



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN  
PRIMARIA

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 33001- Oviedo  
Tel: 985 10 85 58  
Fax: 985 10 85 19  
E-mail:

# **GRUPO DE CONSENSO REGIONAL PARA LA MEJORA DE LA ATENCION PRIMARIA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**SUBDIRECCION DE ATENCION PRIMARIA**

**SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**JUNIO 2006**



## INDICE

- Justificación.....3
- Objetivos generales.....4
- Objetivos específicos.....4
- Composición del Grupo de consenso.....4
- Metodología de trabajo y Cronograma.....6
- Areas de trabajo.....6
- Modelo de Atención Primaria.....7
- Análisis de situación.....7
- Areas de actuación y Propuestas de Mejora.....8
  - Políticas de personal.....8
  - Funciones/ Gestión/ Organización.....9
  - Coordinación de Atención Primaria con Atención Especializada, Atención socio-sanitaria y otros niveles.....10
- Conclusiones.....11
- Bibliografía.....16
- Anexos.....17
- Propuestas de Mejora.....19
- Resumen Revisión bibliográfica. Análisis de situación.....27



## JUSTIFICACION

El día 5 de mayo de 2005 se constituye en Oviedo el Grupo de Consenso Regional para la Mejora de la Atención Primaria en el Principado de Asturias ante la convocatoria de la Subdirección de Atención Primaria (de aquí en adelante SAP) del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) con la finalidad de impulsar un amplio debate entre la Administración sanitaria y las diferentes organizaciones que intervienen en el ámbito de la Atención Primaria (AP) de Asturias para abordar, tras dos años y medio de transferencias sanitarias, el análisis y propuestas de mejora de la AP de la Comunidad Autónoma.

Esta iniciativa, en línea con otros foros de discusión establecidos en el territorio nacional, tras veinte años de desarrollo de la AP, surge como consecuencia del desarrollo de líneas estratégicas institucionales y necesidades sentidas en el seno de la organización que se pueden concretar en:

- Iniciativa 54 del Plan de Salud para Asturias 2004-2007.
- Objetivo estratégico de la SAP dentro de la línea de desarrollo de políticas de calidad y desarrollo de Grupos de Mejora de calidad.
- Propuestas de diversos documentos de las Sociedades Científicas y Organizaciones Sindicales del sector.

## OBJETIVO GENERAL

El Grupo de Consenso Regional para la Mejora de la AP en el Principado de Asturias se constituye con el objetivo de generar propuestas de mejora que permitan abordar con éxito los retos de futuro de la AP, tras el debate conjunto sobre el actual modelo de gestión, organización y evaluación del trabajo que se desarrolla en la Atención Primaria.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El Grupo de Consenso se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Recoger las ideas sobre la Situación actual de la Atención Primaria en Asturias.
- Identificar Areas de mejora de la Atención Primaria
- Evaluar el grado de acuerdo sobre alternativas y propuestas de mejora.
- Mejorar el grado de relación entre las partes actuantes en la Atención Primaria

## COMPOSICION DEL GRUPO

El Grupo de Consenso está formado por representantes de las Sociedades Científicas (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina General, Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias, Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria) y Asociaciones profesionales (Asociación para la defensa de la Sanida Pública, Asociación de Matronas de Asturias, Asociación de Auxiliares Administrativos de Atención Primaria de Asturias), Organizaciones Sindicales del sector ( Unión general de Trabajadores, Sindicato Médico Profesional de Asturias, Sindicato de Enfermería SATSE, Sindicato de Auxiliares de Enfermería, Comisiones Obreras), Colegios Profesionales (Colegio de Médicos, Colegio de Enfermería) profesionales del SESPA, directivos de la Administración Sanitaria y miembros de la Subdirección de AP.

NOMBRE Y APELLIDOS	ENTIDAD
JOSE MANUEL FERNANDEZ VEGA Médico	SUBDIRECTOR DE AP –SESPA
Mº AMOR MUÑIZ FERNÁNDEZ Enfermera	UNIDAD COORDINACIÓN AP- SESPA
MATIAS PRIETO HERNÁNDEZ Médico	UNIDAD COORDINACIÓN AP- SESPA
Mª VICTORIA SÁNCHEZ MARQUES Médica	ASOCIACIÓN ASTURIANA PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA



<b>EMILIO LOSA GARCIA Enfermero</b> <b>JESÚS RODRÍGUEZ GARCIA Enfermero</b>	<b>COLEGIO DE ENFERMERIA DE ASTURIAS</b>
<b>FERNANDO ALVAREZ GUIASOLA Médico</b>	<b>COLEGIO DE MEDICOS DE ASTURIAS</b>
<b>JOSE M<sup>a</sup> FERNANDEZ RODRIGUEZ-LACIN Médico</b> <b>ENRIQUE BANGO AMAT Médico</b>	<b>SOCIEDAD ASTURIANA MEDICINA FAMILIAR y COMUNITARIA</b>
<b>MOISÉS ROBLEDO DEL CORRO Médico</b> <b>LUISA GEMA FERNÁNDEZ IGLESIAS Médica</b>	<b>SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL</b>
<b>MANUEL FERNANDEZ BARRIAL Médico</b> <b>FERNANDO SUAREZ PENDAS Médico</b>	<b>SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA</b>
<b>EMILIO VELASCO CASTAÑON Enfermero</b> <b>ROSENDO ARGÜELLES BARBON Enfermero</b>	<b>SOCIEDAD DE ENFERMERIA AP ASTURIAS</b>
<b>CARMEN ALONSO SÁNCHEZ Auxiliar administrativa</b>	<b>ASOCIACIÓN DE AUXILIARES ADMINISTRATIVAS P<sup>o</sup>ASTURIAS</b>
<b>BEGOÑA DOMÍNGUEZ AURRECOECHEA Pediatra</b>	<b>ASOCIACION ASTURIANA DE PEDIATRIA AP</b>
<b>MARTA MARTINEZ MARQUINEZ Matrona</b>	<b>ASOCIACIÓN DE MATRONAS DE ASTURIAS</b>
<b>M<sup>a</sup> EMILIA SUAREZ MIRANDA</b> <b>M<sup>a</sup> FERNANDA MENÉNDEZ DIAZ</b> <b>M<sup>a</sup> CARMEN RODRÍGUEZ HERES</b>	<b>SINDICATO AUXILIARES DE ENFERMERIA</b>
<b>YOLANDA IGLESIAS</b> <b>JUAN BAUTISTA GARCIA PEREZ</b> <b>LAURA TASCÓN GONZALEZ</b>	<b>SINDICATO DE ENFERMERIA SATSE</b>
<b>JAVIER ALBERDI GONZALEZ Médico</b> <b>OSCAR SALINAS RUIZ Médico</b>	<b>SINDICATO MEDICO PROFESIONAL DE ASTURIAS</b>
<b>M<sup>o</sup> JOSE SUAREZ GARCIA</b>	<b>COMISIONES OBRERAS</b>
<b>JESÚS GARCIA SALAZAR</b>	<b>UNION GENERAL DE TRABAJADORES</b>
<b>FERNANDO ALONSO PEREZ Director de Enfermería</b>	<b>DIRECTOR DE ENFERMERIA AP- AREA SANITARIA V- GIJÓN</b>
<b>SANTIAGO ALVAREZ LABRA Enfermero</b>	<b>ENFERMERO DEL CENTRO DE SALUD EL ENTREGO</b>
<b>JAVIER CLAROS GONZALEZ Gerente</b>	<b>GERENTE DE ATENCION PRIMARIA AREA SANITARIA III- AVILES</b>
<b>ANGEL COMAS FUENTES Médico</b>	<b>MEDICO DE FAMILIA CENTRO DE SALUD DE OTERO</b>



<b>JOSE COTO GARCIA</b> Director de Gestión	<b>DIRECTOR GESTION AP- AREA SANITARIA VIII- SAMA</b>
<b>CANDIDA DIAZ –FAES ALONSO</b> Trabajadora social	<b>TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD LA FELGUERA</b>
<b>JAVIER ESTRADA HERNANDEZ</b> Enfermero	<b>ENFERMERO DEL CONSULTORIO DE LAS CALDAS (C.S. OTERO)</b>
<b>GERMAN MENÉNDEZ MUÑIZ</b> Fisioterapeuta	<b>FISIOTERAPEUTA DE AREA SANITARIA V- GIJON</b>
<b>JUAN RUBIO DOMINGUEZ</b> Técnico de Salud	<b>TÉCNICO DE SALUD AREA SANITARIA III- AVILES</b>

## **METODOLOGÍA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA**

La metodología empleada ha sido una revisión bibliográfica previa, con un documento inicial aportado por la Subdirección de Atención Primaria, complementada con la experiencia propia de los componentes del grupo, los documentos de propuestas de discusión aportados por el grupo y la discusión de los temas con técnicas de consenso como el DAFO, el grupo nominal y el debate abierto.

Las periodicidad de las reuniones fue mensual, a lo largo del segundo semestre de 2005 y primer semestre de 2006.

Los acuerdos se tomaron por consenso, con un método de clasificación cualitativa.

## **AREAS DE TRABAJO**

Tras la discusión inicial sobre los diferentes temas a debatir, el grupo decidió agruparlos en seis grandes apartados:

- 1.- Análisis de situación actual
- 2.- Organización y Gestión.
- 3.- Políticas de personal
- 4.- Participación comunitaria
- 5.- Coordinación/ Cooperación entre Atención Primaria y Atención Especializa.
- 6.- Recursos Humanos y modelo retributivo.



Se decidió realizar una toma de posición previa sobre el Modelo de Atención Primaria antes de realizar un análisis de situación.

## **MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Se ha acordado apoyar un Modelo de Atención Primaria que reúna las siguientes características:

- **Un sistema público de AP, con financiación pública y orientación a la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.**
- **Un modelo de AP que tenga el reconocimiento institucional y financiero como eje del Sistema Sanitario Público.**
- **Mantenimiento del carácter público de la provisión de servicios.**
- **Aportar una mayor financiación para mejorar la cantidad y calidad de servicios de Atención Primaria.**

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

En el análisis de situación previo, en base a la revisión bibliográfica (documento resumen incluido en anexos) y análisis DAFO del grupo, se han detectado debilidades, problemas y aspectos de mejora relevantes:

- Asignación de recursos: financiación, recursos humanos.
- Funciones: definición de funciones, modelo médico-enfermera
- Organización: estructura directiva de los Equipos de Atención Primaria, cambios gerenciales, Unidades de apoyo.
- Poder de resolución: catálogo de pruebas diagnósticas
- Coordinación: con Atención Especializada, sistema socio-sanitario y otros niveles.
- Formación continuada: adecuación, organización.
- Incentivos: modelo de incentivación, dimensionamiento.



- Visión y valores: desarrollo de la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, usuario como centro del sistema, participación comunitaria.

Como Propuestas de Mejora generales, el grupo establece las siguientes:

- **Mayor dotación de recursos para Atención Primaria**
- **Equiparación con Atención Especializada en el sistema sanitario, sobre todo en financiación y acceso a pruebas.**
- **Definición clara de funciones dentro del Equipo de Atención Primaria.**

## AREAS DE ACTUACIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA

Tras realizar el análisis de situación, los seis apartados iniciales quedaron agrupados en tres Areas de actuación:

- 1.- Política de personal
- 2.- Funciones/ Organización/ Gestión
- 3.-Coordinación Atención Primaria/ Atención Especializada, Atención Socio-Sanitaria y otros niveles

### POLÍTICA DE PERSONAL

La Política de personal abarca una serie de aspectos relacionados con áreas de planificación y asignación de recursos, plantillas, contrataciones, relaciones laborales, sistemas retributivos y de incentivos, perfiles profesionales y formación continuada, donde se establecen propuestas de mejora dirigidas a una planificación adecuada orientada por las necesidades de la población, una política de Recursos Humanos eficaz y dinámica adecuada a las necesidades de la organización y una oferta de plazas y contrataciones adecuada a una cobertura de servicios óptima y de alta calidad asistencial.

Dentro de este apartado se clasificaron las debilidades detectadas en tres grupos:

1. **Asignación de Recursos inadecuada**, que incluye análisis y propuestas sobre
  - Precariedad laboral
  - Poca Planificación
  - Política poco definida



- Inadecuación de recursos a las necesidades de la población
2. **Política de Recursos Humanos poco desarrollada**, que incluye análisis y propuestas sobre
- Carrera profesional
  - Incentivos
  - Formación Continuada.
  - Perfil profesional
  - Retribuciones
  - Diferencias interáreas/ interniveles entre Atención Primaria y Atención Especializada
3. **Política de Contrataciones rígida**, que incluye análisis y propuestas sobre
- Vinculación del Personal eventual al Equipo de Atención Primaria
  - Rigidez del Modelo Estatutario
  - Personal eventual sin perfil adecuado
  - Escaso control de las Bolsas de sustituciones de Personal sanitario no facultativo y Personal no sanitario desde las Gerencias de AP
  - Gestión rígida

### **Propuestas de mejora**

A continuación se exponen las propuestas de mejora valoradas por el Grupo de trabajo con el nivel de acuerdo consensuado (Anexo 1)

### **FUNCIONES/ ORGANIZACIÓN/ GESTIÓN**

En este apartado se abordan aspectos de organización, funcionamiento y práctica clínica y administrativa habituales, muy imbricados entre sí, que van desde la visión macro en la que se analizan estructuras directivas, descentralización, contratos de gestión, hasta cuestiones más específicas de organización de las consultas y agendas de trabajo de los profesionales, cartera de servicios y guías de actuación, funciones de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo de los mismos, estableciéndose



propuestas de mejora dirigidas a lograr una estructura de gestión más ágil y eficaz y una organización de los recursos y estructuras asistenciales efectiva y eficiente que pueda garantizar un adecuado desarrollo de los servicios que se prestan a la población.

### **Propuestas de mejora**

A continuación se exponen las propuestas de mejora valoradas por el Grupo de trabajo con el nivel de acuerdo consensuado (Anexo 1)

## **COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA Y OTROS NIVELES**

La Coordinación entre la Atención Primaria con otros niveles, como son la Atención Especializada y la socio-sanitaria, incluye aspectos clave relacionados con el peso de la Atención Primaria dentro de nuestro sistema sanitario, las relaciones de *cliente* con el nivel especializado de atención sanitaria, los procesos y procedimientos de actuación comunes, la comunicación e información entre niveles, la adecuación de los procedimientos informáticos comunes, los órganos formales de coordinación y de participación y la adecuada distribución de funciones y responsabilidades, abordándose propuestas de mejora dirigidas a mejorar la organización y gestión de los procesos interniveles, la formalización de órganos de funcionamiento efectivos y la comunicación ágil y eficiente.

### **Propuestas de mejora**

A continuación se exponen las propuestas de mejora valoradas por el Grupo de trabajo con el nivel de acuerdo consensuado (Anexo 1)



## CONCLUSIONES

En los últimos años la Atención Primaria en Asturias ha ido fortaleciendo su estructura, mejorando sus instalaciones, su cartera de servicios y su nivel científico- técnico, encontrándose hoy día un alto nivel de satisfacción entre la población usuaria del sistema. Ello no impide que, al analizar nuestra situación actual, encontremos numerosas áreas de mejora relacionadas con la asignación de recursos, la definición de funciones de los profesionales, la organización interna de los Equipos de Atención Primaria o la coordinación con el nivel especializado, que requieren actuaciones integradas en una visión global del sistema.

Por ello, para poder abordar con éxito los retos futuros de la Atención Primaria en esta Comunidad Autónoma, el Grupo de Consenso Regional destaca las siguientes conclusiones:

1. El **modelo de Atención Primaria** ha de ser reordenado de forma que esté orientado a dar respuesta a la mejora de la atención y necesidades de la población, en el marco de un sistema público, orientado a la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, con una financiación, recursos y capacidad de resolución acorde con los servicios que presta a los usuarios.

2. Es fundamental clarificar las **funciones** que deben de desempeñar los distintos profesionales de los Equipos de Atención Primaria, teniendo como referente la coordinación y el trabajo en equipo, incorporando como funciones comunes el registro, la evaluación de actividades y el apoyo a la gestión.

Para ello se propone la constitución de un Grupo de trabajo asesor de la Administración que ayude a elaborar las funciones y competencias generales de cada grupo profesional, que se reflejarían en una Ley de Funciones de mínimos.

Se ve conveniente definir nuevas funciones para las Unidades Administrativas, actualizar funciones y contenidos del resto de profesionales del EAP y Unidades de Apoyo, así como de la atención domiciliaria y comunitaria de enfermería, impulsar fórmulas que



estimulen el trabajo en equipo y reflejar siempre en las guías, procesos y protocolos la distribución de tareas y niveles de responsabilidad de cada estamento.

3. Asimismo es necesario plantear la introducción de cambios en la **organización**.

Para poder realizar mejoras en el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y desarrollar eficazmente los servicios de AP, se debería de actualizar el Reglamento de Régimen interno de los Equipos donde se contemplen, al menos, las funciones, organización interna, manual de procedimientos y circuitos más importantes.

Además se debe optimizar la organización de las Agendas de trabajo, desburocratizar las consultas con apoyo administrativo y cambios normativos en relación a determinados aspectos como prescripción y partes de Incapacidad temporal, y revisar el modelo médico- enfermera para la organización de la atención.

Asimismo se debe de mejorar la accesibilidad a las Unidades Administrativas y abordar la reorganización de los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de apoyo.

4. Los Equipos de Atención Primaria deben de tener un nivel de gestión eficiente, para lo cual es necesario que se fortalezca la **figura del Coordinador/ Director del Centro** de salud, con mayor capacidad de gestión y decisión que la que tiene actualmente y liberación parcial de tiempo de trabajo clínico para poder desarrollar actividades de gestión y organización.

En el nivel superior, se propone que los Gerentes de Atención Primaria tengan un perfil profesional y mayor estabilidad para el desarrollo del proyecto.

5. Es fundamental la **participación de los profesionales**, bien de forma individual o a través de Sociedades científicas, en áreas de actividad comunitaria, calidad, planificación y gestión, por lo que se debe de favorecer y estimular la colaboración y el protagonismo de los profesionales en Consejos de salud, Comisiones específicas y Grupos de trabajo.

Es necesario asimismo poner en marcha y dinamizar los Consejos de Salud de Area y de Zona Básica.



6. Es necesario profundizar y mejorar en la **relación y cooperación con Atención Especializada**, para lo cual se deben establecer criterios conjuntos que sean vinculantes para los dos niveles de atención.

En concreto , el Grupo cree que se deben de establecer, entre otras medidas:

- Un órgano formal AP- AE con capacidad ejecutiva
- Potenciar la Gestión por procesos para el abordaje de procesos comunes, establecer Guías y protocolos donde se definan las responsabilidades de cada nivel , que deberán de ser evaluadas periódicamente
- Aumentar el conocimiento mutuo, con el intercambio reglado de información sobre organización y carteras de servicios de AP y de AE.
- Establecer la comunicación de información clínica entre niveles, incluyendo enfermería, de forma normativa.
- Gestión de todas las primeras consultas a AE desde Atención Primaria.
- Remisión de Informe de resultados de interconsultas de AE a AP en todos los casos.
- Acceso a pruebas diagnósticas y aplicaciones terapéuticas, al igual que AE, según protocolo de indicaciones clínicas.
- Puesta en marcha de Historia clínica informatizada única, con acceso desde AP y AE.

7. En cuanto al **transporte sanitario urgente** se propone la adscripción del mismo a Atención Primaria, con dotación de personal propio en las unidades móviles durante las veinticuatro horas de servicio.

8. Igualmente es preciso mejorar la **coordinación con otros niveles** como el socio-sanitario, para lo cual se propone establecer un modelo de coordinación socio-sanitaria donde participe Atención Primaria y garantizar la participación de AP en los Consejos Asesores Autonómicos.



9. Para poder realizar una **asignación de recursos humanos** adecuada, es imprescindible realizar un estudio actualizado de necesidades, revisando el Mapa sanitario y estableciendo por parte del órgano planificador criterios específicos para todos los estamentos. Esta valoración de recursos deberá contar con financiación suficiente y contrataciones adecuadas, con periodicidad efectiva en la oferta de plazas, evitando la modalidad de contratos precarios.

En concreto, se ve necesario abordar, con criterios de ponderación ( estructura etárea, dispersión geográfica, nivel socio- económico) la actualización de cupos médicos y pediátricos, ratios de Fisioterapeutas y otras Unidades de Apoyo. Se propone asimismo el establecimiento de cupos de enfermería, con asignación de una población concreta y definida a cada enfermera.

10. Teniendo en cuenta la complejidad que supone el desarrollo del trabajo en Atención Primaria, parece importante contemplar **perfiles profesionales** y mapas de competencias específicos adecuados a la AP. Por ello se ve necesario que se establezcan perfiles profesionales en los baremos para la contratación de personal de AP, por lo que se debe revisar el Reglamento de Contrataciones en cuanto a baremación y frecuencia de actualización de méritos.

En este contexto, se considera importante impulsar el desarrollo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Comunidad Autónoma.

Por otro lado se propone la descentralización de las contrataciones a nivel de Gerencia de AP en todos los estamentos, flexibilizar el sistema de contrataciones actual en base a criterios de necesidad, racionalidad y equidad y la creación de una plantilla estratégica (no orgánica) de personal eventual vinculado al Area y/ o EAP.

11. En el apartado de **retribuciones**, el Grupo propone la adecuación del sistema retributivo a los estándares de la Comunidad Europea, con partes fijas de las retribuciones adecuadas, la inclusión de complementos retributivos por asunción de carga asistencial de otros cupos o por trabajo realizado fuera de la jornada laboral.



12. La puesta en marcha de la **Carrera profesional** en diferentes Comunidades Autónomas es un proceso que está en desarrollo en Asturias, por lo que el Grupo de consenso añade como propuestas principales que se agilice lo más posible este proceso y que se contemple también el Desarrollo profesional para otros estamentos no incluidos inicialmente en este proyecto.

13. El **sistema de incentivación** de los EAP por cumplimiento de objetivos supone un pilar importante de la gestión en AP, por lo que es preciso que tenga un adecuado dimensionamiento.

En este sentido se propone que los incentivos respondan a objetivos diseñados en base a una planificación previa, que sean objetivamente medibles, con herramientas de trabajo adecuadas, que tengan una dotación presupuestaria específica, aunque puedan ser no sólo económicos, que sean motivadores, no indiferenciados, que eviten criterios penalizadores y se contemplen niveles individuales, por estamento y por Equipo.

14. Para el desarrollo de una AP con calidad asistencial es fundamental **la formación continuada** de sus profesionales y la investigación, por lo que se propone como mejoras al sistema actual el diseño de Programas de formación en base a objetivos estratégicos de la organización, realización en tiempo habitual de jornada, descentralizar la gestión a las Gerencias e incluir formación específica a eventuales y demandantes de empleo incluidos en las bolsas de trabajo, así como un adecuada dotación de recursos humanos y materiales para desarrollar investigación.



## BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Calidad en atención primaria: diez años de errores de los que aprender (o sólo el que anda tropieza) R. Marquet Palomer
- El Compromiso de Buitrago
- Criterios básicos para el ejercicio médico en Atención Primaria. Organización Médica Colegial
- El modelo de atención primaria de salud: balance y perspectivas. A. Martín Zurro, A. Ledesma Castelltort, A. Sans Miret
- La Atención Primaria del futuro. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública
- El debate sobre la organización, las funciones y la eficiencia de enfermería en atención primaria: a propósito de un estudio cualitativo D. Corrales, A. Galindo, M.A. Escobar, L. Palomo, MJ. Magariño
- El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, Cencienta europea J. Simó Miñana, J. Gérvas Camacho, M. Seguí Díaz, R. de Pablo González y J. Domínguez Velázquez
- La investigación y la evolución reciente de la atención primaria. L. Palomo
- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- LEY 14/1986 de 15 de abril, General de Sanidad
- LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.
- Los Equipos de Atención Primaria. Propuestas de Mejora. INSALUD 2001
- Opiniones de enfermeros y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería Antonio Galindo, Miguel A. Escobar, Dolores Corrales Y Luis Palomo
- Organización de un Servicio de Atención Primaria de Salud Documento Oficial de la Sociedad Asturiana de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC)



- La Pediatría en atención Primaria después de las transferencias. B. Domínguez Aucorrecochea
- Plan de Salud para Asturias 2004-2007.
- Problemas acuciantes en atención primaria.  
J. Gérvas, L. Palomo, R. Pastor-Sánchez, M. Pérez-Fernández y C. Rubio.
- Real Decreto 11-1-1984, 137/1984 (BOE 1-2-1984, núm. 27) Estructuras básicas de salud. Ministerio Sanidad Y Consumo.
- Repercusiones de la evolución de la reforma de la atención primaria en el papel de los profesionales de enfermería. D Corrales Nevado.
- Análisis de la situación y Propuestas de Mejora de la Enfermería de Atención Primaria en Asturias. Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias. (SEAPA )
- Situación Actual y Futuro de la Atención Primaria. Informe SESPAS 2002.  
Sergio Minué Lorenzo, Esteban de Manuel Keenoy, Olga Solas Gaspar



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN  
PRIMARIA

---

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 33001- Oviedo  
Tel: 985 10 85 58  
Fax: 985 10 85 19  
E-mail:

## ANEXOS

1. Propuestas de Mejora Grupo de Consenso. Mayo 2005-Mayo 2006
2. Resumen Revisión bibliográfica. Análisis de situación de Atención Primaria. Subdirección de Atención Primaria. SESPA. Junio 2005



## PROPUESTAS DE MEJORA 2005-2006

### POLÍTICAS DE PERSONAL Asignación de Recursos inadecuada

PROPUESTAS DE MEJORA	GRADO CONSENSO
<b>PRECARIEDAD LABORAL</b>	
Adecuación del nº de plazas a las necesidades existentes	TOTAL
Suficiencia de financiación	TOTAL
Periodicidad efectiva en la oferta de plazas	TOTAL
Eliminación de contratos precarios	TOTAL
Creación de plazas de apoyo de Area	MEDIO
<b>RECURSOS/ NECESIDADES</b>	
Creación de Observatorio de necesidades y análisis de recursos, contemplando estudios con participación ciudadana	ALTO
Realizar un estudio actualizado de necesidades reales de recursos	ALTO
Establecer criterios de asignación de recursos para todos los estamentos	ALTO
Publicitar los recursos y servicios a los profesionales y a la población	ALTO
Cambio en los criterios de Cupos médicos, incluyendo criterios de ponderación (estructura etárea, características geográficas, etc)	ALTO
Propuesta de cupos pediátricos máximos de 800 niños/as	ALTO
Aumentar el número de Equipos de Atención Domiciliaria	ALTO
Política de personal según Catálogo de Prestaciones	ALTO
Propuesta de cupos médicos máximos de 1500 personas	MEDIO
<b>PLANIFICACIÓN SANITARIA</b>	
Mejorar y aumentar la Formación del personal de Atención Primaria	TOTAL
Actualizar el Mapa Sanitario	ALTO
Unificación de recursos diagnósticos y terapéuticos entre niveles asistenciales	ALTO
Diseño de Vías clínicas con participación de Atención Primaria al 50%	ALTO
Participación de las Sociedades científicas en los órganos técnicos de planificación	ALTO
Realizar un Catálogo de Prestaciones de Atención Primaria detallado	ALTO
Aplicación del Plan de Salud para Asturias 2004-2007 con continuidad en los próximos años	MEDIO
Participación de las Organizaciones sindicales en los Contratos Programa	BAJO
<b>MODELO SANITARIO</b>	
Afianzar el modelo de Atención Primaria de Promoción y Prevención con financiación y recursos	TOTAL
Definición del Modelo Sanitario por niveles de actuación	ALTO
Diseñar criterios claros de distribución de la asistencia entre Atención Primaria y Atención Especializada	ALTO
Puesta en marcha de los Consejos de Salud	ALTO
Realización de Políticas de consenso político en sanidad	ALTO



<b>GESTIÓN</b>	
Liberación de tiempo parcial o total para Coordinadores de EAP	ALTO
Participación de los profesionales y Sociedades científicas en Comisiones de la Gerencia de Atención Primaria	ALTO

### Política de Recursos Humanos poco desarrollada

<b>CARRERA PROFESIONAL</b>	
Que se inicie el proceso rápidamente por parte de la Administración	TOTAL
Contemplar el Desarrollo Profesional para otros estamentos diferentes de facultativos/enfermeras (auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, celadores, etc)	TOTAL
Contemplar la participación en el proceso de Organizaciones Sindicales, Sociedades científicas, etc	ALTO
<b>INCENTIVOS</b>	
No sólo económicos. También reconocimiento explícito a cada trabajador	TOTAL
Que respondan a objetivos diseñados en base a una planificación previa	TOTAL
Que sean motivadores	TOTAL
Necesidad de herramientas de trabajo adecuadas y sistema informático eficaz y eficiente	TOTAL
Que sean objetivamente medibles	TOTAL
Que haya una dotación presupuestaria específica	TOTAL
Que sean variables	ALTO
Contemplar nivel individualizado	ALTO
Que no sean indiferenciados/igual para todos	ALTO
Que se eviten criterios penalizadores (penalización por Incapacidad Temporal / Absentismo laboral...)	ALTO
Que sean diferenciados por estamentos	ALTO
Incentivar también objetivos de Equipo/ Equipo de Atención Primaria	ALTO
<b>FORMACIÓN CONTINUADA</b>	
Realización en tiempo habitual de jornada	TOTAL
Formación estratégica en base a objetivos	TOTAL
Contemplar formación continuada específica de personal eventual (auxiliares administrativos, enfermería, etc)	TOTAL
Facilitar formación específica en OMI-AP en tiempo y forma	TOTAL
Que sea obligatoria y financiada por la empresa	ALTO
Existencia de un Catálogo de Formación específica por cada Gerencia de Atención Primaria	ALTO
Descentralizar la gestión de la formación continuada a las Areas	ALTO
Coordinación con otras organizaciones (sociedades científicas, Organizaciones sindicales) para utilizar recursos formativos.	MEDIO
<b>PERFIL PROFESIONAL</b>	
Mapa de competencias: Necesidad de definición de cada puesto con competencias y los conocimientos/habilidades para cada competencia	TOTAL
Funciones: Necesidad de actualizar/ redefinir tareas/funciones por estamento	TOTAL
Celadores: redefinición, readaptación de sus funciones a las características propias de AP	TOTAL
Unidades de Apoyo (fisioterapeuta, matrona, odontólogo y trabajador social): Actualizar funciones y contenidos de estos profesionales vinculados a la atención sanitaria que presta	TOTAL



todo el EAP	
Dotar a la AP de autonomía/capacidad para gestionar la contratación de personal en base a perfiles profesionales adecuados a la AP	TOTAL
Existencia de bolsas de AP de demandantes de empleo, con perfil profesional específico para todas las categorías	TOTAL
Formación continuada específica de AP a personal sanitario y no sanitario	TOTAL
Formación específica de AP a demandantes de empleo incluidos en la bolsa de trabajo.	TOTAL
Formación continuada en OMI-AP a todo el personal, incluidos demandantes de empleo	TOTAL
Enfermería: definir/ actualizar funciones y contenidos (cuidados enfermeros en asistencia, promoción y prevención, actividad comunitaria y domiciliaria)	ALTO
Revisión del Reglamento de Contrataciones en cuanto a baremación (prioridad al perfil profesional de AP, reflejo del perfil de AP en el baremo, incluir formación) y frecuencia de actualización de méritos	ALTO
Impulsar el desarrollo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Comunidad Autónoma	ALTO
<b>RETRIBUCIONES</b>	
Partes fijas de retribuciones adecuadas. Equiparar a Comunidad Europea	TOTAL
Complemento retributivo por asunción de carga asistencial de otros cupos (vacaciones, IT)	TOTAL
Productividad variable vinculada a cumplimiento de objetivos individualizados y por estamentos, mensurables, consensuados, claros y sencillos	ALTO
Complemento variable (incentivos) y productividad supondrá una cuantía representativa de la masa salarial (10-20%)	ALTO
Complemento retributivo independiente para trabajo realizado fuera de la jornada laboral (cursos de formación impartidos por los profesionales, participación en Comisiones de Area, etc)	ALTO
Corregir agravios comparativos en retribuciones dentro del mismo estamento y del mismo Area (Unidades de Apoyo)	ALTO
<b>DIFERENCIAS INTERAREAS/ INTERNIVELES</b>	
Adecuación y reorganización de recursos humanos y financieros en base a Mapa sanitario actualizado, características sociodemográficas y necesidades poblacionales	TOTAL
Unificar criterios en todas las Areas y distintos centros del Area: funciones, permisos, forma de trabajo, jornada	ALTO
Adecuación de recursos de Unidades de Apoyo a los EAPs en base a equidad y necesidades de salud (matronas, etc)	ALTO
Dotación de medios humanos y materiales para investigación	ALTO

## Política de Contrataciones rígida

<b>POLITICA DE CONTRATACIONES</b>	
Formación específica adecuada al personal sanitario y no sanitario (OMI, Tarjeta sanitaria, etc) de las bolsas de trabajo	TOTAL
Aumento de la capacidad de gestión de los Coordinadores de los EAP (descentralización y gestión de sustituciones)	ALTO
Reformar el actual Reglamento de Contrataciones y establecimiento de distintas reglamentaciones en función de las categorías	ALTO
Descentralización de la contratación al nivel de la Gerencia de AP en todos los estamentos (prioritario en el caso de la enfermería)	ALTO



Plantilla <i>estratégica</i> (no orgánica) de eventuales vinculados al Area y/o EAP, con jornada anual/ retribuciones y contenido de trabajo adaptable según necesidades	ALTO
Flexibilizar el sistema de contrataciones actual en base a criterios de necesidad, racionalidad y equidad	ALTO
Bolsa única de pediatras en Asturias ante el escaso nº de pediatras eventuales actuales	MEDIO
Sustituciones no vinculadas expresamente a un cupo o persona	MEDIO
Contratación equitativa en todos los estamentos, incluyendo Unidades de Apoyo	MEDIO



## FUNCIONES/ ORGANIZACIÓN/ GESTIÓN

PROPUESTAS DE MEJORA	GRADO CONSENSO
<b>ORGANIZACIÓN</b>	
Establecer un Modelo de organización en base a las nuevas necesidades de la población y la cartera de servicios a desarrollar con la población	TOTAL
Establecer Cupos de enfermería: asignación de una población concreta y definida a cada enfermera	ALTO
Actualizar el Reglamento de Régimen interno con al menos los siguientes contenidos: Funciones del Equipo, Organización interna, Manual de Procedimientos y circuitos	ALTO
Optimizar organización de las Agendas, desburocratizar consultas, revisar modelo médico-enfermera	ALTO
Actualizar la organización jerárquica del EAP	ALTO
Potenciar cambios normativos en relación a determinados aspectos (receta, periodicidad de partes de Incapacidad Temporal)	ALTO
Dinamizar Consejos de Salud a nivel de Zona Básica para dar participación e implicar a todos los participantes en la atención	ALTO
Establecer Cupo óptimo de Medicina según factores correctores: nivel socio-económico, población >65 años, dispersión, cumplimiento de objetivos	ALTO
Mejorar la accesibilidad a las Unidades Administrativas, flexibilizando los horarios para la gestión administrativa y dotando de la mayor versatilidad a los profesionales	ALTO
Actualizar ratios de fisioterapeutas	ALTO
Reordenación del Mapa sanitario	ALTO
Abordar la reorganización de las Unidades de Apoyo de Area , incluyéndolas en los EAP	ALTO
Considerar a los Auxiliares de enfermería como miembros del EAP	ALTO
Establecer paridad médico- enfermera	MEDIO
Establecer Cartera de servicios propia de enfermería	MEDIO
Establecer Cartera de Servicios específica de Trabajo social	MEDIO
Desarrollar Gerencia única para AP y AE, por Areas	BAJO
Actualizar ratios de matronas	BAJO
Actualizar ratios de auxiliares de enfermería	BAJO
<b>GESTION</b>	
Establecer Perfil profesional para los Gerentes y mayor estabilidad no sujeta exclusivamente a cambios políticos	ALTO
Fortalecer la figura del Coordinador/ Director del Centro con mayor capacidad de autogestión y capacidad de decisión	ALTO
Potenciar la Participación en áreas de gestión de los profesionales, organizaciones profesionales	ALTO
Establecer Sistema de evaluación periódico para valoración y toma de decisiones	ALTO
Avanzar en la Gestión participativa con capacidad de decisión desde todos los niveles del EAP	ALTO
Establecer Definición de metas, objetivos de mejora de calidad, cartera de servicios y resultados por parte de la Organización	ALTO
Establecer mayor autonomía de gestión en los EAPs con Unidades de Gestión clínica (con financiación y provisión pública)	MEDIO



<b>FUNCIONES</b>	
Añadir como función de todos los estamentos: registro, evaluación de la actividad y apoyo a la gestión	ALTO
Independientemente de las funciones de cada estamento deberían estudiarse fórmulas que estimulen el trabajo en equipo	ALTO
Constitución de un Grupo de trabajo asesor de la Administración que elabore las funciones y competencias de cada grupo profesional y se establezca como normativa de la Comunidad Autónoma	ALTO
Recoger siempre la distribución de tareas, cargas y competencias de trabajo en procesos, Procesos Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI), cartera de servicios, etc, contemplando siempre los diferentes niveles de responsabilidad de cada estamento y el perfil del mismo	ALTO
Definir nuevas funciones de las Unidades Administrativas	ALTO
Desarrollar Funciones interdisciplinares y funciones delegadas	ALTO
Desarrollar Ley de Funciones de mínimos estructurada en tres niveles: 1. Límites legales en leyes de rango superior 2. Funciones generales de cada estamento 3. Recopilación de normativas específicas para problemas concretos actualizable periódicamente	ALTO
Potenciar funciones de enfermería propias y no sólo dependientes de Medicina	ALTO
Definir las funciones de cada estamento de forma general, sin pormenorizar al detalle	ALTO
Todas las funciones deberían estar dotadas de los recursos necesarios para su desarrollo, técnicos o humanos y de formación	ALTO
Asumir como documento base de consenso “Propuesta de funciones en Atención Primaria” ( presentado por la Subdirección de AP en la reunión del 23-2-06) con las aportaciones realizadas en el Grupo de trabajo: excluir actividades, añadir funciones de Comunicación, Gestión, Evaluación e Identificación del estado de salud de la población y Vigilancia epidemiológica	MEDIO
Contemplar mínimos/ máximos en el desarrollo de funciones: Mínimos exigibles a cada estamento comunes a toda la Comunidad Autónoma / Máximos de nivel de excelencia de compromiso de cada estamento dentro del EAP	MEDIO
Desarrollar Ley de Funciones de la Enfermería: autonomía , definición, responsabilidad, evaluación	MEDIO
Incluir coordinación socio-sanitaria como función específica de enfermería	MEDIO



## COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA Y OTROS NIVELES

PROPUESTAS DE MEJORA	GRADO CONSENSO
Necesidad de relación formal entre AP-AE	TOTAL
AE debe gestionar las consultas sucesivas y revisiones que genere	TOTAL
Necesidad de redefinir el modelo sanitario con mayor protagonismo de AP (financiación, capacidad de resolución)	TOTAL
Gestión de la Primera cita al 100% desde AP	TOTAL
Informe de vuelta obligatorio desde AE en tiempo y forma	TOTAL
Establecer canales adecuados para gestión de consultas (urgentes, preferentes, ritmo normal)	TOTAL
AP debe de estar en los foros y Consejos Asesores autonómicos abiertos o que se puedan abrir en el futuro ante nuevos retos	TOTAL
La AE debe gestionar la demanda recibida de AP	ALTO
Potenciar la Gestión por procesos para el abordaje de procesos comunes	ALTO
Necesidad de saber y conocer el organigrama y la cartera de servicios de AE	ALTO
Necesidad de un órgano ejecutivo AP-AE , con simetría de poder, que haga cumplir las cosas	ALTO
Las comunicación de información entre niveles debe de cumplirse normativamente	ALTO
Necesidad de definir las responsabilidades de cada nivel en protocolos consensuados	ALTO
Establecer mecanismos de control de calidad de las Primeras consultas solicitadas por AP a AE	ALTO
Acceso a pruebas diagnósticas según protocolo de indicaciones clínicas (mismo criterio junto con AE)	ALTO
Necesidad de evaluar Guías y protocolos consensuados periódicamente	ALTO
Historia clínica informatizada única, con acceso informativo desde Atención Primaria y Atención Especializada	ALTO
Establecer vías de comunicación interniveles eficientes entre la enfermería de AP y AE	ALTO
Activar y potenciar los Consejos de Salud, con participación ciudadana	ALTO
Elaboración de documento común para el funcionamiento homogéneo de todas las Areas Administrativas de los Equipos de AP	ALTO
Adscripción del Centro Coordinador de Urgencias/ Unidades Móviles de Emergencias a las Gerencias de Atención Primaria, desvinculándolo de AE	ALTO
Establecer un modelo de coordinación socio- sanitaria donde participe la AP y sea contemplada como puerta de entrada y centro del sistema sanitario	ALTO



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN  
PRIMARIA

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 33001- Oviedo  
Tel: 985 10 85 58  
Fax: 985 10 85 19  
E-mail:

Garantizar la participación de la AP en el desarrollo de la Ley de Dependencia a nivel de la Comunidad Autónoma	ALTO
Compra de servicios de AE por AP	MEDIO
Establecer la interrelación entre Diagnóstico social y Diagnóstico de salud	MEDIO
Establecer y normalizar las rotaciones de médicos de AP por AE y viceversa	MEDIO



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN  
PRIMARIA

---

Plaza del Carbayón, 1 y 2 – 33001- Oviedo  
Tel: 985 10 85 58  
Fax: 985 10 85 19  
E-mail:

# RESUMEN

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN

**SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**Junio 2005**



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

## RESUMEN HISTÓRICO 1980-2005

En los últimos 25 años la política sanitaria se ha desarrollado a partir de varios procesos clave:

1. Diseño del Sistema Nacional de Salud (1982-1986), caracterizado por el inicio de las transferencias, por el refuerzo y la reforma de la Atención Primaria, con constantes y repetidas alusiones a Alma Ata y al Decreto 137/84.
2. Desarrollo de la Ley General de Sanidad de 1986 (1987-1991), etapa en la que se profundiza en aspectos como la universalización de los servicios, la consideración de políticas de prevención y promoción y la extensión del proceso de competencias a las comunidades autónomas.
3. La denominada reforma de la reforma se produce entre 1992 y 1996, a partir de las recomendaciones del Informe Abril y del tratado de Maastricht, que señalan el comienzo de las tendencias neoliberales que matizan el derecho a la salud.
4. Aumento de la gestión y de la provisión privadas (a partir de 1996), desarrollo de la cartera de servicios y del contrato programa como instrumentos de gestión.
5. En 2001 se completan las transferencias de competencias a las comunidades autónomas con un empeoramiento en la equidad en la distribución de recursos, un incremento del gasto y un aumento de la preocupación por la ineficiencia del sistema.

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### FORTALEZAS O PUNTOS FAVORABLES

- 1) Equidad y accesibilidad
- 2) Satisfacción de los usuarios
- 3) Continuidad de los cuidados
- 4) Estructura



## **DEBILIDADES O PROBLEMAS**

### **Problemas de orientación y objetivos**

- 1) El ciudadano no es el eje vertebrador de la organización de la Atención Primaria
- 2) Apuesta progresiva por un modelo sanitario neoliberal, empresarial y economicista
- 3) Abandono progresivo de la orientación salubrista
- 4) Supeditación al control del gasto y no al beneficio social y en salud
- 5) Priorización insuficiente de los objetivos de calidad en la planificación y gestión de servicios y actividad

### **Problemas estructurales**

#### ○ **Financiación**

- 1) Falta de adecuación de la presupuestación en Atención Primaria con respecto a su peso teórico en el Sistema Sanitario
- 2) Financiación ineficiente de los recursos de la Atención Primaria
- 3) Financiación independiente de la actividad

#### ○ **Personal**

- 1) Tipo y número de profesionales
  - Faltan recursos humanos en cantidad y en formación y cualificación. No están adecuados a las distintas comunidades y zonas
  - Tiempo insuficiente por consulta
- 2) Relaciones laborales
  - Falta de definición de los objetivos comunes, tareas a realizar y roles de cada componente del equipo
  - Participación desigual de los componentes del equipo en las tareas conjuntas
  - División del equipo en subequipos o subgrupos
  - Comunicación y colaboración ineficiente entre Atención Primaria y Atención Especializada



○ **Instalaciones y Tecnologías**

- 1) Algunos edificios y espacios son inadecuados (especialmente, los consultorios periféricos)
- 2) Infraestructura telefónica insuficiente
- 3) Déficit de material clínico y diagnóstico
- 4) Acceso limitado a tecnologías diagnósticas
- 5) Gasto farmacéutico con un incremento importante y continuado
- 6) Estrategias en cuanto al gasto farmacéutico dirigidas exclusivamente o principalmente a la incentivación del ahorro inmediato
- 7) Adscripción exclusiva a la Atención Primaria del gasto farmacéutico por la prescripción en otros ámbitos del sistema

○ **Gestión de Servicios**

- 1) Ausencia de flexibilidad gestora
- 2) Distanciamiento creciente entre gestores y clínicos
- 3) Insuficiente capacidad de gestión del Coordinador del Equipo
- 4) Falta de delimitación del perfil técnico del coordinador del equipo y sus necesidades formativas
- 5) La gestión clínica es en ocasiones rígida, ineficiente y sujeta a limitaciones

○ **Organización Interna**

- 1) Longitudinalidad insuficiente
- 2) Sobrecarga asistencial
- 3) Falta de objetivos y de formación para el trabajo en equipo
- 4) Progresiva pérdida de programas integrales de salud y su conversión en protocolos diagnósticos y de tratamiento biomédico

**Problemas de procesos**

○ **Utilización de Servicios**

- 1) Limitada capacidad de resolución
- 2) Priorización insuficiente de las unidades de atención al usuario
- 3) Información / Educación inadecuada de la población usuaria de Atención Primaria

○ **Docencia e Investigación**

- 1) Reconocimiento heterogéneo de la actividad docente
- 2) Actividades de investigación de un nivel relativamente bajo
- 3) Los programas de formación continuada y de capacitación para responder a los cambios científicos y tecnológicos están mediatizados por las dinámicas, en general muy agresivas, de la industria farmacéutica y tecnológica



- **Motivación y Compensación de los Profesionales**
  - 1) Falta de una política definida de recursos humanos
  - 2) Desmotivación creciente de los profesionales
  - 3) Falta de incentivación adecuada
  - 4) Escasa relevancia de la parte variable de la retribución en relación al cumplimiento de objetivos
  
- **Evaluación**
  - 1) Evaluación burocrática, de proceso, exclusivamente cuantitativa, poco trascendente y con periodicidad generalmente fija