

LEY 16/2001, DE CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO.

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA .

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA.

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Francisco Praena Raya
A.S.T.I.S.A.

Para A.S.T.I.S.A., constituye un orgullo y una especial satisfacción poder contribuir en la elaboración de una Memoria que sirva para consolidar la plaza a los médicos Facultativos Especialistas de Área en el S.A.S, cumpliéndose uno de los objetivos prioritarios de esta Organización Sindical.

La lucha de los facultativos especialistas interinos, a través de su organización ANFEI, del territorio INSALUD, ha sido decisiva para que las autoridades sanitarias y políticas reconozcan la injusticia que supone no poder consolidar el puesto de trabajo, porque esas mismas autoridades incumplían sistemáticamente nuestro Estatuto, que contempla la obligación de la Administración Sanitaria de convocar procesos selectivos anuales. Ha sido necesario el esfuerzo de ANFEI, y la voluntad política de los responsables del Ministerio de Sanidad y de las Consejerías de Salud que se han adherido al proceso extraordinario de consolidación, para restituir una situación de injusticia que durante estos años han padecido los trabajadores del SNS.

Agradecemos también la sensibilidad de los grupos políticos que sumaron a esta Ley, aprobada por unanimidad, así como la “*gallardía*” de los sindicatos de mesa de Andalucía que se apresuraron a hacer suyo el objetivo y razón de ser de ASTISA, LA ESTABILIDAD PARA TODOS LOS INTERINOS DEL SAS.

Para la realización de este trabajo se ha intentado adjuntar la documentación necesaria para la elaboración de una **Memoria personal**, que tenga en cuenta los gustos, preferencias y experiencias de cada uno. En este sentido, las funciones específicas de cada especialidad deben ser resumidas por los interesados. Para ello, es aconsejable repasar las funciones tanto de la Asociación como de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Si algún compañero desea una Memoria específica, puede mandar un correo electrónico a ASTISA, indicando su especialidad, por si se la podemos proporcionar.

Esta Memoria ha sido realizada con la esperanza de poder ayudar a los médicos interinos F.E.A., a superar el concurso-oposición de consolidación de empleo de Andalucía. Se distribuye entre todos los interinos, a los que deseo toda la suerte para conseguir nuestro objetivo:
LA ESTABILIDAD REAL Y DEFINITIVA.

Las fallos, sugerencias, aclaraciones, quejas etc., se pueden enviar a:

Francisco Praena Raya. Correo electrónico :fpr@astisajaen.com

ASTISA-JAEN

C/ Martínez Molina nº 10-5º C. Jaén 23004. Tlf: 953240298-670056441

REFORMA SANITARIA.

La Ley General de Sanidad tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

La característica que ha definido la organización sanitaria en el último siglo ha sido la dispersión en la estructura, organización y gobierno de la asistencia sanitaria. La existencia de los distintos subsistemas sanitarios, dependientes de distintas Administraciones Públicas, ha sido una constante en el esquema organizativo previo a la Reforma Sanitaria. Los Ayuntamientos, Diputaciones, Seguridad Social, Sanidad, Sindicatos, etc., tenían su propia estructura sanitaria para atender las necesidades sanitarias de sus beneficiarios. Esta dispersión se ha intentado controlar primero con comisiones de coordinación, tantas, que hubo que aprobar varias leyes de coordinación que coordinara las comisiones. Esta falta de nexo de unión entre las distintas Administraciones Públicas, es precisamente lo que inspira la Reforma Sanitaria de 1986, plasmada en la Ley de Sanidad 14/86. La necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase las estructuras dispersas. La directriz sobre la que descansa toda la reforma es la creación de un SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CONCEBIDO COMO EL CONJUNTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS CCAA, CONVENIENTEMENTE COORDINADOS.

Así su art 50 de la Ley: “ En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.” Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado.

La Reforma Sanitaria en España también supone la transformación de un Sistema Sanitario Profesional de Seguridad Social, cuya población protegida serían los trabajadores cotizantes y sus beneficiarios a un Sistema Universal donde la cobertura se amplía a toda la población. La Reforma Sanitaria no sólo amplía el número de beneficiarios sino también la financiación, ordenación y organización de la asistencia sanitaria. Para este cambio se elaboraron normas que constituyen el actual marco jurídico del nuevo sistema, del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, constituido por el conjunto de los Servicios de Salud de las CCAA. De esta forma se aprueban normas básicas, de obligado cumplimiento para las CCAA, y a su vez las CCAA desarrollan en sus respectivos ámbitos la anterior normativa básica.

Andalucía ha desarrollado las normas básicas estatales, adaptándolas a sus características y peculiaridades. Así, Andalucía ha regulado tanto su organización y ordenación de la asistencia sanitaria como sus prestaciones sanitarias, que no necesariamente han de ser las establecidas como básicas en el RD 63/95, sino que incluso puede ampliarlas, como ha ocurrido con las prestaciones farmacéutica, ortoprotésica, cambio de sexo, etc.

El Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social se aprueba por Decreto 3160/1966 de 23 de diciembre.

Las funciones que relaciona el estatuto en cuanto a los médicos especialistas están recogidas en el art., 23. Son funciones que establecen la asistencia completa dentro de su especialidad de las personas que le hayan sido adscritas por el INP, incluyendo la práctica de técnicas exploratorias y quirúrgicas, en caso, habituales de la especialidad, abarcando tanto la asistencia ambulatoria como domiciliaria y de régimen de internamiento. La asistencia se prestará e requerimiento del Médico General, Pediatra-Puericultor o de otro especialista. La visita a domicilio se celebrará con el facultativo que la haya solicitado. Se exceptúa de la norma anterior la asistencia de los especialistas de Pediatría-Puericultura, Tocología y Odontología, quienes prestarán la asistencia a requerimiento directo del titular o de sus beneficiarios. A los especialistas de Oftalmología podrán acudir directamente las personas protegidas por la Seguridad Social que presenten una afección que requiera la asistencia urgente de dicha especialidad, así como para exámenes de graduación de la vista.

Si las funciones las buscamos en el Estatuto del Personal Médico de la SS, como hemos referido anteriormente, nos encontraremos que dicho Estatuto esta vaciado de contenido por las múltiples derogaciones sufridas por, las normas aprobadas en virtud de la reforma sanitaria. Por ejemplo, el Art., 84 de la Ley General de Sanidad, establece ya en 1986, que la concreción de las funciones de cada estamento se establecerá en sus respectivos Estatutos y en su Art. 86 añade que el ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la valoración del estado de salud de la población y se disminuya las necesidades de atenciones reparadoras de la enfermedad. Todavía en julio de 2002 no se ha aprobado el tan ansiado Estatuto Marco. Para saber de las funciones de los médicos especialistas, hay que ver las normas básicas como aquellas que las desarrollan tanto estatales como autonómicas.

LA REFORMA DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La ordenación asistencial previa a la reforma distinguía tres niveles asistenciales:

- a) Asistencia Primaria.
- b) Especialistas de Cupo (Ambulatorios).
- c) Especialistas Hospitalarios.

La jerarquización es un proceso mediante el cual se integran en un único dispositivo los dos niveles asistenciales de la Atención Especializada, la ambulatoria y la hospitalaria, mediante la adscripción de las Instituciones Abiertas y los Médicos Especialistas de Cupo de las mismas, en la estructura jerarquizada del Hospital correspondiente.

De ese modo el Médico Especialistas de Ambulatorio pasa a ser Facultativo Especialista del Área Hospitalaria, integrándose en el Hospital y desarrollando sus funciones tanto en el Hospital como en el Centro de Especialidades de origen.

La Reforma Sanitaria reduce, pues, estos tres niveles de asistencia a dos niveles:

- a) Atención Primaria
- b) Atención Especializada

La AE., viene siendo objeto de un dinámico proceso de transformación, siendo los principios rectores de la misma, fundamentalmente, los que recoge la Ley General de Sanidad. De este modo la organización actual de la AE., está orientada a conseguir los objetivos de la reforma sanitaria general:

- La concepción integral de la salud.
- El reconocimiento del derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria no sólo a todos los españoles, sino a todos los ciudadanos residentes en España.
- El derecho a la asistencia pública gratuita.
- La coordinación de todas las estructuras sanitarias.

Para ello la AE., se ha dotado de nuevos medios y recursos:

- Abandono de anteriores estructuras (gigantescas Ciudades Sanitarias) y divisiones territoriales.
- Nuevos órganos de gestión hospitalarias.
- Nuevos órganos de participación.
- Nuevas técnicas de gestión, planificación.
- Descentralización de competencias.
- Controles de calidad y evaluación.
- Humanización de la asistencia.
- Nuevos servicios: Cita previa en Centros Periféricos, en evitación de demoras, Servicios de Información al Usuario, etc.
- Nuevos programas: transplantes, dirección por objetivos etc.

HOSPITALES

Se consideran Hospitales, según el art. I de la Ley 37/1962 de 21 de julio, los establecimientos destinados a proporcionar una asistencia médico clínica, sin perjuicio de que pueda realizarse en ellos además, en la medida que se estime conveniente, medicina preventiva y de recuperación, y tratamiento ambulatorio.

La O.M.S., define al Hospital como: “ Una parte integrante de la organización médico-social, cuya misión consiste en proporcionar una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hacia el ámbito familiar; el Hospital es también un Centro de Formación de personal sanitario y de investigación médico social”.

Para la Ley General de Sanidad (art 65) el Hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia. En él se desarrollarán , además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, e investigación y docencia, complementando las actividades de la red de Atención Primaria (Art 68).

Según el Decreto 105/86 de Ordenación de la Asistencia Especializada en Andalucía son Hospitales las Instituciones Sanitarias que prestan asistencia especializada en régimen de internamiento.

El Decreto 105/86 distingue dos tipos de Hospitales:

1. Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.
2. Hospitales Generales de Especialidades que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiera abarcar más de un Área Hospitalaria. Asimismo asumirán las funciones de Hospital General Básico para el Área Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito.

A pesar de esta simplificación reglamentaria subsiste la denominación de Hospitales Comarcales para aquellos Hospitales Básicos normalmente situados fuera de la capital de la provincia.

Se denominan Hospitales Universitarios aquellos Hospitales en los que se imparte enseñanza universitaria de pregrado (estudiantes de la Facultad de Medicina), tras el pertinente convenio con la Universidad. Con anterioridad al régimen actual de conciertos con la Universidad (RD 1558/1986, de 28 de junio), solamente estaban acreditados para la formación de Médicos los Hospitales Clínicos anejos a las Facultades de Medicina.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN ANDALUCÍA

La Atención Especializada es el segundo nivel del sistema al cual hay que acudir cuando la Atención Primaria ha agotado los medios que posee para satisfacer las necesidades asistenciales que precisan.

La AE., se presta en régimen ambulatorio y de urgencias. La AE., ofrece asistencia en régimen domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.

La AE., es en definitiva, el conjunto de medios humanos y materiales del sistema de salud, puestos a disposición de la población para atender con cuidados especializados los problemas sanitarios de mayor complejidad y que, por ello mismo, superan las posibilidades de la AP.

OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- 2) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico y tratamiento y rehabilitación que por su nivel de especialización no pueden resolverse en el nivel de AP.
- 3) Posibilitar la hospitalización de los pacientes que lo precisen.
- 4) Atender las urgencias y emergencias que requieran cuidados de este nivel.
- 5) Prestar asistencia ambulatoria especializada.
- 6) Promoción de la salud, prevención de la enfermedades y educación para la salud.
- 7) Poner a sus Centros e Instituciones a disposición de los investigadores en materia de salud.
- 8) Formación de profesionales sanitarios.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- 1) Ofrecer una cobertura sanitaria totalizadora, ya que en su seno se agotan todas las posibilidades del sistema de salud.
- 2) Acoger los recursos humanos más cualificados en cada área por su alta especialización.
- 3) Acoger los medios materiales y técnicos más sofisticados y costosos y por ello, más valorados por la población.
- 4) La integración de los recursos hospitalarios y extrahospitalarios en una estructura única (creación de los Centros Periféricos de Especialidades a modo de Consultas Externas), la jerarquización de los médicos.
- 5) La descentralización y la coordinación con el nivel de AP.

RÉGIMEN ASISTENCIAL

A) Régimen ambulatorio:

- En Centros de AE:

- . Consultas externas ubicadas en Hospitales
- . Centros Periféricos de Especialidades
- . Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- . Ambulatorios

- En Centros de Salud

Atención especializada de Pediatría, Odontología, Psiquiatría

B) Régimen de internamiento en Hospitales

C) Régimen de asistencia a domicilio

D) Régimen de asistencia hospitalaria de urgencias

CONTENIDOS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

A) Servicios médicos

Alergología, Anestesia y Reanimación, Aparato Digestivo, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Geriátrica, Inmunología, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología.

B) Servicios quirúrgicos

Angiología y Cirugía Vasculat, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Torácica, Neurocirugía, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, ORL, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urología.

C) Servicios Generales Clínicos

Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Farmacia Hospitalaria, Farmacología Clínica, Hematología y Hemoterapia, Medicina Nuclear, Microbiología y Parasitología, Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Radiofarmacia, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública.

ORDENACIÓN GENERAL DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN ANDALUCÍA.

Se regula fundamentalmente en la Ley 8/1986, de 6 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, Ley 2/98 de Salud de Andalucía, el Decreto 80/87, de 25 de marzo, de Ordenación y Organización del SAS, y en el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre Ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales.

AREAS HOSPITALARIAS

Coincidiendo con cada provincia andaluza el SAS se ordena en ocho demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud. Cada Área de Salud está integrada administrativa y funcionalmente por otras Unidades menores que son de dos tipos: los Distritos de AP y las Áreas Hospitalarias.

El Área Hospitalaria es la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada al menos por un Hospital y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

Cada Área Hospitalaria cubrirá los servicios de internamiento y atención especializada de la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria. Excepcionalmente, y por necesidades asistenciales de la población de un Distrito, aquella podrá dividirse para ser atendida por Áreas Hospitalarias diferentes.

FINES DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Son fines de la Asistencia Especializada:

1. Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de Atención Primaria.
2. Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.
3. Participar en la atención de urgencias, asumiendo las que superan los niveles de la asistencia primaria.
4. Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo de la Atención Primaria.
5. Participar, con el resto del Dispositivo Sanitario, en la prevención de la enfermedades y promoción de la salud.
6. Colaborar en la formación de los recursos humanos y en la investigación de la salud.

REGÍMENES ASISTENCIALES

Consultas Externas

1. Consultas externas ubicadas en Hospitales.
2. Centros Periféricos de Especialidades que dependerán orgánica y funcionalmente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar, en régimen de consultas externas, la existencia de especialidades que requiera la población.
3. Centros de Salud y , excepcionalmente, en consultas a domicilio en aquellos casos en que lo requiere el dispositivo de la atención primaria.

Régimen de internamiento

Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales , clasificándose a los efectos anteriormente reseñados en la forma siguiente:

1. Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.
2. Hospitales Generales de Especialidades, que tendrán la consideración de Hospitales de Referencia para la Asistencia Especializada que requiera abarcar más de un Área Hospitalaria. Asimismo, se unirán las funciones de Hospital General Básico para el Área Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de la Áreas de Salud del SAS contará con un Hospital de Especialidades.

Los Hospitales Generales podrán estar integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren. A estos Hospitales podrán ser adscritos orgánicamente Centros cuya función asistencial tenga por finalidad una atención que requiera una media o larga estancia.

En función de las necesidades de la Atención Especializada, el personal sanitario del Área Hospitalaria prestará sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Área, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Coordinación entre niveles asistenciales

La Consejería de Salud establecerá los criterios de coordinación previstos entre los diferentes niveles asistenciales, atendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos.

En relación con lo anterior, los EBAP desarrollarán su actividad en colaboración y coordinación técnica y funcional con los servicios sanitarios especializados.

ANÁLISIS DETALLADO DE LAS FUNCIONES A DESARROLLAR FEA

Funciones asistenciales de acuerdo al Estatuto de Personal Facultativo.

Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre. BOE nº 312 de 30 de diciembre de 1966.

Art. 23. **Función de los Especialistas.-** Corresponde a los Médicos Especialistas:

1. La asistencia completa dentro de sus especialidad de las personas protegidas por la Seguridad Social que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión, de acuerdo con las normas reglamentarias.
2. La asistencia especializada incluye la práctica de técnicas exploratorias y quirúrgicas, en su caso, habituales de la especialidad, y abarcará tanto la asistencia ambulatoria como la domiciliaria y la de en régimen de internamiento.
3. La asistencia, en los términos a que se refiere el apartado anterior, se prestará a requerimiento del Médico general, Pediatra-Puericultor o de otro Especialista. La visita a domicilio del Especialista se celebrará en consulta con el facultativo que la haya solicitado.
4. Se exceptúa de la norma anterior la asistencia de los especialistas de Pediatría-Puericultura, Tocología y Odontología, quienes prestarán la asistencia a requerimiento directo del titular o de sus beneficiarios. A los especialistas de Oftalmología podrán acudir directamente las personas protegidas por la Seguridad Social que presenten una afección que requiera asistencia urgente de dicha especialidad, así como para exámenes de graduación de la vista

Art. 27. **Obligaciones generales:**

1. Prestar personalmente sus servicios profesionales a las personas protegidas que tengan a su cargo, cuando para ello fueran requeridos por los propios interesados, por otros facultativos de la Seguridad Social o por la Inspección de Servicios Sanitarios, así como la personal dedicación a la función asistencial que le corresponda.
2. Cumplimentación y curso de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.
3. Los facultativos que presten sus servicios en Instituciones Sanitarias jerarquizadas los desempeñarán con la atención que corresponda al nivel asistencial del puesto del que son titulares. A tal efecto, deberán atenerse a las normas y directrices sanitarias, técnicas y administrativas por las que, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Institución, hayan de regirse los equipos respectivos de los Servicios correspondientes.
4. La observación del horario y permanencia establecidos para las consultas y servicios que tengan asignados. *La Orden de 27 de junio de 1973 da nueva redacción al párrafo 2º del artículo 118 del Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias declarando que:*
“ Cada Médico general y Especialista dispondrá para la atención ambulatoria de los beneficiarios de dos horas y media diarias en uno de los consultorios del ambulatorio, durante cuyo tiempo será obligatoria su permanencia.”

La dedicación del personal facultativo de los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social será de 36 horas semanales.

En los Centros Especiales, Ciudades Sanitarias, Instituciones y aquellos Servicios que por desarrollar funciones de docencia e investigación se requiera una mayor dedicación de su personal médico, se elevará el número de horas a 42 semanales.

En los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, el horario de trabajo del personal facultativo será de seis horas diarias en jornada continuada a lo largo del día.

En todo caso es obligada la presencia de los titulares de las plazas durante los referidos horarios en los Centros o Instituciones que las desempeñen.

5. La contribución en el aspecto asistencial a la elevación de la condición humana y social en las relaciones con los beneficiarios de la Seguridad Social.

Se han reproducido literalmente los artículos 23 y 27 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social editado por el Ministerio de Trabajo en 1976.

Aunque ha sufrido numerosísimas modificaciones y derogaciones, todavía en 2002, sigue siendo la norma que regula PARTE (la que no ha sido modificada o derogada), de nuestra relación laboral; siendo la única normativa laboral preconstitucional que permanece en vigor después de 25 años de democracia.

FUNCIONES DERIVADAS DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN DE GOBIERNO Y SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS. ORDEN DE 7-JULIO-1972.

ART, 73.

- a) Realizar o supervisar las Historias Clínicas, efectuar las exploraciones y asistir responsablemente a los enfermos que le sean asignados por su Jefe de Sección, Servicio o Departamento, lo mismo en cuanto a su atención directa como a la correcta utilización de los medios diagnósticos y terapéuticos que se le apliquen.
- b) Participar en las actividades programadas del servicio, o en su caso, del departamento y en las de carácter obligatorio de la Institución.
- c) En las especialidades quirúrgicas la actuación quirúrgica que le sea señalada por el Jefe de Servicio.
- d) Formar parte de la actividad de las áreas de urgencias y consultas externas con la periodicidad que se señale por la Dirección, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interior.
- e) Colaborar en la actividad docente de las instituciones acreditadas en la medida que se señale, tanto en cuanto a los médicos residentes como a los alumnos de la licenciatura, si existieran las condiciones a que se refiere el art 14 y al personal sanitario auxiliar.
- f) Participar en los programas de investigación de servicio, bien directamente o en colaboración de acuerdo con la autorización expresa de la Comisión de Investigación para cada uno de ellos.
- g) Formar parte de las Comisiones Consultivas cuando así se señale en el reglamento de régimen interior.

Esta Orden de 2-julio-1972 queda parcialmente modificada y derogada por el RD 521/1987 de 15 de abril. BOE 91/16 abril de 1987. Sobre Estructura Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD. Su inclusión en este apartado es simplemente informativo.

FUNCIONES DERIVADAS DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS. RD 63/95.

Este RD 63/95, constituye una norma básica de obligado cumplimiento para las CCAA, con competencias transferidas. Las CCAA, desarrollarán este RD, teniendo en cuenta que las prestaciones aquí señaladas son consideradas como básicas y por lo tanto punto de partida a partir del cual las CCAA, reglamentarán sus prestaciones.

Atención especializada

1º. Modalidades de la asistencia especializada. La atención y asistencia sanitaria especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá:

- a) La asistencia ambulatoria especializada en consultas, que puede incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores.
- b) La asistencia ambulatoria especializada en "hospital de día", para aquellos pacientes que precisen cuidados especializados continuados, médicos o de enfermería, incluida la cirugía mayor en cuanto no requiera estancia hospitalaria.
- c) La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.
- d) La atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización, de acuerdo con lo especificado en el apartado anterior.

2º. Acceso a la asistencia especializada.

- a) Acceso a la asistencia ambulatoria especializada.
Con carácter general, el acceso a la asistencia ambulatoria especializada se realizará por indicación del médico de atención primaria.
- b) Acceso a la asistencia en régimen de hospitalización.
Con carácter general, el acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará por indicación del médico especialista o a través de los servicios de urgencia, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.
- c) Acceso a los servicios hospitalarios de referencia. El acceso a los servicios hospitalarios de referencia se realizará por indicación de los demás servicios especializados, conforme al procedimiento que se establezca por los servicios de salud, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 15.2 de la Ley General de Sanidad.

3º. Contenido de la asistencia hospitalaria.

La asistencia hospitalaria especializada, salvo lo establecido en el anexo III, comprenderá:

- a) La realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, incluido el examen neonatal, y la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el proceso o motivo de su admisión y hospitalización.
- b) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- c) Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.
- d) Rehabilitación.
- e) Implantación de prótesis y su oportuna renovación.
- f) Medicación, curas, gases medicinales y material fungible y productos sanitarios que sean precisos.
- g) Alimentación, según la dieta prescrita.
- h) Nutrición parenteral y enteral.
- i) Estancia en habitación compartida, o individual cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, incluyendo los servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

4º. Atención y servicios de urgencia hospitalaria.

La atención de urgencia en los hospitales se prestará, durante las veinticuatro horas del día, a pacientes no ingresados que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital. El acceso del paciente al servicio de urgencia hospitalario se realizará por remisión del médico de la atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que pudieran requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La asistencia hospitalaria de urgencia comprenderá el diagnóstico, primeros cuidados y tratamientos necesarios para atender la urgencia o necesidad inmediata, evaluar el proceso y las circunstancias del paciente y referirlo al nivel de atención primaria o especializada que se considere adecuado.

5º. Otros servicios y prestaciones.

La asistencia sanitaria especializada incluirá además, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los siguientes servicios y prestaciones:

- a) Hemoterapia.
- b) Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.
- c) Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.
- d) Diagnóstico por imagen: radiología general, ecografía, mamografía, tomografía axial computerizada (T.A.C.), resonancia magnética, angiografía y gammagrafía, así como densitometría ósea conforme a los programas de los servicios de salud.
- e) Laboratorio: anatomía patológica, bioquímica, genética, hematología, inmunología, microbiología y parasitología.
- f) Litotricia renal.
- g) Planificación familiar: consejo genético en grupos de riesgo, vasectomías y ligaduras de trompas. Interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos a que se refiere la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.
- h) Radiología intervencionista.
- i) Radioterapia.
- j) Trasplantes de corazón, córnea, hígado, hueso, médula ósea, piel, pulmón y riñón, conforme a la legislación especial en la materia.

Servicios de información y documentación sanitaria

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial:

1°. La información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y deberes, en particular, para la adecuada prestación del consentimiento informado y la utilización del sistema sanitario, así como, en su caso, de los demás servicios asistenciales, en beneficio de su salud, asistencia, atención y bienestar.

2°. La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad del proceso asistencial.

3°. La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.

4°. El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada.

5°. La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

6°. La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario.

7°. La expedición de los demás informes o certificados sobre el estado de salud que deriven de las demás prestaciones sanitarias de este anexo o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

CAPITULO III

De las Areas de Salud

Artículo 56. 1. Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Areas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

2. Las Areas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos. En todo caso, las Areas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

a) En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.

b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

3. Las Areas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

4. Las Areas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Area. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en esta Ley se señalan.

Artículo 65.

1. Cada Area de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

2. El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

3. En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

Artículo 68.

Los centros hospitalarios desarrollarán, además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de promoción de salud, prevención de las enfermedades e investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Area de Salud, con objeto de complementar sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria.

Artículo 54.

1. La atención especializada se prestará por los hospitales, así como por sus centros de especialidades.
2. El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internado, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y docencia e investigación, en coordinación con la atención primaria.

Artículo 56.

1. Cada área de salud dispondrá de, al menos, un dispositivo de atención especializada de titularidad pública, a la que pueda acceder la población de la misma para recibir dicha atención.
2. No obstante, la Consejería de Salud fijará:
 - a) Los servicios y, en su caso, hospitales que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud.
 - b) Los términos en que los usuarios podrán acceder a otro servicio o, en su caso, hospital cuando su patología ha superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de su hospital inmediato.

DECRETO 105/86 de 11 de junio. Este decreto desarrolla a nivel andaluz la ordenación de los Hospitales y por tanto de la asistencia especializada. En lo no dispuesto en este Decreto se aplicará el RD 521/1987 sobre Organización y Funcionamiento de los Hospitales del INSALUD.

CAPITULO 1º AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1º . Ámbito de aplicación.

El presente Decreto será de aplicación a las Instituciones Sanitarias, -Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades- gestionadas o administradas por la Junta de Andalucía, así como a las demás que se integren en su red asistencial.

**CAPITULO II
ORDENACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA**

Artículo 2º. Áreas Hospitalarias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 811 986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, el Área Hospitalaria es la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

2. Las Áreas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

Artículo 3°. Fines de la Asistencia Especializada.

Son fines de la Asistencia Especializada:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria.

b) Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.

c) Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.

d) Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo a la Atención Primaria.

e) Participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

f) Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

Artículo 4°. Asistencia en régimen de consultas externas.

La asistencia especializada en régimen de consultas externas, se prestará en los siguientes Centros:

a) Consultas Externas ubicadas en los Hospitales.

b) Centros Periféricos de Especialidades, que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.

c) Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atención primaria.

Artículo 5°. Asistencia en régimen de internamiento.

1. Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente:

a) Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.

b) Hospitales Generales de Especialidades, que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar más de un Area Hospitalaria. Asimismo, asumirán las funciones de Hospital General Básico para el Area Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las Áreas de Salud a las que se refiere el artículo 9º de la ley 811986, de 8 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, contará con un Hospital de Especialidades.

3. Los Hospitales Generales podrán estar integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

4. A los Hospitales Generales podrán ser adscritos orgánicamente Centros cuya función asistencial tenga por finalidad una atención que requiera una media o larga estancia.

5. En función de las necesidades de la atención especializada, el personal sanitario del Area Hospitalaria prestará sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Area, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Artículo 6º. Coordinación entre niveles asistenciales. A efectos de lo previsto en los artículos anteriores, por la Consejería de Salud y Consumo se establecerán los criterios de coordinación previstos entre los diferentes niveles asistenciales, atendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos.

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LEY 2/98

Artículo 78.

1. La estructura asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía reunirá los requisitos que permitan su utilización para la docencia pregraduada y posgraduada. Asimismo podrá ser utilizada para la formación continuada de los profesionales sanitarios.
2. El Gobierno de la Junta de Andalucía velará para que la formación de los profesionales de la salud consiga una mejor adecuación a las necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

FUNCIONES DERIVADAS CONTRATO-PROGRAMA

El Hospital desarrollará las actividades de formación continuada necesarias para mejorar la adecuación de sus profesionales a los puestos de trabajo que desempeñan. Dichas actividades se orientarán prioritariamente a las siguientes áreas formativas:

- Gestión de procesos asistenciales.
- Atención al cliente.
- Gestión clínica.
- Cuidados de enfermería.
- Uso racional de medios diagnósticos.
- Infecciones nosocomiales.
- Uso racional del medicamento y medios tecnológicos terapéuticos.
- Sistemas de información.
- Gestión de compras.
- Prevención de riesgos laborales.

Asimismo, el Hospital velará por la calidad de las enseñanzas prácticas de pregrado y postgrado que imparte en el ámbito de las ciencias de la salud.

FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

FUNCIONES CONTRATO-PROGRAMA

El Hospital adaptará sus líneas de investigación a las Líneas Marco definidas por la Consejería de Salud para todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía en su Plan de Investigación 2002.

El hospital, en su caso, reacreditará su Unidad de Investigación antes de Diciembre de 2002, sobre la base de los criterios contenidos en el Plan de Investigación de la Consejería de Salud.

El Hospital a lo largo del 2002, aplicará la estructura organizativa y funcional prevista en el futuro Decreto de Ensayos Clínicos y Comisiones de Ética e Investigación de la Consejería de Salud.

El Hospital a lo largo del año 2002, seguirá potenciando el desarrollo de proyectos de investigación de carácter multicéntrico entre atención primaria y atención especializada.

El Hospital a lo largo del 2002 desarrollará sobre la base del Plan de Bibliotecas acciones de mejora orientadas a facilitar la búsqueda de documentación científica a los profesionales de sus centros. Para ello, impulsarán la calidad de prestaciones de sus bibliotecas, con mejoras de espacios y tecnologías.

DETERMINACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y MEDIOS NECESARIOS PARA SU DESEMPEÑO

Los estudios de especialización para Graduados Universitarios previstos en el artículo de la Ley General de Educación se rigen, en lo que respecta a los Licenciados en Medicina y Cirugía, por el Real Decreto 127/1984 de 31 de Enero. Por este Real Decreto se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista y se establecen una serie de normas dirigidas a establecer un control de calidad y garantía de los estudios necesarios para alcanzar la formación en cada especialidad.

El Programa de Formación consta de tres aspectos fundamentales: debe realizarse en Centros y Unidades Docentes acreditadas, en un sistema de práctica profesional programada y supervisada y, por último, la formación debe estar sujeta a una evaluación continuada. La oferta de plazas le corresponde a una Comisión Interministerial integrada por dos representantes del Ministerio de Educación y Ciencia, designados por el Director General de Enseñanza Universitaria, y dos representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, uno designado por el Director General de Planificación Sanitaria y otro por el Director General del Instituto Nacional de la Salud. Como órganos consultivos están, los organismos competentes de las Comunidades Autónomas y las Comisiones Nacionales de cada Especialidad.

La oferta de plazas en las Unidades Docentes acreditadas se elabora anualmente de acuerdo con la capacidad docente acreditada, las disponibilidades presupuestarias, las necesidades sociales de Médicos Especialistas y los compromisos adquiridos a través de Convenios y Tratados Internacionales suscritos por el Estado Español.

El Órgano Consultivo conjunto de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo en el ámbito de las especialidades médicas es el Consejo Nacional de Especialidades que está constituido por: Los presidentes de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad, dos Vocales designados por el Ministerio de Educación y Ciencia, dos vocales designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La Comisión Nacional de Especialidades, por las funciones asignadas, tiene un papel fundamental en el control y seguimiento de los programas de formación, acreditación de Unidades Docentes y convocatoria de plazas. Su actividad y desarrollo descansa, dada su composición, en las Comisiones Nacionales de cada Especialidad. Cuyas funciones son:

- a) Proponer los programas correspondientes para la formación en cada especialidad.
- b) Proponer, en atención a la naturaleza y peculiaridad de cada especialidad, la duración de su periodo de formación.
- c) Informar sobre la convocatoria anual de plazas.

- d) Determinar las pruebas para la obtención del certificado de Médico Especialista.
- e) Nombrar el Presidente del Tribunal calificador.
- f) Informar de los cambios de especialidad.

y asume la capacidad de establecer los contenidos necesarios para la acreditación de Centros y Unidades Docentes y elevar la propuesta al Consejo Nacional e informar sobre la homologación de los títulos de Especialistas obtenidos en el extranjero.

RD 127/84

En su virtud, a propuesta de los ministros de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, de acuerdo con el dictamen del Consejo de estado, y previa deliberación del Consejo de ministros en su reunión del día 11 de enero de 1984, dispongo:

Artículo 1. El título de médico especialista expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, sin perjuicio de las facultades que asisten a los Licenciados en Medicina y Cirugía, será obligatorio para utilizar , de modo expreso, la denominación de médico especialista, para ejercer la profesión con este carácter y para ocupar un puesto de trabajo en establecimientos o instituciones publicas o privadas con tal denominación . En el Ministerio de Sanidad y Consumo existirá un registro nacional de médicos especialistas y de médicos especialistas en formación

Art. 2. La obtención del título de médico especialista requiere:

- A) estar en posesión del título de licenciado en medicina y cirugía.
- B) haber realizado íntegramente la formación en la especialidad correspondiente con arreglo a los programas que se determinen, en los cuales quedaran claramente especificados y cuantificados los contenidos de los mismos
- C) haber superado las evaluaciones correspondientes previstas en el artículo ocho

Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista.

Artículo 1. Requisitos de acceso al título de Médico Especialista.

1. Los españoles y los nacionales del resto de los Estados miembros de la Unión Europea o del espacio económico europeo, que hubieran obtenido el título español de Licenciado en Medicina, o el reconocimiento u homologación a aquél de un título extranjero, podrán acceder, por una única vez, al título español de Médico Especialista por el procedimiento excepcional regulado en esta norma si a la entrada en vigor de la misma acreditan los siguientes requisitos:

- a) Haber completado un ejercicio profesional efectivo como médico, dentro del campo propio y específico de una especialidad durante un período mínimo equivalente al 170 por 100 del período de formación establecido para la misma en España.
- b) Poseer una formación especializada equivalente a la establecida para la especialidad, de acuerdo al programa vigente en su momento, realizada en servicios o unidades de dicha especialidad, cuyo carácter formativo queda reconocido excepcionalmente mediante este Real Decreto a sus exclusivos efectos, en centros sanitarios públicos o integrados en el Sistema Nacional de Salud, o acreditados para la docencia, o, en las especialidades del apartado segundo del anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, conjuntamente en centros sanitarios de tales características y en centros universitarios.

Será, asimismo, válida la formación adquirida en servicios o unidades concertados con el Sistema Nacional de Salud, cuando el concierto incluya la especialidad solicitada por el aspirante.

Siempre que la formación se haya desarrollado bajo una relación profesional retribuida en el ámbito de la especialidad, el tiempo de la misma será computable a efectos del cumplimiento del requisito de ejercicio profesional previsto en el párrafo a).

c) Cuando se trate de las especialidades incluidas en el apartado tercero del anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, no será exigible que el ejercicio profesional se hubiera desarrollado en centros o instituciones sanitarias ni que la formación se hubiera obtenido en centros sanitarios de las características indicadas.

2. Los interesados sólo podrán solicitar un único título de Médico Especialista al amparo del procedimiento establecido en esta norma.

MEDIOS NECESARIOS PARA SU DESEMPEÑO

MEDIOS

Ley General de Sanidad. Ley 14/86

ORDENACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA.

Artículo 2º. Áreas Hospitalarias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, el Area Hospitalario es la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

2. Las Áreas Hospitalarios se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada.

Artículo 3º. Fines de la Asistencia Especializada.

Son fines de la Asistencia Especializada:

a) Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria.

b) Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.

c) Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.

d) Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo a la Atención Primaria.

e) Participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

f) Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

Artículo 4º. Asistencia en régimen de consultas externas.

La asistencia especializada en régimen de consultas externas, se prestará en los siguientes Centros:

a) Consultas Externas ubicadas en los Hospitales.

b) Centros Periféricos de Especialidades, que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.

c) Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atención primaria.

Artículo 5º. Asistencia en régimen de internamiento.

1. Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente:

a) Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Area Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.

b) Hospitales Generales de Especialidades, que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar más de un Area Hospitalaria. Asimismo, asumirán las funciones de Hospital General Básico para el Area Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las Áreas de Salud a las que se refiere el artículo 9º de la ley 8/1986, de 8 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, contará con un Hospital de Especialidades.

3. Los Hospitales Generales podrán estar integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

4. A los Hospitales Generales podrán ser adscritos orgánicamente Centros cuya función asistencial tenga por finalidad una atención que requiera una media o larga estancia.

5. En función de las necesidades de la atención especializada, el personal sanitario del Área Hospitalaria prestará sus servicios profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Área, de acuerdo con la normativa legalmente establecida.

Artículo 6º. Coordinación entre niveles asistenciales.

A efectos de lo previsto en los artículos anteriores, por la Consejería de Salud y Consumo se establecerán los criterios de coordinación previstos entre los diferentes niveles asistenciales, atendiendo a la complementariedad de los servicios prestados por cada uno de ellos.

Contrato Programa de los hospitales 2001–2004 • 2002 . Dentro de este ámbito, el Contrato Programa es el instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por cada uno de sus Centros y los recursos de que dispondrá para ello, así como el marco y dinámica de sus relaciones.

Cartera y oferta de servicios

La continuidad asistencial constituye el criterio clave y determinante que debe inspirar la organización de los servicios, concebida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples unidades asistenciales, siendo el desarrollo del modelo de atención sanitaria basada en la estructuración por procesos asistenciales el objetivo para la oferta de servicios. Para ello el Hospital revisará y adaptará su oferta actual de servicios para desarrollo de los procesos asistenciales. La incorporación de nuevas prestaciones o el desarrollo de nuevos centros o servicios, obedecerá a criterios de planificación de los recursos sanitarios, que garanticen la equidad en el acceso, la eficacia y la eficiencia, siendo necesaria la autorización expresa y previa de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

El Hospital actualizará y notificará a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud la Cartera Diagnóstica y la Médico–Quirúrgica de su centro con carácter semestral, así como cuando se produzca cualquier variación, durante el 2002.

El Hospital aplicará, en el proceso de solicitud de incorporación de servicios que requieran de nuevas tecnologías, el método GANT (Guía para la toma de decisiones en la incorporación y Adquisición de Nuevas Tecnologías a los Centros Sanitarios de Andalucía), desarrollado por la Consejería de Salud (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía), así como toda metodología que se desarrolle en esta línea.

El Hospital deberá impulsar la coordinación interna entre las distintas especialidades, permitiendo un uso más racional de los recursos y una atención más humanizada, superando los compartimentos estancos que tabican la prestación de la asistencia y fomentando la constitución de unidades

funcionarios que aborden más eficientemente los procesos patológicos más allá de las respuestas parciales de cada especialidad.

Consultas

Las consultas de especialidades por su gran volumen configuran uno de los ámbitos clave para la prestación de asistencia sanitaria especializada, por ello el Hospital analizará en cada especialidad (tanto en las consultas externas como en los CPE) los siguientes aspectos, con el objeto de hacerlas más eficientes y mejorar la calidad de los servicios:

- Adecuación de la oferta a las necesidades, revisando trimestralmente los pactos de consultas con Atención Primaria.
- Análisis de las demoras y factores de corrección implantados.
- Aspectos organizativos y sistemas de citación que garanticen el compromiso adquirido con el paciente.
- Configuración de las agendas y circuitos de derivación.
- Informe de tratamiento y alta.
- Prescripción del tratamiento en la receta oficial.
- Existencia de protocolos para los procesos más frecuentes o clínicamente más trascendentes.
- Existencia de sistemas de seguimiento y valoración del funcionamiento de las consultas.

El Hospital, en el marco de la organización por procesos, impulsará a lo largo del periodo 2001–2004, el sistema organizativo de consulta por acto único hasta conseguir que el 25% de las consultas se desarrollen por esta modalidad. Para ello el Hospital coordinará las citas para pruebas diagnósticas, análisis y consultas de las diferentes especialidades, evitando esperas y traslados innecesarios de los usuarios a los centros, especialmente de los crónicos y pluripatológicos.

Durante el periodo 2001–2004 se desarrollarán unidades funcionales de carácter multidisciplinar para dar respuesta clínica a los requerimientos de los pacientes crónicos, pluripatológicos y con necesidad de cuidados paliativos.

Área quirúrgica

El Hospital en el periodo 2001–2004 será capaz de dar respuesta en menos de 120 días a las intervenciones quirúrgicas determinadas por la Consejería de Salud al menos en el 97% de los casos, garantizando un tiempo de asistencia menor de 180 días al resto. El Hospital garantizará que el 3 de octubre de 2002 no habrá ningún ciudadano en espera de una intervención quirúrgica, por encima de 180 días, contados a partir de su inscripción en el Registro Oficial de Demanda Quirúrgica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para la totalidad de los procesos quirúrgicos contenidos en el Anexo del Decreto de Garantías de Tiempos Máximos de Respuesta Quirúrgica de la Junta de Andalucía. A tal fin se adjunta a este Contrato Programa un Plan Específico de Actuación para el Centro.

A lo largo de 2002 el Hospital hará pública la información sobre Registro Quirúrgico por procesos e Indicadores de Actividad y Calidad.

El Hospital disminuirá el porcentaje de intervenciones suspendidas y la estancia media preoperatoria para intervenciones programadas a los objetivos establecidos en este Contrato Programa.

Los objetivos de actividad de cirugía con ingreso, mayor ambulatoria y menor ambulatoria se ajustará a los objetivos contenidos en este Contrato Programa.

todos los indicadores de gestión de la Lista de Espera quirúrgica evolucionarán progresivamente mes a mes de forma favorable a lo largo del año 2002 incluyendo los periodos vacacionales.

2.2.4 Pruebas diagnósticas

Los procedimientos diagnósticos se abordarán con los mismos criterios de oferta y mecanismos de gestión que las consultas de especialidades, logrando al final de periodo 2001–2004 una demora menor de 20 días en los procedimientos recogidos en los objetivos.

2.2.5 Hospital de día

El Hospital seguirá potenciando la introducción de todas aquellas formas organizativas que aumenten la actividad sin ingreso hospitalario en el marco de la gestión por procesos hasta lograr que al final del 2001–2004, el 95% de los procesos susceptibles de ser resueltos en este ámbito lo sean, para ello se potenciarán las siguientes unidades y aspectos de la atención:

- Unidades de día médicas y quirúrgicas.
- Asistencia domiciliaria postquirúrgica en coordinación con los dispositivos de Atención Primaria.
- Cirugía mayor ambulatoria.
- Apoyo a la formación de los facultativos de Atención Primaria en técnicas de cirugía menor ambulatoria.

2.3 Programas de salud

El presente Contrato Programa integra los objetivos contemplados en el II Plan Andaluz de Salud, de manera que se garanticen los contenidos de promoción de la salud, de prevención y de diagnóstico precoz. En este sentido se concretan objetivos en las siguientes líneas de actuación:

2.3.1 Cáncer de mama

A lo largo del 2002 el Hospital adoptará y desarrollará, el proceso de atención al cáncer de mama según las indicaciones establecidas en el documento elaborado por el grupo de procesos. Así mismo se tomarán medidas oportunas para proceder a su evaluación según las normas de calidad contenidas en el mismo.

2.3.2 Tabaco

Desde el 1 de enero de 2002 el Hospital será “Centro libre de humo”. El cumplimiento estricto de esta norma será evaluado periódicamente.

2.3.3 Enfermedades transmisibles

El Hospital deberá garantizar, de acuerdo con la normativa vigente, el correcto funcionamiento de los Sistemas de Alerta en Salud Pública y de Vigilancia Epidemiológica, realizando la recogida, comunicación, análisis y difusión de la información de este sistema en los plazos y con la calidad establecidos (Decreto 66 / 1996, de 13 de febrero).

El Hospital deberá utilizar todas las medidas de prevención disponibles en la actualidad para evitar nuevos casos o brotes de enfermedades transmisibles y realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad para evitar posibles secuelas.

Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas

De acuerdo con la Orden de 21 de febrero de 2001 (BOE 52 de 1 de marzo de 2001) por la que se regula la red nacional de vigilancia epidemiológica, en relación con las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas, los médicos, de acuerdo con los criterios de casos establecidos, las notificarán obligatoriamente, en el plazo de 48 horas al diagnóstico de sospecha, al Registro de la Comunidad Autónoma Andaluza. La Consejería de Salud, regulará el circuito de información, incluyendo seguimiento y confirmación

Tuberculosis

A lo largo del 2002 el Hospital adoptará y desarrollará el programa de Atención a la Tuberculosis, según las indicaciones establecidas en el documento elaborado por el grupo Contrato Programa de los hospitales 2001–2004 • 2002 19.de procesos. Así mismo, se tomarán las medidas oportunas para proceder a su evaluación según las Normas de Calidad contenidas en el mismo. Este programa tendrá un desarrollo y seguimiento prioritario en las áreas con tasas elevadas de enfermedad.

VIH / SIDA

A lo largo del 2002 el Hospital procederá a desarrollar en todos sus centros sanitarios el Programa de Atención al VIH / SIDA contenido en el Mapa de Procesos Asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía adaptando su organización y sistemas de información a las Normas de Calidad y Puntos de Buena Práctica contenidos en el mismo. Este programa tendrá un seguimiento prioritario en las áreas con tasas elevadas de la enfermedad.

Brucelosis

A lo largo del 2002 en el Hospital se adoptará y desarrollará el programa de Atención a la Brucelosis según las indicaciones establecidas en el documento elaborado por el grupo de procesos. Así mismo se tomarán las medidas oportunas para proceder a su evaluación según las Normas de Calidad contenidas en el mismo.

2.3.4 Enfermedades no transmisibles

El Hospital pondrá en marcha las acciones y objetivos específicos, que previamente habrán sido analizados por el Servicio Andaluz de Salud con relación a los contenidos de promoción de la salud, prevención y detección precoz de enfermedades no transmisibles.

Se priorizarán los siguientes procesos:

- Diabetes.
- Riesgo Cardiovascular.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

2.3.5 Enfermedades crónicas

El Hospital priorizará la conformación de unidades funcionales de carácter multidisciplinar para el diagnóstico y seguimiento de los procesos que presentando alta prevalencia de ingresos y porcentaje de reingresos, requieran una visión integral de su asistencia por diversas especialidades.

Así mismo, el Hospital priorizará la atención protocolizada, incluyendo mecanismos ágiles de interconsulta y de continuidad de cuidados y con contenidos en educación sanitaria de los procesos de hipertensión arterial, diabetes y EPOC / OCFA.

2.3.6 Detección de malos tratos

A lo largo del 2002 el Hospital adoptará y desarrollará el programa de Atención a los malos tratos. Así mismo se tomarán las medidas oportunas para proceder a su evaluación según las Normas de calidad e indicadores contenidos en el mismo.

2.3.7 Salud medioambiental

El Hospital garantizará la aplicación de la normativa sobre prevención y control de la legionelosis.

En el ejercicio 2002 el Hospital mantendrá los valores generados en materia de residuos sanitarios peligrosos.

En el primer trimestre del 2002 el Hospital evaluará su situación en cuanto a la acreditación de la gestión de residuos por la norma ISO 14001, y propondrá un calendario de acreditación de sus centros a lo largo del 2002.

2.3.8 Plan de atención a la mujer y al niño

El Hospital asegurará la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria y la existencia de protocolos de derivación desde este nivel para la atención quirúrgica de los procesos relacionados con la planificación familiar, que serán atendidos con los mismos criterios de prioridad establecidos para la lista de espera quirúrgica. A lo largo del 2002 el Hospital adoptará y desarrollará el programa de Atención al Embarazo según las indicaciones establecidas en el documento elaborado por el grupo de procesos. Así mismo se tomarán las medidas oportunas para proceder a su evaluación según las normas de calidad contenidas en el mismo.

El Hospital garantizará el cumplimiento del programa materno infantil en su ámbito, con especial énfasis en la atención al 100% de los embarazos de alto riesgo. En el marco establecido por el decreto 101 / 1995 de 18 de abril, el Hospital desarrollará los mecanismos necesarios para el efectivo ejercicio de los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el nacimiento, especialmente en lo referente al cumplimiento del objetivo 38 del II Plan Andaluz de Salud, consolidando y ampliando la oferta de analgesia epidural en el parto.

El Hospital desarrollará las actuaciones del programa de metabolopatías, la vacunación de la primera dosis de hepatitis B incluyendo la información para el seguimiento a los hijos de madres portadoras y promoverá la lactancia materna con medidas de apoyo a la madre evitando aquellas prácticas que puedan dificultarla.

El Hospital articulará las medidas necesarias para garantizar una atención integral al niño hospitalizado, que incluya la cobertura no sólo de sus necesidades clínicas, sino también de sus necesidades lúdicas, pedagógicas y afectivas. En este sentido, además de otras actividades contempladas en el programa de atención integral, el Hospital garantizará la existencia de un responsable del mismo, así como la existencia y funcionamiento de una comisión que coordine e integre las distintas actividades.

El Hospital velará por un adecuado funcionamiento del sistema de identificación del recién nacido, garantizando en todos los partos la aplicación de los procedimientos de vinculación madre-hijo establecidos en la Resolución 12, de 10 de Agosto de 1998, de la Dirección Gerencia.

2.4 Procesos asistenciales y calidad asistencial

El Servicio Andaluz de Salud impulsará acciones dirigidas a optimizar los recursos y garantizar la calidad y satisfacción deseadas, mejorando y adecuando la oferta de servicios y Contrato Programa de los hospitales 2001–2004 • 2002 21.orientando su organización hacia la gestión por procesos asistenciales. Se prestará especial atención a todos los aspectos de la calidad, dirigiéndose los esfuerzos a los diferentes ámbitos de accesibilidad, aceptabilidad e integridad desde la perspectiva de la continuidad asistencial.

El Hospital deberá articular las medidas necesarias para asegurar una provisión de servicios con la máxima calidad. Para ello, desde las líneas establecidas por el Plan Marco de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud y las directrices que se remitan desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el Hospital elaborará un Plan de Calidad para el período 2001–2004 dirigido a garantizar y facilitar la accesibilidad de los usuarios a sus servicios, asegurar la continuidad permanente de los cuidados, fomentar el más alto nivel de calidad científico–técnica, promover la docencia y la investigación y, en definitiva, a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios que presta el hospital. Dicho Plan será elaborado y enviado a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud para su aprobación en caso de no haber sido remitido con anterioridad.

Procesos asistenciales

En el marco de la organización sanitaria pública, un **proceso asistencial** es el conjunto de actividades de los proveedores de la atención sanitaria (estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los ser-vicios, entendidos éstos en un amplio sentido (aspectos organizativos, asistenciales, etc). Y la **gestión por procesos** implica 'reordenar los flujos de trabajo de forma que aporten valor añadido dirigido a aumentar la satisfacción del cliente y a facilitar las tareas de los profesionales'. En este sentido, un proceso asistencial debe tener una **misión** claramente definible (qué, para qué y para quién), unas **fronteras** delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencias de **etapas** claramente integrables y debe poder **medirse** (cantidad, calidad, coste).

Pero no todos los procesos que se llevan a cabo en las organizaciones tienen las mismas características, motivo por el que se pueden clasificar, en función del impacto más o menos directo sobre el usuario final, de la siguiente forma:

- **Procesos estratégicos:** adecúan la organización a las necesidades y expectativas de los usuarios. En definitiva, guían a la organización para incrementar la calidad en los servicios que presta a sus clientes. Están orientados a las actividades estratégicas de la empresa: desarrollo profesional, marketing, ...
- **Procesos operativos:** aquéllos que están en contacto directo con el usuario. Engloban todas las actividades que generan mayor valor añadido y tienen

mayor impacto sobre la satisfacción del usuario. Todos los procesos clínicos asistenciales se pueden considerar incluidos en esta categoría.

- **Procesos de soporte:** generan los recursos que precisan los demás procesos.

El Hospital deberá impulsar acciones dirigidas a optimizar los recursos y promover la calidad y satisfacción deseadas, mejorando y adecuando la oferta de servicios y orientando su organización hacia la gestión por procesos asistenciales. De igual manera es necesario introducir elementos de garantía de calidad de las prestaciones a través de un proceso de acreditación de servicios que permita avanzar en la cultura de mejora continua y de dar una respuesta cada día más adecuada a las expectativas de ciudadanos y profesionales.

El Hospital incorporará en los Contratos de Gestión de sus Unidades acuerdos de colaboración interniveles, que incluyan objetivos de desarrollo y resultado de procesos asistenciales incluidos en el Mapa de Procesos Asistenciales del SSPA.

Gestión de procesos asistenciales

El Hospital pondrá en marcha a lo largo de 2002 los procesos asistenciales definidos en el Mapa de Procesos Asistenciales del SSPA siguiendo la metodología contemplada en la Guía de diseño y mejora continua de Procesos del SSPA.

El Hospital iniciará una estrategia de gestión por procesos desarrollando a lo largo del año 2002 el siguiente Mapa de Procesos:

Mapa de procesos asistenciales 2001

- Cáncer de mama
- Dolor torácico
- Embarazo parto y puerperio
- Enfermedad pulmonar obstructiva
- Diabetes
- Demencias
- Fractura de cadera
- Síndrome ansioso depresivo
- Cuidados paliativos
- Cáncer de cerviz / útero
- Ataque cerebrovascular
- Hiperplasia benigna / cáncer de próstata
- Atención al enfermo pluripatológico
- Catarata
- Patología osteoarticular crónica
- Colelitiasis / colecistitis
- Cefaleas
- Insuficiencia cardiaca
- VIH / SIDA
- Dolor abdominal

Mapa de procesos asistenciales 2002

El Hospital iniciará el siguiente mapa de procesos asistenciales de 2002 en la medida en que los grupos de trabajo vayan finalizando su desarrollo:

- Anemias
 - Arritmias
 - Asma del adulto
 - Asma infantil
 - Cáncer colorectal
-
- Cáncer de piel
 - Disfonía
 - Disfunción tiroidea
 - Dispepsia
 - Hemorragias uterinas anormales
 - Hepatitis vírica
 - Hernias Abdominales
 - Insuficiencia venosa crónica
 - Otitis
 - Politraumatizados
 - Síndrome febril de larga duración
 - Síndrome febril en el niño
 - Trasplantes
 - Trastornos conducta alimentaria
 - Prótesis Articulares

2.4.1.1 Normas básicas de calidad por proceso

El Hospital en el año 2002 tomará las medidas oportunas para que se vayan desarrollando las Normas Básicas de Calidad que se definen en cada uno de los procesos asistenciales y que para el periodo de vigencia del presente contrato programa se recogen en el Anexo.

2.4.1.2 Desarrollo de grupos de mejora

El Hospital potenciará a lo largo del año 2002, el desarrollo de grupos de mejora y otras estructuras informales de calidad, preferentemente de carácter internivel en sus centros sanitarios como elementos de soporte y apoyo a la estrategia de calidad, según se establece en la Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales del SSPA.

2.4.2 Programas de garantía de calidad

Además de los objetivos y actuaciones inherentes al desarrollo de una asistencia sanitaria de calidad, contemplados en otros apartados de este Contrato Programa y relacionados con los objetivos intermedios antes enunciados, el Hospital contemplará con carácter específico el desarrollo de las siguientes actuaciones:

Comisiones hospitalarias. El Hospital asegurará el funcionamiento de las comisiones hospitalarias, adecuando su desarrollo, diversidad y organización al nivel asistencial, docente e investigador del hospital. Con carácter específico asegurará el adecuado funcionamiento de la comisión de garantía de calidad.

Protocolos clínicos. El Hospital difundirá los protocolos clínicos que se editen durante el año elaborados por las comisiones asesoras constituidas por las Sociedades Científicas y el Servicio Andaluz de Salud y contribuir a una evaluación periódica en cuanto a su aceptación y aplicación por parte de los profesionales.

vigilancia y control de infecciones nosocomiales. El Hospital mantendrá los sistemas de vigilancia y control de infecciones nosocomiales asegurando el cumplimiento de las medidas básicas contenidas en el Plan de Vigilancia y Control de infecciones nosocomiales que será definido por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en el primer trimestre de 2002.

Utilización terapéutica de la sangre y sus componentes. El Hospital adecuará la utilización terapéutica de la sangre y sus componentes a las recomendaciones del Consejo de Europa (Guía para la preparación, uso y control de calidad de los componentes sanguíneos, 7ª Edición del 2000), así como a toda la evidencia científica existente en la materia.

El Hospital definirá y desarrollará un programa de autotransfusión situando el porcentaje de unidades autotransfundidas según los objetivos definidos en el anexo. Igualmente, el Hospital velará por una correcta gestión de su depósito de sangre para que, en coordinación con su Centro de Transfusión de referencia, las tasas de no-utilización se ajusten a niveles razonables en la relación suficiencia / óptima utilización de la sangre y sus componentes.

Con objeto de instrumentar estos objetivos, el Hospital garantizará el funcionamiento de la comisión hospitalaria de transfusión (Circular 3 / 90 del Servicio Andaluz de Salud).

El porcentaje de utilización de hematíes para los Hospitales de los grupos 1 y 2 será superior al 95% y para el resto de Hospitales superior al 90%, tal y como se detalla en los anexos de este Contrato Programa.

Control externo de calidad. El Hospital garantizará la participación de sus laboratorios en el sistema de control externo de calidad, según convenios, en su caso, del Servicio Andaluz de Salud y las correspondientes Sociedades Científicas.

Uso de la albúmina. El Hospital evaluará y promoverá la adecuación de las prescripciones de albúmina a las recomendaciones que se emitan desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

24.Registro de Tumores. Los Hospitales referidos en el anexo correspondiente implantarán o mantendrán un Registro de Tumores homogéneo con la aplicación informática que se les suministrará al efecto.

2.4.3 Acreditación

El Hospital promoverá en el primer semestre de 2002, en cada una de sus Unidades y Servicios un proceso de autoevaluación en referencia al Programa de Acreditación del SSPA.

Cooperación asistencial

El Hospital establecerá planes de cooperación tendentes a garantizar la continuidad e integración asistencial con todos los centros y dispositivos asistenciales públicos y concertados de su entorno.

El Hospital promoverá una cultura de cooperación, de personalización en la atención clínica y de asistencia integral con los dispositivos de Atención Primaria a través del Acuerdo de Cooperación con los Distritos de su ámbito. Este acuerdo contendrá al menos los puntos recogidos en el Anexo 18 del presente documento y será elaborado y enviado a los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud antes del 30 de Abril.

Unidades clínicas

La participación de los profesionales se configura como uno de los principales objetivos de la organización. El Hospital desarrollará mecanismos que posibiliten la transferencia de niveles de decisión y de responsabilidad en la gestión a las diferentes unidades, siguiendo las directrices enmarcadas en el Documento de “Estrategias para el Desarrollo de la Gestión Clínica en el SSPA”.

A lo largo de 2002 el Servicio Andaluz de Salud, impulsará decididamente el desarrollo de unidades clínicas de gestión, enfocadas a la gestión integral de los procesos, potenciando especialmente aquellas que incluyan diferentes especialidades y / o servicios, y / o diferentes niveles implicados y que añadan valor al proceso asistencial.

El Servicio Andaluz de Salud tomará las medidas adecuadas para orientar las unidades clínicas de gestión, actualmente constituidas hacia una gestión por procesos tanto en sus objetivos asistenciales, como en el modelo organizativo y de incentivos vinculados.

El Hospital deberá disponer de sistemas de información básicos que le permitan la correcta gestión de sus unidades. Estos sistemas deberán tener un nivel de calidad suficiente y ser explotados de manera sistemática.

Los acuerdos que se establezcan con las unidades habrán de ser coherentes con los objetivos globales del centro y se recogerán en el documento elaborado a tal fin “Acuerdo de Gestión 2002” (Anexo 20).

Los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud podrán auditar este proceso en cualquier momento, pudiendo utilizar para ello recursos propios, de instituciones periféricas o de instituciones externas al mismo.

2.7.1 Salud mental

En el ámbito de la salud mental, el Hospital desarrollará prioritariamente las siguientes líneas de actuación:

- Ordenación de la demanda.
- Mejora de la atención a pacientes psicóticos.
- Mejora de la atención a niños y adolescentes.
- Informatización de los servicios de salud mental.

Ordenación de la demanda. El Hospital establecerá un plan de calidad junto con los dispositivos de Atención Primaria que fomente la coordinación interniveles manteniendo adscrito un facultativo de referencia a cada equipo básico de Atención Primaria (EBAP) y realizando reuniones periódicas entre los equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) y los EBAP.

Se mantiene como objetivo aumentar la capacidad de resolución de los ESMD a través del aumento de las altas y la estabilización de la demanda de primeras consultas, disminuyendo a su vez la demora media para éstas. Se mejorará asimismo la atención domiciliaria de los pacientes que lo requieran.

Mejora de la atención a los pacientes psicóticos. El Hospital elaborará un protocolo de atención integral a dichos pacientes que deberá contemplar, entre otros aspectos:

- La elaboración de un censo de pacientes.

Un plan de intervención individualizado incluyendo atención comunitaria, programas de rehabilitación, psicoterapia y atención a familiares.

- Programas específicos que tengan en cuenta la continuidad de cuidados en atención comunitaria, hospitalización, rehabilitación, servicios de urgencias e Intervención en crisis.
- Coordinación interniveles de salud mental e intersectorial con servicios sociales, Fundación Andaluza para la integración social del enfermo mental (FAISEM) y administración de justicia.

En el ámbito de la hospitalización, el Hospital tenderá a ajustar la estancia media al estándar de 18 días y aumentará la calidad del ambiente terapéutico. Atención a los niños y adolescentes. El Hospital elaborará programas funcionales de área que contemplen la hospitalización del niño en el servicio de pediatría. También se desarrollarán en el área programas de día para la atención a las patologías graves que conducirán más adelante a la ampliación de las actuales unidades de Salud Mental Infantil (USMIs) con funciones de hospitalización de día para niños y adolescentes con trastornos severos. El Hospital cuidará que los ESMD que aún no tienen implantada la atención infanto–juvenil, la lleven a cabo. Informatización de los servicios de salud mental. El Hospital colaborará con el fin de integrar el sistema de información de salud mental (SISMA) dentro de la historia de salud digital del ciudadano.

Programa de donación y trasplantes

Adicionalmente a los objetivos recogidos en los anexos a este Contrato Programa, el hospital:

- Promoverá las relaciones con los bancos de tejidos sectoriales para mejorar la eficiencia de la extracción e implante de tejidos.
- Potenciará e incrementará cuantitativamente el uso de implantes de tejidos humanos en sustitución de otros materiales de la industria farmacéutica• Diseñará un programa para la obtención de órganos en donantes fallecidos en parada cardio–respiratoria.

2.7.3 Urgencias

El servicio de urgencias del Hospital actuará con una visión de proceso único, para lo que trabajará unificadamente con Atención Primaria (dispositivos de cuidados críticos y urgencias)

y con los dispositivos de emergencias, con los que desarrollará un plan de actuación unificada.

El servicio de urgencias del Hospital implantará el plan funcional y sus correspondientes indicadores de calidad y estándares de actividad.

El servicio de urgencias del Hospital establecerá un sistema de información, basado en el módulo de urgencias de la historia de salud digital, que permita la obtención de un cuadro de mandos para introducir una sistemática de mejora continua de la calidad.

2.7.4 Plan Oncológico

El Hospital durante el año 2002 garantizará la aplicación de las actuaciones del Plan Oncológico de Andalucía priorizadas por la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud. Igualmente desarrollará los mecanismos de coordinación necesarios en cuanto a la implantación del mapa de procesos en lo referente a los procesos oncológicos ya definidos.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

Sería interminable enumerar las normas que regulan el comportamiento médico en relación con la responsabilidad tanto civil como penal o profesional en los casos de toxicomanía, anticoncepción, aborto, esterilización, eutanasia, trasplante de órganos, experimentación seres humanos, recetas, certificados y documentos en general etc.

El nivel de responsabilidad creemos que no se refiere a la responsabilidad legal, inherente a todas las personas y profesionales en el ejercicio de sus actividades y funciones.

El nivel de responsabilidad pensamos que hay que entenderlo como la responsabilidad del médico especialista en la consecución de los objetivos comunes que caracteriza el trabajo en equipo, en relación con el lugar jerárquico que ocupa en la organización y ordenación del Servicio. Así, hay una responsabilidad propia o específica dependiendo de las funciones que específicamente se desarrollen dentro de dicho Servicio, a la que hay que añadir la responsabilidad adquirida como miembro del equipo en relación con los objetivos generales del SAS.

Uno de los objetivos fundamentales del SAS es la satisfacción de los usuarios. Para conseguirlo la Consejería ha elaborado estrategias como El Plan de Calidad, concebido para dar una respuesta Sanitaria Integral, de Calidad y Satisfactoria de las necesidades del ciudadano, como centro del Sistema Sanitario Público donde el especialista tiene una labor fundamental. Dicho Plan de Calidad incide en los profesionales por:

- a) Actuar con criterios de y normas de calidad establecidos, que faciliten la práctica asistencial de calidad.
- b) Disponer de herramientas de trabajo útiles: guías de procesos, de práctica clínica...
- c) Tecnología punta para el desarrollo de la actividad profesional
- d) Participación real y efectiva en el sistema
- e) Implicación en la gestión de procesos
- f) Disponer de Sistemas de información integrados
- g) La continuidad asistencial favorece la relación médico-paciente y la satisfacción de ambos.
- h) Participar en la mejora continua
- i) Desarrollo Profesional
- j) Incentivación y Motivación
- k) Formación orientada al desarrollo profesional y a las competencias
- l) Trabajar en entornos seguros y saludables
- m) Disponer de recursos adecuados, modernos y eficientes para la resolución efectiva de los procesos.

CLASIFICACIÓN DE LAS FALTAS SEGÚN EL ESTATUTO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. DECRETO 3160/66. ART., 66.

Clasificación de las faltas. Las faltas se clasifican como leves, graves y muy graves.

Son faltas leves: Las reiteradas faltas de puntualidad. La negligencia o descuido inexcusable en el cumplimiento de los deberes específicos sin perjuicio sensible para el servicio. La desatención con los compañeros, subordinados y público. La incorrección en la concesión o trámite indebido de pases a especialistas.

Son faltas graves: La reincidencia o reiteración de faltas leves. La falta injustificada de asistencia o permanencia en el puesto de trabajo. El incumplimiento de los deberes específicos con perjuicio sensible para el servicio. El consignar datos falsos en las certificaciones y documentos establecidos por la Seguridad Social. La entrega de recetas no firmadas por el titular o la utilización indebida de las mismas por parte del médico. La percepción de honorarios o igualas de las personas protegidas por la Seguridad Social y que les estén adscritas y efectuada en los términos establecidos en las normas legales que desarrollan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social; la clasificación maliciosa de la incapacidad o la desviación de las personas protegidas hacia servicios privados de la Medicina con fines lucrativos por el propio personal médico o de reclamaciones a favor del beneficiario. Las faltas de respeto con los superiores, compañeros, subordinados y público. El incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas siempre que perturbe el servicio o perjudiquen la asistencia. El quebranto del sigilo profesional. La realización de actos en pugna con los intereses de la seguridad social. Y, en general, los que revelen un grado de negligencia inexcusable que causen perjuicio por la asistencia médica y aquellos otros que atenten a la propia dignidad de sus autor.

Son faltas muy graves: La reincidencia o reiteración de faltas graves. La disminución continuada y voluntaria en el rendimiento profesional. El abandono de destino, que se producirá cuando se deje de prestar el servicio por más de setenta y dos horas, sin autorización ni causa justificada. La insubordinación individual o colectiva en el ejercicio de sus funciones de la Seguridad Social. El daño voluntario causado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por ésta. La falta de probidad o moralidad y cualquier conducta constitutiva de delito o faltas comprendidas en el Código Penal.

Art. 67. Sanciones y su clasificación

Podrán imponerse las siguientes sanciones:

- a) Amonestación por escrito, con constancia o no en el expediente personal.
- b) Pérdida de cinco a veinte días de remuneración.
- c) Suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año.
- d) Suspensión definitiva de servicio.

Responsabilidad de los profesionales en el uso de los recursos

Otro tipo de responsabilidad es la relacionada con la atención de usuarios, gestión de recursos públicos y gestión y tramitación de prestaciones sanitarias, económicas y sociales. Así la responsabilidad en la gestión y tramitación tanto de prestaciones de la Seguridad Social como en la tramitación de documentos legales como certificados, recetas, derivaciones, incapacidades temporales y permanentes constituyen un compromiso permanente con el sistema sanitario y de Seguridad Social, y en definitiva con la sociedad para los médicos especialistas en el ejercicio de sus funciones.

Los procesos de globalización e integración europea, junto con la aceleración de los avances tecnológicos, el envejecimiento de la población y la creciente demanda por parte de la población, suponen la existencia de presiones crecientes para el logro de la eficiencia y el control del gasto sanitario público. Para ofrecer servicios sanitarios de calidad y controlar el gasto público resulta necesaria la colaboración de los profesionales en la gestión de los recursos.

El acercamiento de las culturas clínica y de gestión debe suponer:

- ? Dotar a los profesionales de mayor autonomía
- ? Respetar el código ético de los profesionales

El aumento de la responsabilidad de los profesionales en el uso de los recursos puede lograrse mediante diversas medidas, entre las que se encuentran:

- ? Identificar y presupuestar aquellos costes significativos que estén ligados a decisiones clínicas
- ? Someter a técnicas de protocolo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más costosos
- ? Elaborar códigos de buena práctica y establecer procedimientos para la evaluación retrospectiva de la actividad profesional
- ? Introducir técnicas de trabajo integradoras, tales como los círculos de calidad y los grupos de trabajo
- ? Fortalecer la información interna sobre la actividad desarrollada, con el fin de favorecer los mecanismos de autocontrol y autorregulación de los profesionales

La responsabilidad

Es el principio que engloba y confiere significado ético a todos los servicios sanitarios. Implica el deber de curar y cuidar a la persona enferma, que se convierte en la preocupación prioritaria de los profesionales. Obliga a responder con competencia a las necesidades del enfermo y exige respetar, cuidar y proteger la vida como valor primario. Se formula así: que el ser humano *viva*, que tenga vida.

Las reglas de la bioética

Prescriben o prohíben algo que se debe o no hacer. Contienen deberes referidos a diversos sectores de la actuación sanitaria. He aquí algunas de las más importantes:

- Respetar y proteger el valor de la vida humana a lo largo de todas sus etapas.
- Establecer relaciones de confianza con el paciente, cuyo espacio privilegiado es la sesión clínica, y asegurarle la continuidad de sus servicios.
- Contar con el consentimiento libre e informado de la persona afectada antes de realizar una intervención, así como la posibilidad de retirarlo libremente.
- Tratar al embrión humano con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de sus padres, que se aplican a los demás pacientes.
- No provocar intencionadamente la muerte de un enfermo, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.
- No convertir jamás el cuerpo humano ni sus partes en objeto de lucro.
- No crear embriones humanos con fines de experimentación.
- No utilizar la procreación asistida para elegir el sexo de quien va a nacer.
- Dar información con delicadeza y de manera que pueda comprenderse, respetando las convicciones personales y absteniéndose de imponer las propias.
- Respetar la intimidad del paciente en cuanto a informaciones sobre su salud.
- Realizar investigaciones científicas garantizando legalmente la protección del sujeto que se presta libremente a ello.

Exigir a los médicos de protección a las personas incapaces de expresar su consentimiento para cualquier intervención, y sólo con fines terapéuticos.

Extraer órganos de donantes vivos sólo en interés terapéutico del receptor y cuando no existan otras alternativas.

Intervenir en el genoma humano únicamente por razones terapéuticas.

IMPORTANCIA QUE LAS FUNCIONES QUE HAYAN DE DESEMPEÑARSE TENGAN EN LA ORGANIZACIÓN

LÍNEA DE DESARROLLO PARA PROFESIONALES. PLAN ESTRATÉGICO SAS.

INTRODUCCIÓN

No se puede plantear ningún proyecto de cambio estratégico en una organización, menos aún de las características de un sistema sanitario público, sin reflexionar profundamente en el papel de los profesionales. Dicho papel o participación se ha de entender en dos sentidos. Por un lado, en tanto en cuanto su importancia estratégica en el servicio que se presta. Los profesionales son los auténticos hacedores de cualquier cambio, y por tanto, sin ellos, éste resultaría inviable. Por otro lado, porque la propia organización del recurso “persona”, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, es una de las primeras premisas y/o consecuencias de un cambio en las formas de trabajo.

Características del punto de partida:

- . Número de profesionales. El volumen de los profesionales implicados es grande, lo que confiere al proyecto de cambio una complejidad importante.
- . Multicategorías. No sólo son muchos en número, sino muy dispares también en cuanto a su formación, responsabilidades, aportación al producto final, etc.
- . Diferentes marcos jurídicos y de relación laboral. Otro elemento de heterogeneidad lo constituye la diversidad de situaciones laborales.
- . Diferentes culturas organizativas.

El objetivo final es la Calidad de servicio al ciudadano, y son éste y sus necesidades, demandas, etc, las que marcan la dirección a seguir y la línea a priorizar. Por tanto, la gestión de personas es el elemento determinante del éxito final, ya que el profesional es una pieza clave, mucho más que las tecnologías o las formas de trabajo. En cualquier caso, no hay que olvidar que la definición de la política de gestión de personas se debe basar en una conjunción de los intereses del ciudadano y de los profesionales. En este sentido, el valor clave a considerar ha de ser el COMPROMISO, entendido como el contrato psicológico que se establece entre la organización y su proyecto y el profesional que lo ha de llevar a cabo. Compromiso que se traduce, de una parte, en la oferta de oportunidades y establecimiento de un entorno y sistema de trabajo óptimo, interesante y motivante; y de otra parte, en una actitud positiva de participación y aportación no sólo de trabajo, sino de ideas, pensamiento e interés en el éxito común.

El médico en Andalucía ejerce sus funciones en el SAS, creado por Ley 8/1986, de 6 de mayo, como organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, responsable de la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud dependientes de la Junta de Andalucía.

El conjunto de dispositivos agrupados dentro del SAS configuran la más importante red de atención sanitaria de Andalucía tanto en lo que se refiere a la atención primaria de salud, la asistencia hospitalaria, la salud pública y, en general, en el conjunto de prestaciones sanitarias puestas a disposición del pueblo andaluz. Esta red, junto con la empresas públicas constituidas, conforman una atención sanitaria pública que conviene mantener, ampliar y potenciar de forma progresiva, como uno de los elementos indiscutibles para el bienestar de la población andaluza.

En la referida Ley 2/1998 de Salud de Andalucía se establece el Plan Andaluz de Salud como el principal instrumento de que se sirve el Gobierno andaluz para la dirección de la política de Salud. En él se expresan las líneas directivas y de planificación de actividades y programas para alcanzar la finalidad expresada en dicha Ley, definiendo, asimismo, las grandes líneas estratégicas que deben guiar la orientación de los servicios para el cumplimiento de los objetivos expresados.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene como principios:

- a) Financiación Pública
- b) Aseguramiento Universal y Único
- c) Integralidad de la atención
- d) Equidad en la Distribución de los Recursos

Por tanto la importancia del médico dentro de la organización del SAS es de vital importancia para conseguir los objetivos tanto de mantener un sistema público de salud comprometido con los principios de aseguramiento único y público, cobertura universal y gratuitas en el acceso a las prestaciones para todos los andaluces, pero este sistema público requiere de una financiación pública, de recursos públicos siempre escasos, por lo que se necesita armonizar un crecimiento controlado del gasto a la vez que se garantizan la cantidad y calidad de las prestaciones de forma equitativa y solidaria entre los ciudadanos. Es decir nuestras decisiones van a tener un coste económico que incide directamente en la “salud” del sistema y en su conservación y mejora.

(*Importancia específica de la especialidad*).....

Bibliografía.

- Estatuto Jurídico del Personal Médico. Servicio de Publicaciones Ministerio de Trabajo.1976.
- P. Pablo Mansilla Izquierdo.”Reforma Sanitaria”.Ministerio de Sanidad y Consumo.1986.

Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Consejería de Salud Andalucía.2001.
Contrato Programa de los Hospitales 2001-2004. Servicio Andaluz de Salud.
Web del Ministerio de Sanidad y Consumo. www.msc.es.
Web de la Junta de Andalucía. www.junta-andalucia.es