación de infrautilización y relegación a tareas burocráticas.

El personal de Enfermería de Atención Primaria al igual que el resto de los miembros del EAP o Servicio Jerarquizado, dependen jerárquicamente del Coordinador o Director de la Institución Sanitaria respectivamente.

.../...

tivamente. Su incorporación a tales Equipos o Servicios se ve acompañada por una mejora en sus condiciones retributivas acorde con las nuevas funciones y responsabilidades a desarrollar. la actual situación de infrau

Su forma de selección, similar a la de los EAP, se halla regulada en la O.M. de 14 de junio ya señalada.

3.5.- SERVICIOS DE APOYO ESPECIALIZADO A LA ATENCION PRIMARIA.-

La Orden de 6 de septiembre de 1.984 por la que se modifica el artículo 9º del Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, constituye un nuevo paso adelante en el acercamiento al futuro modelo sanitario configurado en el Proyecto de Ley General de Sanidad, estando destinada dicha Orden a remover determinados obstáculos que dificultan la necesaria coordinación - en el nivel de atención secundario, y así, aparecen las "Áreas Asistenciales" ámbitos geográficos y poblacionales en los que se delimita la asistencia especializada-hospitalaria de la Seguridad Social, integrando las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social Abiertas (Centros de Salud, - Consultorios Generales y Ambulatorios de Especialidades) y Cerradas (Residencias y Hospitales) que existan en cada Area.

Como consecuencia, el Equipo de Atención Primaria o Servicio Jerarquizado de Medicina General tiene su ámbito de actuación en su Zona de Salud correspondiente, encuadrándose a efectos de cobertura sanitaria especializada o servicios de apoyo a la atención primaria en el Area Asistencial a que esté asignado.

Cabe recordar a estos efectos, que una de las órdenes pendientes de publicación en el B.O.E., desarrollo del Decreto sobre estructuras básicas de salud, es la que establece la coordinación entre el nivel primario de atención: Equipos de Atención Primaria, y secundario: Servicios Jerarquizados de Asistencia Especializada del Area Asistencial.

En dicha orden, en fase actual de tramitación, se establecen:

- sistema de citación para consultas de asistencia especializada, con elaboración de lista de espera.
- regulación de la solicitud de consulta a los servicios jerarquizados de asistencia especializada por parte del médico de atención primaria, y de la emisión posterior de informe por parte de aquellos.
- sistema de interconsulta mediante el desplazamiento periódico de médicos de los servicios de asistencia especializada

a los Centros de Salud con el objetivo de analizar, en ---
unión con los médicos de atención primaria, un problema de
salud y programar las actuaciones sobre el mismo.

- acceso del Médico de Atención Primaria al Hospital para re-
cabar la información relativa a sus pacientes ingresados.

En ese contexto de coordinación de niveles, información del
usuario y afianzamiento de la historia clínica, debe encuadrarse la O.M.
de 6 de Septiembre de 1.984 por la que se regula la obligatoriedad del in-
formè de alta para los pacientes que hayan estado ingresados y el conteni-
do mínimo de dicho informe.

Merece la pena, igualmente, llamar la atención en este punto
sobre el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre de receta médica (B.
O.E. de 29 de cotubre) en el que establece la "forma de receta y datos a
consignar," y "tratamientos de larga duración".

La receta médica constará de dos partes: el cuerpo de la rece-
ta destinado al farmacéutico y el volante de instrucciones para el pacien-
te.

Han sido elaboradas por la Dirección General de Planificación
Sanitaria, "Normas para la aplicación de la O.M. de 25 de abril de 1.984 -
(B.O.E. de 28 de abril) sobre jerarquización de instituciones sanitarias
abiertas de la Seguridad Social", con indicación de las necesidades, índices
de especialistas por 100.000 habitantes.

En igual sentido y, teniendo en cuenta el destacado papel de
determinados Servicios de asistencia especializada como apoyo a la aten-
ción primaria se han elaborado una serie de documentos:

- * "Propuesta para la planificación de los Servicios de Radiología".
- * "Propuesta para la planificación de los Servicios de Laboratorio".
- * "Propuesta para la planificación de los Servicios de Rehabilitación".

de apoyo a la atención primaria de salud".

.../...

Debe destacarse en este lugar el alto rendimiento y satisfacción que viene obteniéndose, en buen número de provincias, tras la implantación de un sistema de extracción y envío de muestras.

Por otro lado, la Secretaría de la Comisión Ministerial para la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica elaboró en su día los índices de personal, estructuración y funciones de los Equipos de Salud Mental Comunitaria y su importante papel de apoyo a la atención primaria.

En línea con lo anterior debe interpretarse la Orden Ministerial de 15 de noviembre de 1.984 autorizando un sistema de desplazamientos para la asistencia sanitaria especializada en la Seguridad Social destinada a servir de apoyo a los centros de atención primaria, posibilitando la realización de interconsultas entre los Médicos especialistas y los miembros de los EAP y Servicios Jerarquizados de Medicina General.

.../...

3.6.- PROGRAMACION EN ATENCION PRIMARIA==

A fin de garantizar las necesarias eficacia, eficiencia y equidad en la atención de salud, se hace imprescindible el trabajo en base a programas, previamente establecidos.

Con la finalidad de contribuir al cumplimiento de las funciones y tareas que tienen encomendadas los Equipos de Atención Primaria, se han editado a través del Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, una serie de "Guías para la elaboración de programas de salud en atención primaria" a disposición de tales Equipos y todos cuantos estén interesados, a partir de los cuales cada uno de ellos, en consonancia con el diagnóstico de la situación de salud de su Zona respectiva, habrá de establecer su propio Reglamento de Funcionamiento, y los Programas de atención a los diversos grupos etarios y medio ambiente.

En relación con el Reglamento de funcionamiento se han publicado las "Líneas Generales para la elaboración del Reglamento interno de los Equipos de Atención Primaria" a partir de los cuales el Insalud ha elaborado su "Reglamento General para los Equipos de Atención Primaria" en el que se pormenorizan las funciones, metodología de trabajo, organización y funcionamiento de tales Equipos.

El Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad distribuye las siguientes Guías y volúmenes:

- 1.- Guía de funcionamiento del Equipo de Atención Primaria.
- 2.- Guía de Diseño y Programación de Centros de Salud Primaria.
- 3.- Guía para la elaboración del programa de la mujer en Atención Primaria de Salud.
- 4.- Guía para la elaboración del programa del adulto en Atención Primaria de Salud.
- 5.- Guía para la elaboración del programa del anciano en Atención Primaria de Salud.

.../...

- 6.- Guía para la elaboración del programa del lactante y preescolar en Atención Primaria de Salud.
- 7.- Guía para la elaboración del programa del escolar y adolescente en Atención Primaria de Salud.

Se tiene prevista la inminente publicación de:

- Guía para la elaboración del programa de atención al medio en Atención Primaria de Salud.
- Guía de Salud Mental en Atención Primaria de Salud.
- Guía de Higiene de los alimentos en Atención Primaria de Salud
- Guía de Enfermería en Atención Primaria de Salud.
- Guía de Salud Laboral en Atención Primaria de Salud.

Se trata en cualquier caso, de documentos provisionales a los que la experiencia y evaluación de los Equipos y las aportaciones de todos cuanto estén interesados, irán mejorando y enriqueciendo progresivamente. Entiéndase lo anterior como una invitación a todos a participar en su elaboración y revisión permanentes.

Finalmente, en el Ministerio se han elaborado los modelos de Historias y fichas administrativas, base del subsistema de información en atención primaria, siguientes:

- * Historia Familiar
- * Historia Individual del adulto
- * Historia Individual del niño
- * Historia Individual de la niña
- * Hoja de control de la gestación
- * Hoja de Control de las enfermedades crónicas
- * Hoja de registro de Morbilidad-Actividades
- * Fichas administrativas
- * Manual de manejo de dichos documentos por sus usuarios y
- * Exámen periódico de Salud.

.../...

3.7.- FORMACION DE LOS PROFESIONALES DE ATENCION PRIMARIA.--

Encaminados a conseguir la adecuada capacitacion de los profesionales que van incorporándose a los EAP se vienen desarrollando en las diversas Comunidades Autónomas "Cursos de iniciación en programación de Salud" en base a un diseño del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El objetivo general de tales cursos es el de "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".

Por otro lado y en la medida en que los nuevos Centros de Salud van poniéndose en marcha, las actuales Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria van incorporándose a aquellos Centros de Salud que satisfacen los criterios de acreditación para la docencia establecidos en la O.M. de 19 de diciembre de 1.983, por la que se regula el desarrollo de la formación en atención primaria de salud en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. por la Comisión Nacional de la Especialidad, con lo que será posible adecuar la formación a las verdaderas necesidades de su futuro ejercicio profesional.

Previamente entre las diversas funciones que tienen encomendadas, los EAP se encuentra la de contribuir a la formación pre y postgraduada, no sólo de los médicos sino también de los demás profesionales miembros de tales Equipos: Diplomados en Enfermería, Trabajadores Sociales, Farmacéuticos, Veterinarios y Personal Polivalente, así como, cuantos

.../...

profesionales componen los Servicios de apoyo a la atención primaria.

Cabe mencionar, asimismo, que las interconsultas previstas en el Real Decreto sobre estructuras básicas de salud, constituyen un mecanismo privilegiado para la formación continuada de los miembros de los EAP que, añadidas a los diversos cursos que actualmente se están realizando por las diversas Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo e Insalud, permitirán abordar progresivamente la obligada formación continuada de los profesionales de atención primaria.

No obstante todo lo anteriormente señalado, en el campo de la formación de los profesionales de atención primaria está planteada hoy una evidente prioridad: la reforma urgente y en profundidad de los estudios de licenciatura en medicina para adecuarlos a los verdaderos y actuales contenidos y funciones del médico y a las nuevas exigencias de la atención de salud.

En la actual situación de crisis económica no puede tolerarse por más tiempo el increíble derroche de medios, tiempo y esfuerzos que viene realizándose para la formación de un tipo de profesional cuyo bagaje de conocimientos y actitudes corresponde a una época histórica ya superada.

.../...

4.- FUTURO INMEDIATO

El R.D. 137/1984 de 11 de enero ha supuesto en la práctica el inicio de la reforma sanitaria y, más específicamente, de la atención primaria en nuestro país.

Quedan sin embargo por abordar importantes aspectos de la atención primaria algunos de los cuales se comentan brevemente a continuación:

4.1.- Incorporación de Farmacéuticos y Veterinarios a los Equipos de Atención Primaria como miembros de pleno derecho.

Se hallan en avanzada fase de elaboración dos borradores de decretos que abordan, específicamente, la incorporación de tales sanitarios a los EAP, por lo que es de esperar que en breve plazo puedan integrarse, de acuerdo con sus peculiaridades, ambos tipos de insustituibles profesionales.

4.2.- Orden Ministerial por la que se fija la población adscrita a los distintos miembros de los Equipos de Atención Primaria:

Se halla pendiente de publicación en el Boletín Oficial del Estado, y en ella se establecen los criterios para la fijación de la plantilla de los EAP:

La población protegida por la Seguridad Social adscrita oscilará para cada médico	entre	1.250-2.500 personas
" " enfermera	"	1.000-2.000 "

Todos los EAP, constarán, para sí solos o compartidos con otros EAP, con:

- Trabajador Social.
- Cobertura de atención pediátrica

además del personal polivalente necesario para el adecuado funcionamiento del EAP, y Centro de Salud.

4.3.- Disposición por la que se establece la coordinación e integración de los Servicios de Urgencia de la Seguridad Social con los Equipos de Atención Primaria de conformidad con lo establecido en el R.D. 137/1984 en su disposición final segunda.

Se encuentra elaborado el correspondiente borrador de orden y a la espera de su tramitación.

4.4.- Disposición por la que se establece el sistema retributivo definitivo del personal sanitario de los EAP y Servicios Jerarquizados de Medicina General, Pediatría Puericultura y Odontología:

Con el nuevo modelo retributivo pretenden cubrirse una serie de objetivos:

- Equiparar las retribuciones básicas del personal sanitario de atención primaria, al hospitalario.
- Incentivar la labor asistencial introduciendo el abono por personas adscritas en lugar del actual por cartilla familiar.
- Incentivar la labor de promoción y protección de la salud retribuyendo la dirección de programas de salud.
- Indemnizar la penosidad y desplazamientos y la participación en turnos rotativos para la atención permanente.
- Incentivar la incorporación a los Equipos de Atención Primaria de los profesionales sanitarios de asistencia primaria de la Seguridad Social que ya tienen plaza en propiedad.

DISPOSICIONES

Real Decreto 3.303/1978 de 29 de diciembre (B.O.E. 2.II.79) de regulación de la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica.

Orden de 19 de diciembre de 1.983 por la que se regula el desarrollo de la formación en atención primaria de salud de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria (B.O.E. 22.12.83)

Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud (B.O.E. 1.2.84)

Orden de 26 de marzo de 1.984 por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria por el procedimiento de concurso libre (B.O.E. 31.3.84)

Orden de 26 de marzo de 1.984 por la que se regula el concurso restringido de oferta de incorporación del personal sanitario de Instituciones abiertas de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria (B.O.E. 31.3.84)

Orden de 25 de abril por la que se dictan normas para la jerarquización de Instituciones sanitarias abiertas de la Seguridad Social (B.O.E. 28.4.84)

Orden de 30 de mayo de 1.984, sobre "complementos" del personal médico de los Equipos de Atención Primaria (B.O.E. 5.6.84)

Corrección de errores Orden 26.3.84 (B.O.E. 13.6.84)

Orden de 31 de mayo de 1.984 por la que se fija la cuantía de las retribuciones para el año 1.984 correspondientes al personal sanitario y no sanitario dependiente del Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. 15.6.84)

Orden de 14 de junio de 1.984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria. (B.O.E. 18.6.84)

Orden de 14 de junio de 1.984 por la que se modifica el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. (B.O.E. 19.6.84)

Corrección de errores a la Orden 14.6.84 (B.O.E. 3.7.84)

Ley 30/1984 de 2 de agosto de medidas para la reforma de la Función Pública (B.O.E. 3.8.84)

Orden de 24 de julio de 1.984 por la que se modifica el apartado 7 del baremo para Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería comprendido en el artículo 33.1 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social (B.O.E. 11.8.84)

.../...

.../...

Orden de 6 de septiembre de 1.984 por la que se modifica el artículo 9º del Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. (B.O.E. 14.9.84)

Orden de 6 de septiembre de 1.984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta. (B.O.E. 14.9.84)

Real Decreto 1910/1984 de 26 de septiembre, de receta médica.

Orden de 15 de noviembre de 1.984 por la que se autoriza un sistema de desplazamientos para la asistencia sanitaria especializada de la Seguridad Social.

Real Decreto 2166/84 de 28 de noviembre sobre provisión de plazas vacantes de personal facultativo en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Circular del Insalud sobre contratación de Asistentes Sociales para Equipos de Atención Primaria.