



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

Nº de verificación: 13065364744172177224



Puede verificar la autenticidad de este doc. en:  
<https://consultaCVS.asturias.es/>

Datos del registro

**Libro:** Libro general de entradas

**Unidad registral:** SALUD

### JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

**Nº de registro:** ENT20200064651  
**Fecha y hora de registro:** 28/01/2020 11:10  
**Interesado:** COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
**DNI/CIF:**

**Asunto:** ALEGACIONES BORRADOR DE DECRETO DE ORGANIZACION Y  
FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA EN EL SESPA

**Destino:** 478 Secretaría General Técnica

**Documentación presentada en el registro pendiente de comprobación y calificación:**

Puede consultar cada uno de los documentos aportados en: <https://consultaCVS.asturias.es/>

Nombre	Descripción indicada por la persona	CSV	Validez
Alegación	Alegación	13070540673023657011	Copia electrónica auténtica de documento papel



## **ATT Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud**

DE. Ilustre Colegio de Enfermería del Principado de Asturias.

Asunto: Borrador de decreto de organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria en el SESPA.

Leído el borrador de decreto que regula los la organización y funcionamiento de los equipos de atención primaria (EAP) del Servicio de Salud del Principado de Asturias queremos hacer las siguientes aportaciones desde el Colegio de Enfermería del Principado de Asturias.

## **1. Aspectos generales.**

### **1.1 Respetto a la normativa y estrategias de aplicación general.**

Este decreto podría ser una oportunidad de hacer una norma realmente de utilidad en el ámbito de la atención comunitaria, una norma completa que agrupe otra serie de normas y elementos "*independientes*" que actualmente condicionan la puesta en práctica efectiva de una estrategia alineada con el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria (Tanto el nacional como el autonómico) . Actualmente disponemos del marco de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, pero también de normas que afectan a la Atención Primaria en nuestra comunidad, como puede ser decreto de unidades de gestión clínica (Hay que recordar que una gran parte de los EAPs de Asturias están constituidos en Unidades de Gestión Clínica), el Plan de Salud o el ya mencionado marco estratégico autonómico para la AP.

### **1.2 El decreto como agente facilitador de las estrategias para la AP y el plan de salud.**

Si bien este documento regula la organización y funcionamiento de los EAP y no va más allá dejando pendientes otras normas pendientes de desarrollo,

resulta llamativo que pese a la existencia de documentos oficiales de consenso nacionales y autonómicos respecto a la estrategia a seguir en el ámbito de la atención comunitaria, esta norma no se alinee con ellos, no ya en la mención expresa a los mismos que se podría entender, sino en el enfoque, los objetivos o las líneas de actuación.

De la misma manera parecen obviarse aspectos contemplados en el plan de salud 2019-2030 respecto a la atención primaria y comunitaria: Participación y acción comunitaria, sistemas de gobernanza local en salud, modelos integrados de cuidados centrados en el paciente y en la comunidad y con base en la Atención Primaria (AP)...

En este sentido, el decreto tiene un tono más bien asistencial, poco centrado en un modelo de cuidados a la comunidad, de estrategia a los crónicos o la fragilidad y la continuidad de los cuidados.

### 1.3 ¿Olvidamos a los ciudadanos?

El decreto no habla en absoluto de la participación de los ciudadanos en la gestión. Aspectos que sí plantea la ley de salud aquí son pasados por alto. Consejos de salud de zona o área, o mesas de salud pasan a ser meros foros ajenos a la organización y funcionamiento de los ciudadanos y los agentes que en ellos participan. Ni siquiera se tienen en cuenta para la planificación de objetivos.

## 2. Aspectos específicos.

### 2.1 Zonas de salud. Zonas básicas de salud y zonas especiales de salud.

En el preámbulo del texto de la propuesta de Decreto de "organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Principado de Asturias" se cita la ley 1/1992 de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias recordando que configuraba las zonas básicas de salud como el marco territorial de los equipos de atención primaria con la finalidad de garantizar la accesibilidad de la totalidad de la población a los servicios sanitarios. Cabe recordar aquí, aunque el texto propuesto del preámbulo no lo recoja, que esa misma ley y en el mismo Artículo 25, apartado 5 decía: *"Cuando concurren singulares condiciones socioeconómicas, demográficas y de comunicaciones, podrán constituirse zonas especiales de salud cuyas características específicas serán objeto de regulación posterior"*.

Así mismo, en el preámbulo de la propuesta de Decreto /2019 que regulará la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Principado de Asturias, se recuerda que la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de Marzo, de Salud, que derogó la citada Ley 1/1992, atribuye el mismo papel a los Equipos de Atención Primaria en el ámbito de la Zona Básica de Salud, y de nuevo se omite que en el Capítulo III, Artículo 17 Zonas Básicas y Especiales de Salud decía: “5. Cuando concurren singulares condiciones socioeconómicas, demográficas y de comunicaciones, podrán constituirse Zonas Especiales de Salud.”

En el Capítulo 1 Disposiciones generales, artículo 3 (Zonas de Salud):

“Artículo 3. Zonas de Salud.

1. Las Zonas Básicas de Salud y las Zonas Especiales de Salud delimitadas en el Mapa Sanitario del Principado de Asturias constituyen las demarcaciones territoriales dentro de las cuales desarrollará su actividad el EAP, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios.”

2. Las Zonas de Salud estarán dotadas de los medios materiales y humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios y el ejercicio de las funciones que corresponden al EAP.”

“Artículo 4. Centros de Atención Primaria.

Los centros de Atención Primaria constituyen el soporte físico y funcional de la atención primaria de salud y estará dotado de los medios y personal necesarios que hagan posible el desarrollo de las actividades y funciones de los EAP en la Zona de Salud. “

“Artículo 5. EAP.

1. El EAP es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con responsabilidad en la prestación de atención de salud integral y continuada en la Zona de Salud. En la Zona Básica de Salud, su centro de referencia y coordinación es el centro de salud.

2. El EAP presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es responsable de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la educación sanitaria de la población de la Zona de Salud, los cuidados de enfermería, la rehabilitación y el trabajo social, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.

3. Los EAP del Servicio de Salud del Principado de Asturias serán clasificados en diferentes categorías, en función del número de tarjetas sanitarias individuales (en adelante, TSI) asignadas al Equipo.

*Las categorías de los EAP serán las siguientes:*

- a) EAP Tipo 1: cuando el número de TSI asignadas sea inferior o igual a 5.000.*
  - b) EAP Tipo 2: cuando el número de TSI asignadas esté comprendido entre 5.001 y 15.000.*
  - c) EAP Tipo 3: cuando el número de TSI asignadas sea superior a 15.000.*
- 4. La categoría del EAP tendrá efectos en el régimen retributivo del puesto de Dirección del EAP. “*

Llama la atención que en la redacción de los artículos 4 y 5, donde define los Centros de atención Primaria, y los Equipos de Atención Primaria, se hable de Zonas de Salud y del centro de salud como centro de referencia y coordinación del EAP en la Zona Básica de Salud, omitiendo la referencia a las Zonas Especiales de Salud, especialmente si tenemos en cuenta que **posteriormente clasifica la categoría de los EAP en función de las Tarjetas Sanitarias Individuales asignadas al equipo ( TSI), y ligando posteriormente esta categoría al régimen retributivo del puesto de Dirección del EAP.** Cabe señalar que en las zonas rurales, esto resulta especialmente problemático, y concretamente en las zonas consideradas en el actual Mapa Sanitario como Zonas Especiales de Salud, precisamente por las especiales características orográficas, socioeconómicas y demográficas, con muy malas comunicaciones, nivel socioeconómico bajo, bajas densidades de población, núcleos de población muy dispersos, y una población muy envejecida, lo cual se resume en muy pocas tarjetas sanitarias individuales, pero una especial dificultad a nivel de desempeño profesional y de prestación de servicios a la población que convierte a estas Zonas Especiales de Salud en demarcaciones donde por la peculiaridad de esas características geográficas, demográficas y socioeconómicas, no son aplicables las condiciones generales establecidas para las Zonas Básicas de Salud.

Parece necesario que se utilice algún **factor de corrección** para estas zonas, y se contemplen diferentes criterios a la hora de establecer categorías en los EAP, pues clasificar a un EAP según el número de TSI exclusivamente, sin tener en cuenta otros condicionantes, necesariamente se incluirá a los Equipos de Atención Primaria que prestan servicios en Zonas Especiales de Salud en la misma categoría que a todos los EAP de menos de 5000 TSI, sin establecer diferencia alguna. Este aspecto debe tenerse en cuenta no solo por una cuestión meramente de justicia retributiva, sino más bien por sostenibilidad del sistema y cohesión y equidad del mismo. Más aún teniendo en cuenta como

veremos más adelante para otros aspectos del decreto, las crecientes dificultades para mantener la cobertura de personal sanitario en lugares alejados del centro de la comunidad.

## 2.2 Cómo se organizan los equipos de atención primaria.

En el CAPÍTULO II se explica la organización de los EAP

El artículo 7, referente a "Dirección y Responsables del EAP" habla de que *"el personal del EAP dependerá funcionalmente de la Dirección del EAP, cuyo titular, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades asistenciales, realizará las específicas propias del puesto"* y de que *"Así mismo, los EAP podrán estar provistos de los puestos de Responsables de Medicina, de Enfermería y de Unidad Administrativa"*

Posteriormente el artículo 8, habla de "Coordinadores de procesos del EAP" que serán nombrados por la Dirección del EAP, una vez oídos los Responsables del mismo (recordemos..medicina, enfermería y unidad administrativa), designará a tres profesionales del EAP para que, con carácter estrictamente funcional, asuman la coordinación de los siguientes procesos: a) Calidad asistencial y seguridad del paciente. b) Atención Comunitaria y Promoción de la Salud. c) Formación e Investigación.

Estamos por lo tanto hablando de un Director/a, tres responsables de unidades, y otros 3 profesionales responsables de procesos (**7 profesionales**), para finalmente introducir otra nueva figura para el caso de que por las características del EAP no sea posible nombrar los responsables de procesos, y se habla de la Comisión de Gestión del EAP que será el órgano de apoyo a la Dirección del EAP en las labores de gestión y organización del EAP (Presidente, el Director del EAP, y el resto de miembros serán de nuevo los Responsables de Medicina, Enfermería y Unidad Administrativa, así como los coordinadores de procesos, y a mayores añade que uno de los miembros de esta Comisión de Gestión del EAP asumirá la secretaría de, con voz y voto, pero eso sí...aclarando que *"La condición de miembro de la Comisión de Gestión del EAP o la participación en sus reuniones no generará derechos económicos o de cualquier otro tipo, salvo las indemnizaciones que correspondan por desplazamiento."*

Teniendo en cuenta las **serias dificultades que atraviesan los EAP por falta de recursos humanos** en medicina y enfermería especialmente, con pocas sustituciones en ausencias (incluso en ausencias de larga duración) que dificultan seriamente la prestación de servicios asistenciales en la actualidad

(ya sin hablar del resto de procesos), parece complicado cubrir tanto **“puesto de mando”**, y da la sensación de que habrá más “responsables” que recursos materiales y humanos de los que responsabilizarse.

En las Zonas Especiales de Salud, hay que añadir que no existen siquiera **“unidades administrativas”** como tales, puesto que se prestan los servicios y existe funcionalmente la “Unidad Administrativa”, pero el servicio lo están prestando auxiliares administrativos a media jornada, contratados por los Ayuntamientos, y financiados por la Consejería de Salud mediante un convenio anual, cubriendo sólo parte de la jornada ordinaria del EAP...parece difícil en estas condiciones ,pensar en Comisiones de Gestión del EAP, y especialmente si tenemos en cuenta la pormenorizada y exhaustiva lista de responsabilidades y funciones que se le atribuyen.

### 2.3 Ámbitos funcionales del EAP.

En la sección segunda, el artículo 18 regula funciones y competencias del personal del EAP, entre ellos principalmente médico de familia y del personal médico especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas del EAP/Personal de Enfermería:

*“Personal Médico:*

- a) *Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.*
- b) *Prestar la atención directa de carácter sanitario y sociosanitario a la población de la Zona de Salud que le corresponda, en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de acuerdo con su formación, competencias y habilidades.*
- c) *Acogida y acompañamiento de la persona y su familia, durante el proceso de pérdida de salud, contribuyendo eficazmente a la humanización del ámbito sanitario.*
- d) *Proporcionar información y orientación, sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea necesario.*

*Personal de Enfermería:*

- a) *Realizar las actividades que les corresponda de acuerdo con su categoría profesional dentro de la Zona de Salud.*

- b) *Prestar cuidado profesional compartido de la salud a personas, familias y comunidades en la Zona de Salud que le corresponda, de manera longitudinal, a lo largo de todas las etapas de la vida y en los diferentes aspectos de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, recuperación y rehabilitación, en su entorno y adaptados a su contexto sociocultural.*
- c) *Planificar y realizar cuidados en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de forma individual o grupal respondiendo a las necesidades de la población asignada a la Zona de Salud en todas las edades.*
- d) *Promover y realizar protocolos de atención domiciliaria liderando la gestión de casos complejos con especial atención a las personas dependientes y sus familias y cuidadores proporcionando una atención integral y personalizada.*
- e) *Proporcionar información y orientación sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea pertinente."*

Pese a lo exhaustivo de las funciones recogidas echamos en falta en el caso de las enfermeras:

- f) Prestar atención directa de carácter sanitario y sociosanitario en forma de consulta a demanda, programada o urgente
- g) Hacer acompañamiento de la persona y familia durante el proceso de pérdida de salud.

En cuanto a Proporcionar información y orientación sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, resulta muy llamativo que el personal médico realice esta función **"cuando sea necesario"** y el personal de enfermería **"cuando sea pertinente."**, el significado de necesario y pertinente, no es intercambiable, y esta función se desarrolla de manera habitual por los profesionales de enfermería en todos los EAP.

Una buena parte de las funciones que en el documento propuesto se dice que corresponden a personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería del EAP, y al personal de Trabajo Social, se realizan sistemáticamente por los profesionales de enfermería, especialmente en los centros con menor número de TSI, sumándose al resto de funciones habituales.

En el artículo 21.3, que regula las funciones administrativas de los EAP dice:

*“3. El personal de enfermería y técnico en cuidados auxiliares de enfermería del EAP, además de las competencias establecidas en el apartado 1, deberá utilizar, obtener y registrar la valoración integral enfermera del estado o situación de salud individual, diagnósticos, planes de cuidados y programas y protocolos del Servicio de Salud.”*

Cabe preguntarse ¿indistintamente?, obtener y registrar la valoración integral enfermera del estado o situación de salud individual, diagnósticos, planes de cuidados y programas y protocolos del Servicio de Salud, ¿son funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería?

## **2.4 Otros profesionales y especialistas que trabajan en el ámbito de la salud comunitaria y participan en los EAP.**

Los artículos 18 a 21 regulan funciones y competencias del personal del EAP en el ámbito de la atención directa, comunitaria, docente e investigadora y de gestión.

Se hace referencia a:

Personal médico de familia y especialista en pediatría, personal de enfermería, personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería, personal de trabajo social, personal administrativo y personal celador.

Salvo que el decreto pretenda excluir específicamente de los equipos de salud a otros profesionales o especialistas que participan de facto o podrían participar en los EAP, bien como miembros del equipo, bien como consultores o como unidades de apoyo; sería recomendable regular la prestación de servicios de especialistas tanto médicos (pediatras, internistas,...) como de enfermería (matronas, pediátricas, geriatría...), qué funciones pueden desarrollar y cuales son delegables o trasladables. También otros profesionales como odontólogos, higienistas, psicólogos o fisioterapeutas deberían estar regulados.

## **2.5 Unidades funcionales y libre elección de profesional.**

En el artículo 9, no queda muy claro qué significa el término **“unidad funcional”** y por qué va ligado a la libre elección de profesional. Debería quedar más matizado el derecho de cada ciudadano a elegir una enfermera que planifique y preste cuidados y como en el caso de los médicos que la remuneración tenga que ver con el cupo.

## 2.6 Categorías correspondientes. Liderazgo enfermero.

En la disposición final se dice;

*“Disposición final primera. Segunda modificación del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del servicio de Salud del Principado de Asturias. El apartado 1 del artículo 4 del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del servicio de Salud del Principado de Asturias, queda modificado como sigue: “1. Los puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios, tanto sanitarios como no sanitarios, se proveerán con personal estatutario fijo mediante convocatoria pública por el sistema de concurso específico de méritos, que se ajustará a lo dispuesto en el presente decreto y en las normas complementarias aplicables. Los puestos de Dirección de Equipo de Atención Primaria y de Responsable de Equipo de Atención Primaria serán provistos **entre el personal de la correspondiente categoría** que preste servicios en el mismo equipo. El personal nombrado para dichos puestos conservará la titularidad de la correspondiente plaza básica de su categoría, cuyas funciones continuará desempeñando, tanto mientras ocupe dicho puesto como cuando se produzca su cese en el mismo.”*

¿Cuál es la **“correspondiente categoría”** para la Dirección del EAP y Responsable del EAP?

Este aspecto queda muy en el aire, de hecho el decreto emplea mucho peso de su articulado en definir puestos de dirección, y sin embargo no queda claro el acceso al más importante de todos. Hemos de recordar en este sentido, que al estar muchos EAP constituidos en unidades de gestión clínica, la dirección de las mismas ya **excluye del acceso a las enfermeras**.

La normativa vigente y los diferentes niveles de destino excluyen de facto a las enfermeras de los puestos de dirección, no por criterios de liderazgo o competencia sino por discriminación en el ámbito administrativo.

Se hace necesario un cambio de paradigma en el que las enfermeras puedan acceder a puestos de dirección y gestión, acorde con el programa firmado por la Consejería de Salud y el Colegio de Enfermería de Asturias en 2019 (**Nursing Now**) y que aboga por reconocer e impulsar el liderazgo de las enfermeras en

el Servicio de Salud. El liderazgo enfermero ha demostrado mejorar resultados en salud, en igualdad de género y en la economía local de las comunidades. En este sentido este decreto es claramente insuficiente.

### 3. Conclusiones.

Bajo nuestro punto de vista este decreto vuelve décadas atrás en la gestión de los EAP. Volvemos a una visión medico-céntrica o asistencial-céntrica y basada en la independencia de las diferentes divisiones principales, sin tener para nada en cuenta la necesidad que se da por universalmente reconocida de incorporar una visión multidisciplinar en la atención a la comunidad. Prevención, promoción, están mencionadas pero la estructura no se alinea con ese propósito.

Se da mucho peso al quien manda en el EAP y poco a cómo se manda, acceso a la participación ciudadana, multidisciplinariedad, gestión por procesos de salud, y cuestiones importantes que tendrían que alinearse con el plan de salud y las estrategias para la atención primaria. En este sentido suena más a música de corte asistencialista que a un enfoque de atención a la comunidad, programas de cronicidad, atención a la fragilidad.

Creemos que este decreto se aleja del convenio Nursing Now firmado por la Consejería de salud, y no impulsa la figura de las enfermeras y el cuidado a la comunidad suficientemente dentro del EAP.

Sería una oportunidad revisar a fondo este proyecto para alinearlo con las políticas de salud necesarias en nuestra comunidad y propuestas desde las propias instituciones públicas.