

**DEPARTAMENTO
DE SALUD**

INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD

ACUERDO

11/2012, de 28 de junio, del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, de creación de los equipos de atención primaria de pediatría territorial.

—1 La Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud, establece que el Instituto Catalán de la Salud debe llevar a cabo, entre otras, las funciones siguientes:

- Desarrollar una organización asistencial de la Generalitat que sea un referente y un modelo de provisión de servicios de salud en Cataluña.

- Garantizar la prestación sostenible de unos servicios asistenciales de calidad, que se ajusten a los requerimientos específicos de la ciudadanía, con respeto por el principio de autonomía de gestión de centros y servicios, la participación y corresponsabilización profesional en la gestión de servicios, la transparencia en su actuación y en la colaboración con otras instituciones con fines similares.

- Adaptar la organización y la prestación de sus servicios a las situaciones problemáticas cambiantes y garantizar una utilización óptima de los medios disponibles.

—2 La misma Ley determina como misión del Consejo de Administración llevar a cabo la planificación estratégica de los medios que están adscritos, dirigir las actuaciones y ejercer el control superior de la gestión, para conseguirlo puede:

- Establecer, a propuesta de la Dirección Gerencia o a iniciativa propia, de acuerdo con los estatutos, la estructura organizativa de los órganos de gestión del Instituto Catalán de la Salud, las normas y los criterios de funcionamiento y desarrollo organizativo.

- Aprobar el régimen retributivo de los cargos directivos y del personal con funciones de mando del Instituto Catalán de la Salud, así como de su personal, que se registrarán siempre a las disposiciones aplicables en el ámbito de la Generalitat.

—3 El Plan estratégico de ordenación de la atención de pediatría en la atención primaria del año 2007, aprobado por el Departamento de Salud, define un nuevo modelo de atención pediátrica en Cataluña en el que el equipo pediátrico territorial del gobierno territorial de salud/conjunto de gobiernos territoriales de salud está formado por profesionales facultativos especialistas y diplomados sanitarios del servicio de pediatría del hospital de referencia y de los equipos de atención primaria (en adelante EAP) de su territorio. El equipo de atención primaria de pediatría territorial (en adelante EAPT) tendrá el apoyo de los facultativos especialistas en medicina de familia y comunitaria para asumir una parte de la atención pediátrica, si así se requiere, especialmente en zonas con atención deficitaria. El número de diplomados sanitarios en relación con el número de pediatras en la atención primaria podrá variar de acuerdo con las características demográficas de la población adscrita al EAP. La organización del EAPT del gobierno territorial de salud (GTS) podrá desarrollarse en dos modalidades, según las características de la provisión de cada territorio y del acuerdo establecido entre las regiones sanitarias y los proveedores en cada uno de los gobiernos territoriales de salud del país:

- Modalidad I: creación del EAPT, que estará formado por facultativos especialistas en pediatría, diplomados sanitarios y facultativos especialistas en medicina de familia y comunitaria (cuando sea necesario), que trabajen en las áreas básicas de salud de un gobierno territorial de salud que tengan como referencia el mismo hospital. El equipo tendrá una persona coordinadora que deberá trabajar junto con el o la jefe del servicio de pediatría del hospital de referencia para que la atención pediátrica que se proporcione sea integral y se garantice la continuidad, de acuerdo con los mecanismos y las actuaciones descritas en el apartado “Cartera de servicios” del mismo Plan. Los y las profesionales que se asignen a este EAPT dependerán de la persona coordinadora funcional y orgánicamente.

- Modalidad 2: gestión clínica territorial de pediatría. En esta modalidad, el EAPT es un único equipo con una única dirección de la atención pediátrica en todo el territorio de referencia, con la que el resto de los y las profesionales del equipo territorial tiene una dependencia funcional u orgánica, según la definición que se haga del dispositivo. Con el nuevo modelo, el pediatra del EAP, aunque pueda estar asignado a un equipo de atención primaria determinado, debería poder atender también otra población del gobierno territorial de salud. Al mismo tiempo, el pediatra de cualquiera de las áreas básicas de salud del gobierno territorial de salud también debería ejercer parte de su actividad en el hospital (esto se materializará en la asistencia a sesiones clínicas, atención a consultas externas o visitas a sala y realización de guardias, si así se determina).

En el ejercicio de sus funciones, la dirección o la coordinación del equipo de atención primaria de pediatría del gobierno territorial de salud debe actuar como apoyo y referente de la dirección del EAP con respecto a la gestión de la atención pediátrica en el territorio. En este sentido, la persona responsable del gobierno territorial de salud deberá trabajar estrechamente y de manera coordinada con las direcciones de los EAP para garantizar:

a) una gestión adecuada de la atención pediátrica al EAP y al conjunto de áreas básicas de salud territorial donde está el equipo de atención primaria y b) la unidad y la cohesión de los miembros del EAP.

—4 Hay que tener en cuenta lo que está previsto en el artículo 12.3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, que determina que los cambios en la distribución o las necesidades de personal que se deriven de reordenaciones funcionales, organizativas o asistenciales se articularán de conformidad con las normas aplicables en cada servicio de salud y, en el mismo sentido, hay el Decreto 289/1999, de 13 de octubre, sobre fijación de criterios para la determinación de los recursos humanos de los equipos de atención primaria, que en el artículo 3 establece: “En los protocolos, convenios o contratos mediante los cuales se instrumente la gestión de los servicios sanitarios de atención primaria se podrá prever, excepcionalmente, y si resulta imprescindible para garantizar la adecuada prestación de los servicios de atención primaria de salud a la población, que un mismo profesional preste sus servicios en equipos de atención primaria de diferentes áreas básicas de salud”.

Por todo ello, este Consejo de Administración

ACUERDA:

—1 Crear, en los términos previstos en el Plan estratégico de ordenación de la atención de pediatría en la atención primaria aprobado por el Departamento de Salud el año 2007, los equipos de atención primaria de pediatría territorial (EAPT) siguientes:

- EAPT Alt Penedès, compuesto por las áreas básicas de salud Sant Sadurní d'Anoia, Vilafranca Urbà y Penedès Rural.

- EAPT Garraf, compuesto por las áreas básicas de salud Cunit-Cubelles, Vilanova-1, Vilanova 2, Garraf Rural y Sitges.

—2 La dirección de este equipo será ejercida por un director o una directora de equipo y un adjunto o una adjunta a la Dirección. La forma de provisión de estos cargos y su retribución serán las mismas que, en estos momentos, hay establecidas para los equipos de atención primaria C2 del Instituto Catalán de la Salud.

—3 La Dirección Gerencia del Instituto Catalán de la Salud elaborará una instrucción que regulará el proceso de afectación de las plazas que deben pasar a formar parte de este nuevo modelo organizativo y en la que se preservaran las adecuadas garantías de información de las personas afectadas y de participación de los órganos de representación del personal.

Barcelona, 28 de junio de 2012

JOAN VIÑAS I SALAS
Presidente del Consejo de Administración

ELADI MEDINA TEJADA
Secretario del Consejo de Administración

(13.022.045)

*