

Plan Galego Atención Primaria 2019-2021



**Plan Galego
Atención
Primaria
2019-2021**


Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Lugar: Santiago de Compostela
Ano: 2019

Deseño e maquetación_
KRISOLA DESEÑO, S.L.U.

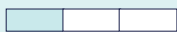
Plan Galego Atención Primaria 2019-2021

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Santiago de Compostela
2019

MODO DE UTILIZACIÓN	
 Un click na CABECEIRA enlaza co índice	

índice

PRESENTACIÓN	7
ABREVIATURAS	15
INTRODUCCIÓN	17
SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA	25
MARCO ESTRATÉXICO DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021	33
A VISIÓN DOS PACIENTES	37
BENEFICIOS PARA OS PACIENTES DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021: 10 PUNTOS CLAVE	39
MÉTODO DE TRABALLO	41
BIBLIOGRAFÍA	46
<div style="background-color: #00AEEF; color: white; padding: 5px; display: inline-block;"> Un click nos CAPÍTULOS enlaza coa páxina correspondente </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>1. LIÑA ESTRATÉXICA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ADAPTANDO O NÚMERO DE PRAZAS ÁS CARACTERÍSTI- CAS EPIDEMIOLÓXICAS E DEMOGRÁFICAS</p> <p>1.1. Obxectivo: Xerar un marco profesio- nal estable, propiciando a redución da temporalidade</p> <p>1.2. Obxectivo: Reforzar con novas cotas</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>2. LIÑA ESTRATÉXICA COORDINACIÓN E COMUNICACIÓN INTERNI- VEIS: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – 061</p> <p>2.1. Obxectivo: Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional</p> <p>2.2. Obxectivo: Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios</p> <p>2.3. Obxectivo: Establecer reunións periódicas de área entre profesionais</p> </div> </div>	
47	54
48	55
	56



PRESENTACIÓN

Dispoñemos dunha atención primaria excelente, accesible e resolutive, dotada de profesionais competentes, pero que está a sufrir as tensións derivadas da carencia de profesionais para a cobertura de ausencias, e dunha viraxe sociodemográfica cara á cronicidade e á pluripatoloxía, propias do envellecemento, que fan necesaria unha evolución do modelo exitoso que vimos desfrutando ata a actualidade.

Ante esta situación de dificultade na Consellería de Sanidade decidimos actuar. Por iso iniciamos un proceso, o máis participativo en atención primaria, que non conta con antecedentes na nosa Comunidade e posiblemente en ningunha outra, para elaborar propostas de solución aos problemas detectados.

Foron os propios profesionais que traballan no día a día nos centros de saúde os que propuxeron medidas de mellora asistenciais para a atención primaria. Ao longo de 21 reunións, en grupos de 10 a 12 persoas, 123 profesionais traballaron durante máis de 150 horas para elaborar 525 propostas.

A metodoloxía escollida foi a técnica de grupos nominais, amplamente utilizada nos sistemas sanitarios, perfectamente estandarizada, e que

permite que as solucións aportadas polos propios profesionais sexan tidas en conta, facéndoos os auténticos protagonistas do proceso. Porque estamos convencidos que os cambios que precisa o modelo organizativo só son posibles desde o diálogo e o traballo colaborativo das administracións públicas, os profesionais e a cidadanía. Só así conseguiremos garantir aquilo que nos custou tanto construír.

Coa colaboración de todas as categorías profesionais de atención primaria, desenvolvemos este

Plan Galego Atención Primaria 2019-2021

Un documento que recolle o compromiso da Xunta de Galicia coa cidadanía galega como garante dunha aposta decidida polo servizo sanitario público, a implicación no fortalecemento dunha atención primaria capaz e resolutive, e que manteña un dos aspectos fundamentais dos últimos 25 anos, a súa viabilidade para os anos vindeiros.

Un compromiso cos equipos de profesionais, como principal activo, que en cada un dos servizos de atención primaria veñen desenvolvendo a súa actividade, e que nos levaron a unhas cotas de esperanza de vida das máis elevadas do mundo.

O modelo organizativo de atención primaria é un modelo de éxito, que ten experimentado melloras espectaculares, tanto na capacidade diagnóstica como resolutive, que sen dúbida contribuíu á lonxevidade e calidade de vida que hoxe temos.

Pero neste momento é preciso evolucionar o modelo: a escaseza de profesionais médicos que afecta a toda España, obríganos a establecer cambios substanciais na prestación asistencial, para dar a resposta adecuada ás necesidades actuais da cidadanía.

Desde o Servizo Galego de Saúde fomos tomando importantes medidas de mellora desde hai anos, pero é o momento de ir máis aló.

Este Plan reflicte a implicación da Xunta de Galicia na mellora do modelo de atención primaria no menor tempo posible. Contén propostas concretas, memoria económica e accións a curto, medio e longo prazo, cos seus respectivos indicadores, porque sabemos que é necesario facer seguimento

e medir resultados, porque queremos propostas e accións que aporten valor. Neste Plan están recollidas 200 accións, das que un 40 % implantaranse nun período máximo de 6 meses. Creo que resulta especialmente destacable a creación de novas prazas en atención primaria, co seu cronograma e orzamento.

Imponse o diálogo e as decisións compartidas. Igual que a construción do Sistema Nacional de Saúde (SNS) foi unha obra colectiva, as medidas a adoptar en atención primaria pasan inescusablemente pola participación de todos, administracións (autonómica, nacional e local), profesionais e cidadanía.

Desde a Xunta de Galicia o noso compromiso é claro, sabendo que non todas as medidas lle corresponden á administración autonómica, o goberno central e os concellos son tamén necesarios.

Todos somos responsables, todos somos necesarios para manter e mellorar o que tanto tempo nos levou construír.

Grazas a todas as persoas que fixeron posible a elaboración deste Plan e que farán posible a súa implantación.

Jesús Vázquez Almuiña
Conselleiro de Sanidade

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
ABREVIATURAS	15
INTRODUCCIÓN	17
SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA	25
MARCO ESTRATÉGICO DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021	33
A VISIÓN DOS PACIENTES	37
BENEFICIOS PARA OS PACIENTES DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021: 10 PUNTOS CLAVE	39
MÉTODO DE TRABALLO	41
BIBLIOGRAFÍA	46

1. LIÑA ESTRATÉGICA: DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ADAPTANDO O NÚMERO DE PRAZAS ÁS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓXICAS E DEMOGRÁFICAS	47	2. LIÑA ESTRATÉGICA: COORDINACIÓN E COMUNICACIÓN INTERNIVEIS: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – 061	54
1.1. Obxectivo: Xerar un marco profesional estable, propiciando a redución da temporalidade	48	2.1. Obxectivo: Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional	55
1.2. Obxectivo: Reforzar con novas cotas de familia aqueles dispositivos cunha elevada carga asistencial	49	2.2. Obxectivo: Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios	56
1.3. Obxectivo: Incrementar prazas de pediatra de atención primaria	50	2.3. Obxectivo: Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do paciente	57
1.4. Obxectivo: Recuperar o equipo básico asistencial de atención primaria, médico/a-enfermeiro/a	51	2.4. Obxectivo: Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria	57
1.5. Obxectivo: Potenciar a presenza doutras categorías profesionais	51	2.5. Obxectivo: Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria	58
1.6. Obxectivo: Incrementar as prazas de formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria e pediatría	53	2.6. Obxectivo: Coordinar e protocolizar procedementos de traballo co 061 e cos PAC	60

<p>3. LIÑA ESTRATÉXICA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA NOS QUE SE DEFINAN NOVOS ROLES</p>	61	<p>4.5. Obxectivo: Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada</p>	76
<p>3.1. Obxectivo: Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia</p>	62	<p>4.6. Obxectivo: Reordenar os fluxos de traballo</p>	76
<p>3.2. Obxectivo: Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria, poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutiva</p>	65	<p>4.7. Obxectivo: Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria</p>	77
<p>3.3. Obxectivo: Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria</p>	68	<p>4.8. Obxectivo: Mellorar a xestión da homologación de receitas</p>	77
<p>3.4. Obxectivo: Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria, facilitando unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade</p>	69	<p>4.9. Obxectivo: Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía</p>	78
<p>3.5. Obxectivo: Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos</p>	69	<p>5. LIÑA ESTRATÉXICA: FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</p>	79
<p>4. LIÑA ESTRATÉXICA: ATENCIÓN Á DEMANDA: AXENDAS, ACOLLEMENTO NA SOBREDEMANDA, DOMICILIOS, ATENCIÓN PROGRAMADA E URXENTE</p>	70	<p>5.1. Obxectivo: Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do centro</p>	80
<p>4.1. Obxectivo: Definir criterios de calidade das axendas e mellorar a súa xestión</p>	71	<p>5.2. Obxectivo: Potenciar a figura do titor e colaborador docente</p>	82
<p>4.2. Obxectivo: Desburocratizar a actividade dos profesionais sanitarios dos equipos de atención primaria</p>	72	<p>5.3. Obxectivo: Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria</p>	83
<p>4.3. Obxectivo: Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente</p>	73	<p>5.4. Obxectivo: Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada e recoñecer o traballo social como profesión sanitaria</p>	83
<p>4.4. Obxectivo: Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais</p>	74	<p>5.5. Obxectivo: Facilitar as rotacións e estadias noutros centros ou CCAA</p>	83
		<p>5.6. Obxectivo: Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación</p>	84
		<p>5.7. Obxectivo: Fomentar e valorar a formación e a investigación</p>	84

5.8. Obxectivo: Incrementar a presenza de atención primaria na formación universitaria de Medicina e Enfermería, Farmacia, Fisioterapia e Traballo Social	85	7.2. Obxectivo: Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única	95
 6. LIÑA ESTRATÉXICA: RELACIÓN COS PACIENTES E A COMUNIDADE	86	7.3. Obxectivo: Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/electromédico	96
6.1. Obxectivo: Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde	87	7.4. Obxectivo: Renovar o mobiliario	97
6.2. Obxectivo: Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local	88	7.5. Obxectivo: Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais	97
6.3. Obxectivo: Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde	88	7.6. Obxectivo: Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes	98
6.4. Obxectivo: Aumentar o coñecemento dos/das pacientes sobre a súa enfermidade	89	7.7. Obxectivo: Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria	100
6.5. Obxectivo: Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade	90	7.8. Obxectivo: Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais.	100
6.6. Obxectivo: Implicar á comunidade na mellora dos servizos de atención primaria	90	7.9. Obxectivo: Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma	100
6.7. Obxectivo: Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria, permanente no tempo	91	7.10. Obxectivo: Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde	101
6.8. Obxectivo: Mellorar os programas de vacinación fronte á gripe e ao virus do papiloma humano para reducir a morbilidade por estas enfermidades	91	 CONSELLO TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	105
 7. LIÑA ESTRATÉXICA: PLAN DE NECESIDADES E PRIORIZACIÓN DAS MESMAS	93	 ANEXO 1. DOTACIÓN ECONÓMICA DO PLAN	107
7.1. Obxectivo: Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria	94	 ANEXO 2. INDICADORES DAS ACCIÓNS A CURTO PRAZO	108


ABREVIATURAS

<i>Abreviatura</i>	<i>Significado</i>
ACIS	Axencia de Coñecemento en Saúde
CCAA	Comunidades autónomas
DOG	Diario Oficial de Galicia
EOXI	Estrutura organizativa de xestión integrada
EPI	Equipos de protección individual
MAPA	Monitorización ambulatoria da presión arterial
MIR	Médico interno residente
OPE	Oferta pública de emprego
PAC	Punto de atención continuada
SERGAS	Servizo Galego de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Salud
TC	Tomografía computarizada
TAO	Tratamento anticoagulante oral
TIC	Tecnoloxías da información e a comunicación
TIS	Tarxeta sanitaria individual

INTRODUCCIÓN

O actual modelo de atención primaria en Galicia, que se desenvolveu tras a transferencia das competencias por parte do Goberno central, foi un modelo de éxito que permitiu acadar unhas cotas de saúde históricas na poboación galega. Supuxo o punto inicial para a construción dunha sanidade pública deseñada desde Galicia para dar resposta ás necesidades sanitarias da cidadanía galega.

A evolución e adaptación á nova realidade social é unha das constantes desde a creación do Servizo Galego de Saúde. A nosa organización debe ter a suficiente flexibilidade para adaptarse ás novas necesidades dunha poboación cada vez máis avellentada e na que os procesos crónicos son máis prevalentes. Unha organización que debe ser coñecedora das necesidades da comunidade á que atende, e con capacidade de responder da forma máis adecuada para a mellora da saúde poboacional.

Tras estes anos faise necesario deseñar un novo modelo que permita manter a calidade asistencial e a súa eficiencia para os próximos 25 anos. Este **Plan Galego Atención Primaria 2019-2021** debe fundamentarse nos valores que definen inequivocamente as actuacións do Servizo Galego de Saúde desde a

súa creación: unha aposta firme polas persoas (profesionais e pacientes), a humanización no trato, a promoción da saúde e prevención da enfermidade, a educación sanitaria, a asistencia sanitaria e o traballo comunitario, cunha aposta pola sostibilidade dun modelo asistencial no que cremos e que debe manterse para o futuro.

A atención primaria, ademais da porta de entrada ao sistema, debe ser o sistema en si mesmo. Os antigos modelos sanitarios nos que se entendía a atención primaria como un recurso de entrada para a orientación de pacientes ao recurso hospitalario están actualmente superados. A atención primaria debe dar solución tanto á patoloxía aguda máis frecuente, como ser o recurso sanitario onde se realiza o seguimento e control da maior parte da patoloxía crónica, e constituír un dos elementos fundamentais dentro da comunidade para promover a saúde e previr a enfermidade, liderando para isto os proxectos de saúde comunitaria. Estas características, que definen un modelo de atención primaria e comunitaria, implican unha visión máis ampla dos clásicos centros de saúde.

A medida que os profesionais de atención primaria pasaron de traballar en solitario a facelo en equipos multidisciplinares, dótase a este ámbito asistencial dun enfoque renovado nas interrelacións entre os profesionais e entre estes e a comunidade. Aínda que con diferentes roles, todos son imprescindibles para acadar o obxectivo de prestar unha atención eficaz e integral⁽¹⁾.

Modelo centrado na persoa, desenvolvendo unha atención integral

Este é o principio básico da atención primaria.

O enfoque centrado na persoa aumenta a satisfacción do paciente e facilita que tome o control da súa propia saúde. Ter tempo suficiente para as persoas é fundamental, tanto para os pacientes como para os profesionais.

Accesibilidade nos cuidados

A accesibilidade inclúe factores como a proximidade, a puntualidade, a elección e a variabilidade de servizos. Existe unha forte asociación entre a calidade da atención clínica dos médicos de familia e o nivel de satisfacción dos pacientes co acceso aos recursos sanitarios. En todo caso, non debemos confundir ou asimilar o concepto de accesibilidade co de inmediatez. Mentres a primeira tradúcese “no uso adecuado e a tempo dos servizos sanitarios para acadar os mellores resultados en saúde” ⁽²⁾, a segunda ten relación con “aquilo que sucede de inmediato”, como nos casos de demandas urxentes por patoloxía aguda ou descompensacións graves de enfermidades crónicas.

Continuidade de cuidados

A continuidade do cuidado inclúe:

- Continuidade na relación entre un paciente e un ou máis profesionais da saúde.** Esta continuidade de cuidado non ven determinada exclusivamente por un único profesional, como poida ser o médico ou enfermeira, senón por todo o equipo de atención primaria de referencia para cada paciente.
- Continuidade da xestión:** indica un enfoque sen solución de continuidade para xestionar o problema de saúde dun paciente entre os recursos

sanitarios de atención primaria e hospitalaria, e nas transicións do paciente entre ambas.

- **Continuidade informativa:** mediante o coñecemento de eventos pasados relevantes e circunstancias persoais que permitan ofrecer unha atención individualizada apropiada, e que debe quedar definida nunha historia clínica electrónica única para todos os recursos asistenciais e sociosanitarios.

Os beneficios da continuidade asistencial inclúen unha maior efectividade, maior satisfacción do paciente e dos profesionais; maior seguridade e confianza, e menores custos e uso doutros servizos de saúde.

Coordinación de cuidados

Os pacientes solicitan ter un interlocutor en atención primaria que sexa quen de comunicarse adecuadamente co recurso hospitalario; que estes profesionais involucrados no seu cuidado estean en contacto, e que coñezan á persoa que coordina o seu cuidado.

Enfoque comunitario

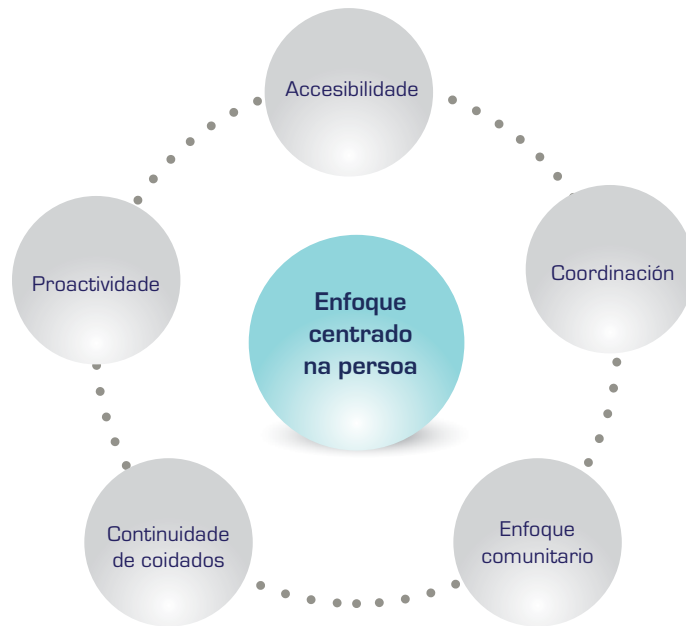
A comunidade na que nacemos, vivimos, traballamos e nos integramos na sociedade inflúe na nosa saúde e benestar. A atención primaria arraigou tradicionalmente nas comunidades locais e a "orientación da comunidade" é unha competencia fundamental para os integrantes dos equipos de atención primaria. A atención primaria ten un papel importante como axente que lidere proxectos de intervención comunitaria que definan melloras de saúde en toda a poboación.

Proactividade

Ata a data, o modelo organizativo da atención sanitaria estaba enfocado no tratamento ao paciente crónico de forma puntual cando presentaba algunha descompensación. Con todo, os cambios demográficos implican que os pacientes crónicos padecerán múltiples patoloxías que deberán ser abordadas ao longo da súa vida. Por iso é polo que será necesario transformar o actual modelo asistencial, centrado na curación, a un modelo proactivo máis centrado nas necesidades do paciente.

Figura 1. Fundamentos do novo modelo de atención primaria

Fonte: Elaboración propia



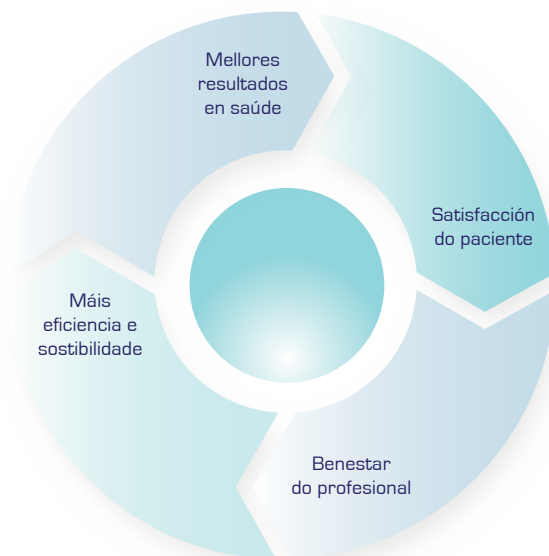
Cuádrupla meta

O novo modelo de atención primaria debe basearse nos aspectos definidos na cuádrupla meta ⁽³⁾ e a atención sanitaria baseada en valor ⁽⁴⁾.

A cuádrupla meta ⁽³⁾ suma a satisfacción ou benestar dos profesionais aos obxectivos da tripla meta ⁽⁵⁾ -mellores resultados en saúde e poboacionais, satisfacción do paciente e máis eficiencia e sostibilidade-. Por benestar dos profesionais referímonos á procura dun obxectivo común para que todos os membros do equipo teñan un sentido de logro e significado nas súas contribucións, e ao sentimento de éxito e realización que resulta dun traballo que se considera importante ⁽³⁾.

Figura 2. Cuádrupla meta

Fonte: Sikka R et al ⁽³⁾



Atención por procesos asistenciais integrados

O Servizo Galego de Saúde é unha organización sanitaria que traballa por procesos asistenciais. O proceso asistencial integrado enténdese como “o conxunto de actuacións, decisións, actividades e tarefas que se encadean de forma secuencial e ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente as necesidades do paciente ao que va dirixido” ^(6,7) durante todo o percorrido dentro do ámbito sanitario. Esta organización da xestión por procesos é fundamental para comprender que o paciente non é un ente diferente nos ámbitos hospitalario e de atención primaria. A continuidade asistencial e a coordinación entre ambos niveis é a garantía de que a atención sanitaria durante os procesos de transferencia non se vai ver interrompida.

Para isto necesitamos un órgano de xestión dentro da área sanitaria que coordine e estableza os procesos asistenciais entre ambos recursos de forma integrada. A creación das xerencias únicas constitúe unha ferramenta fundamental para o sistema sanitario galego. As áreas sanitarias son os órganos de coordinación entre a atención primaria e hospitalaria. A integración e coordinación de ambos recursos sanitarios foi unha dos avances máis importantes do sistema sanitario público galego.

A atención primaria enfróntase durante os últimos anos a importantes desafíos. Atopamos profesionais cunha crecente carga de traballo, cada vez máis complexa e intensa. Sumado á escaseza de médicos de familia á que ningunha comunidade autónoma é allea, atopámonos cun número importante de médicos que están en idades próximas á xubilación, o que supón un problema engadido.

O Servizo Galego de Saúde aposta por unha atención primaria forte que se configure como a base dun sistema de saúde de alta calidade e eficiencia. É coñecido que países cunha atención primaria de alta calidade conseguen mellores resultados de saúde, presentan unha menor mortalidade e menores taxas de hospitalizacións innecesarias, son máis eficientes, e teñen menos desigualdades ⁽⁸⁾.

Estratexia Sergas 2020

Tanto a Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade⁽⁸⁾ como a Estratexia Sergas 2020⁽¹⁰⁾ establecen a atención primaria como o recurso fundamental onde se desenvolverá a atención sanitaria á poboación galega.

As **liñas estratéxicas e as acción** contidas no **Plan Galego Atención Primaria 2019-2021** desenvolven os catro eixes da Estratexia Sergas 2020:





SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA

A poboación de Galicia está entre as máis lonxevas do mundo, cunha esperanza de vida ao nacer superior aos 83 anos, e un incremento duns 3,3 anos nos últimos 15 anos. Ademais o 25 % da nosa poboación supera os 65 anos. Un envellecemento dos máis altos de España e Europa que, segundo indican as proxeccións, continuará aumentando nos próximos anos de forma moi acusada.

Xunto co incremento da esperanza de vida, a estrutura familiar en Galicia tamén está a mudar e confirmase nos rexistros do Instituto Nacional de Estatística (INE), que o número de fogares unipersoais na poboación de 65 e máis anos acrecéntase ano tras ano. O número de persoas deste grupo etario que viven soas pasou de 116.300 no ano 2014 a 128.800 no ano 2018, o que supón un incremento de 12.500 persoas en só cinco anos. Isto implica un incremento da soidade, que está a ser considerada como un problema de saúde pública, unha vez que se demostrou como un factor de risco independente para a mortalidade ^(11,12).

No momento actual, podemos destacar que a atención primaria é o servizo sanitario mellor valorado pola cidadanía en todos os barómetros sanitarios.

No último informe do Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social, correspondente ao ano 2018, o conxunto das galegas e dos galegos enquisados valoran a atención primaria de Galicia con 7,47 puntos sobre 10 (7,31 no SNS), sendo especialmente apreciadas a confianza e a seguridade que transmite o persoal médico (7,70 puntos) e de enfermería (7,57 puntos).

Os datos do Barómetro sanitario tamén reflicten que a poboación de Galicia puntúa nun 7,60 os cuidados e a atención recibida por parte dos médicos de atención primaria, e nun 7,61 aos profesionais de enfermería deste nivel asistencial.

É de destacar a alta valoración que recibe o tempo que o médico de atención primaria lle dedica a cada enfermo, que acada unha puntuación de 7,32 (7,23 na media do conxunto do SNS).

As persoas que acudiron a un centro de atención primaria do Servizo Galego de Saúde manifestan, nun 88,10 % dos casos, unha valoración moi positiva (boa ou moi boa) na atención recibida.

Datos e feitos da atención primaria en Galicia

No ano 2018 solicitáronse 26,6 millóns de citas en atención primaria en Galicia, cifra relativamente estable nos últimos anos. Destas, 14 millóns corresponden a médicos de familia, e 1,7 millóns á pediatría. As restantes corresponden a enfermería, matrona, odontoloxía, hixiene bucodental, farmacia e traballo social.

Estas cifras mostran a importante actividade multidisciplinar realizada nos centros de atención primaria polos diferentes profesionais.

Galicia é a sexta comunidade autónoma de España con menor número de tarxetas sanitarias individuais (TIS) por médico de familia. No ano 2017 a media de todo o SNS era de 1.357, mentres que en Galicia era de 1.275. Desde o ano 2008 ao 2017 a cota media por facultativo en Galicia diminuíu en 72 persoas (o que representa un 5,34 % de descenso).

No que respecta ao orzamento destinado ao persoal e gastos de funcionamento, actualmente contamos co maior orzamento da historia do Servizo Galego de Saúde.

A atención primaria de Galicia ofrece unha asistencia sanitaria de alta calidade, que conta cunha estrutura, medios, recursos humanos e resultados, que a sitúan á altura das mellores do SNS.

O orzamento de atención primaria en gastos de persoal e aprovisionamento (capítulos 1 e 2) ascendeu no ano 2018 a 477 millóns de euros, 25 millóns máis que no ano 2008. Neste ano 2019 o orzamento incrementouse a 490 millóns de euros.

O investimento total en mobiliario clínico, mobiliario xeral e equipamento electromédico neste nivel asistencial durante os anos 2016, 2017 e 2018 foi de 4,7 millóns de euros.

Galicia conta con 469 centros de saúde e 90 puntos de atención continuada (PAC). No período 2009-2018 puxéronse en funcionamento 36 novos centros de saúde cun investimento de 60 millóns de euros, reformáronse ou ampliáronse 13 centros de saúde cun investimento de 6,8 millóns, reformáronse a través de convenios cos concellos ao 50 % un total de 20 centros de saúde cun investimento de 1 millón de euros.

Con data 5 de abril de 2019 había 9 centros de saúde en execución, 1 en fase de licitación, 5 en preparación de licitación e 9 en fase previa á redacción do proxecto.

A apertura destes centros virá acompañada dun plan de dotación e renovación de mobiliario, equipamento sanitario e tecnoloxía.

A Consellería de Sanidade está a apostar tamén pola creación de centros integrais de saúde, como os de Vigo (Taboada Leal), Lugo, Lalín e Cangas e Moaña.

Dispoñemos dos recursos necesarios para unha axeitada cobertura asistencial, se ben é evidente que a situación de falta de profesionais en medicina familiar e comunitaria, e pediatría, que afecta a todas as comunidades autónomas nestes momentos, representa unha grande dificultade, e imposibilita a cobertura de todas as ausencias dos titulares, aos que temos que agradecerlles o esforzo para garantir a excelente calidade asistencial que dispensamos.

Algunhas das medidas xa adoptadas para resolver esta situación son ben coñecidas:

- ▣ Ofertas públicas de emprego (OPE) anuais.
- ▣ Solicitud ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social do incremento da oferta docente de médico interno residente -MIR- (ata chegar ás 105 ofertadas de medicina familiar e comunitaria no ano 2018, e co obxectivo de acadar as 120).
- ▣ A ampliación progresiva da idade de xubilación aos 68 anos desde hai 3 anos, e que se irá incrementando ata os 70. Galicia é unha das comunidades pioneiras nesta medida, que ten permitido manter no sistema un número importante de profesionais médicos con experiencia e formación (permitiu que arredor de 160 profesionais no ano 2019 continuasen no servizo activo).
- ▣ Galicia é a primeira comunidade autónoma en crear e dotar prazas de especialista en enfermería familiar e comunitaria, así como en enfermería pediátrica en atención primaria.

Pero todas estas medidas xa implantadas non son suficientes, e neste momento é necesaria a adopción doutras novas, dirixidas a evolucionar un modelo de atención primaria, que deu excelentes resultados durante moito tempo, pero que necesita unha adaptación ás necesidades actuais.

Melloras para a poboación

Os avances na atención primaria nos últimos anos son moi significativos, tanto polos adiantos na tecnoloxía, como na súa capacidade diagnóstica e de resolución, que tamén melloraron a accesibilidade.

▣ A **historia clínica electrónica -IANUS-**, unha ferramenta única e compartida, ten mellorado extraordinariamente a efectividade dos coidados da atención primaria e polo tanto a saúde global da poboación. Permite que todos os profesionais que atenden a un paciente teñan acceso ao global da información clínica relevante para garantir unha atención integral, avance no que o Servizo Galego de Saúde ten sido pioneiro en España.

Directamente relacionado co anterior hai que destacar a importancia da **receita electrónica**, que ademais de evitar desprazamentos, permite pautar tratamentos a medio prazo, evitando deste xeito reiteradas consultas presenciais que non aportaban valor. Unha vantaxe na que os máis beneficiados son os pacientes, que saben que toda a súa medicación está ao seu alcance mediante a presentación da súa tarxeta sanitaria na farmacia.

A **capacidade de diagnóstico** tamén mellorou debido á excelente formación dos profesionais e ao incremento de recursos nos centros de saúde: ecógrafos, dermatoscopios, retinógrafos, espirómetros, son algúns dos medios que están a disposición dos profesionais de atención primaria, para facilitar o seu traballo de diagnóstico e mellorar a súa capacidade resolutiva.

Isto posibilita que os pacientes non teñan que desprazarse ao hospital para determinadas probas, ou para o control de determinados tratamentos como a terapia anticoagulante oral.

A **consulta telefónica**, un dos servizos mellor valorados polos pacientes, proporciona a vantaxe de facilitar a accesibilidade, evitando citas presenciais. En 2018, a porcentaxe de consultas telefónicas sobre o total de citas de atención primaria foi do 10,7 % (2,8 millóns), o que ten permitido reducir as visitas ao centro de saúde, xa que no 99,88 % dos casos resolvéronse sen necesidade de acudir ao centro. A consulta telefónica permite, ao tempo, ordenar o traballo dos profesionais, ao evitar interrupcións por este mesmo medio.

Un dos principais problemas na organización da atención primaria é a sobredemanda (aqueles pacientes que acoden aos centros de saúde sen estar citados). Para ordenar esta situación púxose en marcha na área de Vigo unha medida pioneira, testada con notable éxito no Centro de Saúde da Doblada ao longo do ano 2018, que baixo a denominación de TRIAP permite, coa implicación das categorías profesionais dos centros (persoal administrativo, de enfermería e persoal médico), a **ordenación da asistencia segundo a súa prioridade**.

O programa **“Conecta 72”** é outro dos exemplos da innovación incorporada nos últimos tempos. O seguimento telefónico dos pacientes por parte do profesional de enfermería, unha vez dados de alta no hospital,

representa un dos mellores exemplos de continuidade asistencial, organiza da forma máis adecuada o seguimento tras a alta hospitalaria e permite a detección precoz de descompensacións, problemas coa medicación, etc. No ano 2018 realizáronse máis de 200.000 consultas a través deste programa (91,9 % dos pacientes dados de alta).

▣ A plataforma de teleasistencia domiciliaria TELEA, permite realizar o seguimento teleasistido de pacientes crónicos. A implantación dun modelo de atención a través desta plataforma, que está integrada cos sistemas de información corporativos, posibilita un seguimento continuo da situación clínica do paciente, adiantarse a posibles episodios de agravamento da enfermidade, desenvolver as actuacións encamiñadas a restaurar a normalidade e previr recaídas ou reagudizacións.

Na actualidade, TELEA está implantada en máis do 70 % dos servizos de atención primaria da Comunidade Autónoma de Galicia e xa son case 1.500 os pacientes en seguimento a través desta modalidade de atención, con patoloxías como insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, EPOC, diabetes mellitus, ...

▣ É-Saúde é a ferramenta do Servizo Galego de Saúde de comunicación co cidadán, accesible desde calquera lugar e dispositivo (ordenador, móbil, tableta...) que lle permite o acceso a servizos e contidos de saúde personalizados. En concreto, os usuarios poden consultar e xestionar as súas citas, revisar a súa folla de tratamentos, os informes de alta ou os de probas diagnósticas, desde un ordenador, móbil ou tableta. A plataforma ofrece en aberto e sen necesidade de rexistrarse a posibilidade de consultar un total de 2.053 fichas informativas, creadas ou revisadas por profesionais do Servizo Galego de Saúde, e acceder aos vídeos da canle de Youtube É- Saúde, que contaban en marzo de 2019 con máis de 439.000 visualizacións.

Desde a posta en marcha desta plataforma o Servizo Galego de Saúde incorporou distintos servizos vinculados directamente coa atención primaria, como o acceso aos informes do tratamento de anticoagulación oral, a integración de trámites administrativos ou a posibilidade de darse de alta en sistemas de avisos por SMS do Servizo Galego de Saúde. Tamén desde setembro de 2018 os usuarios poden descargar os informes dos programas de saúde pública, como os de prevención e detección precoz de metabolopatías,

xordeira neonatal, cancro de mama e cancro de colon, ademais do calendario de vacinacións.

A plataforma É-Saúde púxose en marcha en setembro de 2016 e desde esa data ata o 31 de marzo de 2019 conta xa cun total de 75.887 persoas dadas de alta. Desde decembro de 2018, o Servizo Galego de Saúde permite aos galegos acceder e descargar probas diagnósticas de imaxe, como TC, resonancias ou radiografías, unha opción que xa utilizaron máis de 4.500 persoas, que solicitaron un total de 10.485 imaxes.

A Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade centra a asistencia a estes pacientes na atención primaria e integra todos os programas que se veñen desenvolvendo nos últimos anos baixo un modelo de traballo innovador, orientado á satisfacción dos pacientes e tamén dos profesionais.

Estes son exemplos da adecuación da atención sanitaria nos centros de saúde ás necesidades da poboación.

Melloras na relación co hospital

Nos últimos anos a comunicación dos profesionais dos centros de saúde cos dos hospitais ten mellorado considerablemente coa implantación de medidas como as vías rápidas ou a e-interconsulta.

Unha situación que é beneficiosa para os profesionais e, o que é máis importante, para os pacientes.

Así, no Servizo Galego de Saúde dispoñemos de vías rápidas para a atención a pacientes oncolóxicos ou con patoloxías crónicas de alta prevalencia, a través das que o médico de atención primaria pode derivar de xeito preferente aqueles casos, unha vez xurde unha sospeita. As persoas atendidas a través destas vías rápidas no ano 2018 foron 16.409.

Ademais, implantouse o modelo de e-interconsulta entre ambos niveis asistenciais e revisouse a capacidade de resposta nos servizos con máis demora. Tamén se incrementou o acceso a probas complementarias desde atención primaria e estase a xeneralizar o acceso ás especialidades hospitalarias a través da implantación do xestor de peticións de consulta.

Melloras para os profesionais e ferramentas facilitadoras

Os cambios descritos acompañáronse de medidas de estabilidade laboral para o persoal de atención primaria. A modo de exemplo indicar que no ano 2018 traballaban na atención primaria de Galicia 2.566 médicos de familia, entre centros de saúde e puntos de atención continuada (164 máis que no ano 2008), e o 96 % tiñan contratos estables (esta porcentaxe acada practicamente o 100 % no ámbito da pediatría).

Como consecuencia da política fidelizadora de recursos humanos, as convocatorias de OPE e concursos de traslados, teñen permitido estabilizar a situación laboral de moitos profesionais de atención primaria e acercalos aos lugares da súa preferencia. Ademais os procesos de mobilidade interna, permiten optar a postos que facilitan a conciliación da vida familiar (concurso de traslados aberto e permanente).

No apartado do cadro de persoal, non só se ten logrado unha moi importante estabilidade no emprego, senón que nos dez últimos anos incrementouse en atención primaria o número de profesionais:

Número de profesionais en atención primaria 2008-2018

	2008	2018
Médicos/as de familia	2.402 (PAC: 498)	2.566 (PAC: 549)
Enfermeiros/as	2.468 (PAC:432)	2.551 (PAC: 491)
Farmacéuticos/as	72	75
Traballadores/as sociais	67	78
Fisioterapeutas	135	159

Os salarios do persoal víronse incrementados no mes de xaneiro de 2019 coa aplicación das retribucións por carreira profesional.

Estas medidas teñen un dobre obxectivo, mellorar as condicións de traballo dos profesionais sanitarios e proporcionar unha boa calidade de atención aos pacientes, nun nivel asistencial no que o contacto entre o profesional e o paciente é o máis próximo.



MARCO ESTRATÉXICO DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021

Unha atención primaria de saúde sólida, sostible e eficiente é un pilar imprescindible para un sistema de saúde de alta calidade.

O aumento das enfermidades crónicas, o envellecemento, a dependencia e a discapacidade van requirir un esforzo por parte dos equipos de atención primaria de cara a fomentar o enfoque nos coidados. É esencial o desenvolvemento do seu labor como un verdadeiro equipo, establecendo novos roles que dean resposta ás necesidades actuais das persoas que atenden. O obxectivo é o de redistribuír as competencias e as cargas asistenciais para que o paciente reciba a mellor atención sociosanitaria polo profesional máis adecuado.

Este marco estratéxico tamén reconece o papel da cidadanía e dos coidadores. Os pacientes ben informados sobre as súas necesidades e opcións de atención, fan un mellor uso dos servizos sanitarios.

Mediante o compromiso do paciente e o acceso á información e apoio por parte dos profesionais, as persoas estarán máis preparadas para xestionar a

súa saúde e enfermidade, o que conducirá a mellores resultados clínicos e calidade de vida.

Tamén se recoñece a necesidade de completar os servizos de atención sanitaria que se prestan no fogar e no espazo sociocomunitario. Desde a perspectiva do paciente, hai evidencia de que as persoas prefiren ser atendidas no seu medio, domicilios e comunidades, o cal require unha énfase na atención integrada de alta calidade que facilite aos profesionais de atención primaria e dos hospitais unha maior colaboración no tratamento de pacientes mediante, por exemplo, o seguimento compartido.

O modelo de atención que se presenta neste documento utiliza diferentes enfoques para a mellora da atención primaria en Galicia. Este debe incluír os cinco atributos centrais da atención primaria ⁽¹⁾. Identificamos as características máis importantes á hora de deseñar este Plan:

1. Construír e manter relacións fortes dentro do equipo e coa comunidade

É necesario establecer relacións máis sólidas, máis proactivas e continuas, utilizando un enfoque baseado no equipo. Isto facilita a accesibilidade da poboación ao liberar tempo nas axendas dos médicos de familia, para que poidan atender aos pacientes que presenten necesidades de atención médica, e incentiva ao resto de profesionais para desenvolver os roles que se correspondan coas súas competencias. Este enfoque mellora a continuidade asistencial e xera confianza entre profesionais e pacientes.

Entre os profesionais é necesario crear relacións máis sólidas, afastarse da interacción tradicional de un paciente-un profesional cara a un enfoque de "equipo de referencia", que involucra un conxunto de profesionais, un médico/a ou enfermeira/o de familia, traballador/a social, farmacéutico/a, fisioterapeuta etc., traballando conxuntamente para establecer unha estratexia de tratamento e/ou coidados individualizados para cada paciente, un plan individualizado de atención integral.

Está demostrado que este enfoque permite ás persoas construír unha relación continua cos profesionais, mellora a accesibilidade, e ofrece un ambiente en que todos poden emprender actividades máis adaptadas ás súas habilidades e competencias.

Este modelo favorece que os pacientes estean máis comprometidos no autocoidado e fagan un uso máis adecuado dos servizos sanitarios.

Neste sentido é necesario definir unha estratexia de saúde comunitaria, que integre a promoción da saúde, a prevención da enfermidade, a intervención temperá, o tratamento e apoio á vida independente, o manexo das enfermidades crónicas e outros factores relacionados co estilo de vida que inclúen o tabaquismo e a dieta, por exemplo.

2. Evolución dunha atención reactiva a proactiva

Os modelos que se centran en enfoques proactivos son capaces de proporcionar apoio continuo para unha atención integral. Defínese neste Plan un cambio fundamental do modelo actual centrado nunha atención reactiva, cara a unha atención proactiva e planificada e centrada nas necesidades dos pacientes.

Contamos para isto con instrumentos facilitadores como a historia clínica electrónica, a telemedicina ou a telemonitorización.

3. Desenvolvendo novas competencias

Un dos desafíos deste novo modelo é establecer novos roles nos membros do equipo, sempre respectando a normativa vixente. O ofrecemento de apoio e recursos necesarios ao persoal sanitario para ampliar o ámbito da súa práctica asistencial proporcionará unha oportunidade real para xestionar as demandas dos equipos de atención primaria.

A redistribución de funcións permitirá mellorar o acceso a unha atención integral, segura e racionalizar as vías de atención.

A potenciación do labor dos/das profesionais de enfermería de atención primaria é un dos aspectos fundamentais recollidos neste Plan. A prescrición enfermeira ou a posibilidade de solicitar probas analíticas para o seguimento dos pacientes crónicos serán un avance que permitirá redistribuír as competencias dentro do equipo de atención primaria, sempre dentro dun adecuado marco normativo. Desta forma, os médicos de atención primaria adicarán o tempo de consulta ao seguimento de pacientes con patoloxías complexas, diagnóstico e tratamento, ou a abordaxe de descompensacións de patoloxías crónicas, entre outros.

4. Utilización das tecnoloxías da información e comunicación

As tecnoloxías da información e comunicación no ámbito da atención primaria, constitúen ferramentas que facilitan o desenvolvemento da actividade e o traballo en equipo. Deben servir para que os profesionais e os pacientes dispoñan de información que lles facilite a toma de decisións.

Os sistemas de intercambio de información entre profesionais, e entre estes e os pacientes, posibilitan o establecemento de novas formas de atención e compartir información facilmente, achegando os servizos sanitarios á cidadanía e mellorando os tempos de resposta.

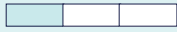
Nesta área o Servizo Galego de Saúde lidera os proxectos de aplicación da tecnoloxía no ámbito sanitario, dispoñemos dunha historia clínica electrónica única para todo o sistema sanitario, existe un desenvolvemento importante do teleseguimento dos pacientes no seu domicilio/contorna desde a atención primaria mediante a plataforma TELEA, dispoñemos de dispositivos electrónicos (tabletas) que melloran a atención no domicilio, do portal É-Saúde, e da web da Escola galega de saúde para cidadáns, ademais de diversas aplicacións móbiles.

5. Coordinación coa atención hospitalaria

Para garantir a continuidade asistencial, incidindo especialmente nas transicións do paciente en situación de cronicidade polo sistema sanitario, e a atención personalizada, o sistema sanitario debe actuar como un todo, sen fragmentacións na atención que prestamos. Esta é a esencia da atención continuada e integral.

Por iso, debemos realizar un esforzo importante de cara a mellorar os procesos de transferencia do paciente entre a atención primaria e hospitalaria.

Unha coordinación adecuada implica dispoñer de profesionais de referencia en ambos ámbitos, homoxeneizar e protocolizar os procedementos de traballo, así como garantir a comunicación entre niveis.



A VISIÓN DOS PACIENTES

Como parte fundamental no deseño deste Plan, era preciso coñecer as necesidades da cidadanía galega.

Por iso, se solicitou a súa colaboración e levouse a cabo un proceso participativo a través dunha enquisa. Recibíronse 4.549 respostas. O resultado final da enquisa aporta os seguintes resultados:

O grupo maioritario participante estaba entre os 30 e 49 anos (56,01 %), seguido do grupo entre os 50 e 65 anos.

- 0 **79,43 %** das persoas están satisfeitas ou moi satisfeitas coa atención recibida nos centros de saúde.
- 0 **72,45 %** consideran que o tempo adicado polo seu médico nas últimas citas foi axeitado ou totalmente axeitado.
- 0 **83,00 %** cren que debe manterse un modelo de atención á demanda sen cita nos centros de saúde.
- 0 **96,94 %** das persoas cren importante ou moi importante que exista atención médica no domicilio cando sexa preciso.


- 0 **99,04 %** | estiman que a mellora da coordinación entre atención primaria e hospitalaria debe ser un aspecto prioritario.
- 0 **92,53 %** | consideran que a enfermería nos centros de saúde debe ter un papel máis importante na atención sanitaria que o actual.

Ademais, 2.326 persoas fixeron algunha achega ao Plan, o que supón o 51,13 % do total. As principais propostas presentadas foron as seguintes:

- Maior coordinación entre todos os profesionais de atención primaria á hora de prestar servizos.
- Potenciar a atención domiciliaria.
- Coñecer quen é o interlocutor nos centros de saúde cando xurda algún problema.
- Poder anular unha cita hospitalaria desde o centro de saúde aínda cando non fose tramitada en atención primaria.

Estes resultados ratifican os obtidos a nivel internacional ⁽¹³⁾, de forma que cando se pregunta que queren os pacientes e a poboación da atención primaria, destácanse cinco temas fundamentais:

- Profesionais de atención primaria que sexan bos comunicadores, que teñan coñecementos e habilidades clínicas sólidas e actualizadas, e que ademais dispoñan de suficiente tempo para a súa atención.
- Asesoramento en promoción da saúde e autocoidado.
- Acceso fácil e flexible aos servizos.
- Os principais usuarios de atención primaria (persoas maiores e persoas con enfermidades crónicas) dan un valor particular á continuidade da atención por profesionais que os coñezan.
- A maioría, esperan recibir información sobre a súa enfermidade e opcións de tratamento, e compartir a toma de decisións sobre a súa saúde.
- Un sistema equitativo: os pacientes opinan que os servizos deben ser de alta calidade e accesibles, independentemente do lugar no que se presten.



BENEFICIOS PARA OS PACIENTES DO PLAN GALEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021: 10 PUNTOS CLAVE

1. Os profesionais terán máis **tempo** para atendelos.
2. Vai mellorar a **accesibilidade** aos servizos sanitarios.
3. Potenciarase a **coordinación** dos profesionais do equipo de atención primaria, e tamén, coas farmacias, asociacións de pacientes... para mellorar a súa saúde.
4. Haberá unha **comunicación** máis fluída entre os profesionais dos centros de saúde e do hospital.
5. Mellorarase a **senalización** dos centros de saúde.
6. **Informar**ase aos pacientes sobre os recursos comunitarios para controlar mellor a súa enfermidade.
7. As persoas con enfermidade crónica terán un **profesional sanitario de referencia** e farase o seguimento conxunto da súa patoloxía con outros profesionais.
8. Potenciaranse as **visitas a domicilio** de médico, enfermeira e traballadora social para os pacientes crónicos e implantaranse as ferramentas tecnolóxicas necesarias para o seguimento na casa.
9. Poderanse **anular as citas do hospital** desde o centro de saúde cando o paciente non poida acudir a elas.
10. Ante algún problema no centro de saúde, as persoas de referencia son o **xefe de servizo e o coordinador de servizo**.



MÉTODOS DE TRABAJO

Para a elaboración deste Plan utilizamos un modelo de traballo que permite que os profesionais dos centros de atención primaria fosen os protagonistas.

É unha evidencia que as solucións aos problemas de atención primaria deben xurdir do conxunto dos profesionais, toda vez que os mesmos afectan a todas as categorías, era polo tanto necesario incluílos no deseño das propostas deste Plan.

O obxectivo fundamental era utilizar un método que permitise recoller as propostas dos profesionais (*bottom-up*) e que tivese en conta a capacidade dos profesionais para innovar. Esta estratexia permite que os profesionais sexan os actores principais, propoñan as actuacións a seguir, identifiquen as mellores estratexias de intercambio de información sanitaria entre os axentes do sistema.

O método utilizado baseouse na técnica de grupos nominais, que permite sistematizar, avaliar e seleccionar as ideas, dificultades, suxestións ou propostas no seo dos grupos. Escolleuse esta metodoloxía porque:

1. Incrementa o **grao de participación** individual e dos grupos.
2. Permite que emerxan **opinións ou propostas**, que doutra maneira é posible que non aflorasen.
3. Aumenta o **grao de coñecemento** e a **percepción** das necesidades e problemas do grupo e da súa contorna.
4. Potencia a **xeración de ideas**, e o contraste de opinións cruzadas nun proceso de traballo estruturado.
5. Promove a **implicación e mobilización** dos profesionais na resolución dos problemas comúns.

Constituíronse 10 grupos de traballo con 123 profesionais, que ao longo de 25 reunións de traballo durante os meses de xaneiro e febreiro de 2019 na Consellería de Sanidade, trazaron as liñas mestras do Plan. Cada grupo de traballo estaba conformado por profesionais de todas as áreas sanitarias, e representantes de colexios profesionais e sociedades científicas por cada categoría.

Desta forma, e mediante reflexión individual, consenso en grupos de 3 e posteriormente de todo o grupo, definíronse as 3 accións priorizadas a curto (6 meses), medio (12 meses) e longo prazo (24 meses) por liña estratéxica e grupo. Así, cada grupo establecía 54 propostas para achegar ao documento definitivo. Obtivéronse finalmente un total de 525 propostas dos 10 grupos participantes no proxecto.

As categorías que participaron foron:

<input type="checkbox"/>	Medicina de familia	<input type="checkbox"/>	Pediatría
<input type="checkbox"/>	Enfermería	<input type="checkbox"/>	Matronas
<input type="checkbox"/>	Farmacía	<input type="checkbox"/>	Odontoloxía e hixienistas dentais
<input type="checkbox"/>	Traballo social	<input type="checkbox"/>	Puntos de atención continuada (PAC) (persoal médico e de enfermería)
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia		
<input type="checkbox"/>	Persoal de servizos xerais		

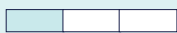
As propostas finais priorizáronse en relación con 7 liñas estratéxicas, 6 establecidas previamente e sobre as que traballaron os 10 grupos de profesionais, ás que posteriormente se engadiu a referida a recursos humanos:

<input type="checkbox"/> L1.	<input type="checkbox"/> L4.
Dotación de recursos humanos de atención primaria, adaptando o número de prazas ás características epidemiolóxicas e demográficas.	Atención á demanda: axendas, acollemento na sobredemanda, domicilios, atención programada e urxente.
<input type="checkbox"/> L2.	<input type="checkbox"/> L5.
Coordinación e comunicación interniveis: relación atención primaria - atención hospitalaria - O61.	Formación, docencia e investigación.
<input type="checkbox"/> L3.	<input type="checkbox"/> L6.
Creación de equipos de atención primaria nos que se definan novos roles.	Relación cos pacientes e a comunidade.
	<input type="checkbox"/> L7.
	Plan de necesidades e priorización das mesmas.

Tamén se invitou a participar na definición do novo modelo a todos os profesionais de atención primaria, a través do envío de propostas e achegas a unhas caixas de correo electrónico creadas con este fin. Mediante este procedemento, recibíronse achegas de 270 profesionais de todas as categorías profesionais.

Na elaboración deste Plan tivéronse en conta, polo tanto, as propostas dos 10 grupos de traballo, as achegas recibidas por parte dos 270 profesionais

a través das caixas de correo electrónico que se crearon para o efecto, as propostas das asociacións de pacientes convocadas para o establecemento das accións prioritarias, as achegas das sociedades científicas e dos colexios profesionais, así como os resultados da enquisa que se realizou á cidadanía.



O documento estrutúrase en:

·- **7 liñas estratéxicas**

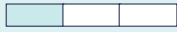
·- **52 obxectivos**

·- **200 accións,**

das que **80** son a curto prazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baird B, Ross S, Honeyman M, Sahib B, Reeve H, Nosa-Ehima M, et al. Innovative models of general practice [Internet]. The King's Fund. 2018. [citado 24 marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.kingsfund.org.uk/publications/innovative-models-generalpractice>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS. Versión 2) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [citado 27 marzo 2019]. Disponible en:
http://inclasns.msssi.es/doc/Metodologia_INCLASNS_V2.pdf
3. Sikka R, Morath JM, Leape L. The quadruple aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf*. 2015; 24(10): 608-10.
4. Porter, ME. What is value in health care? *N Eng J Med*. 2010; 363(26): 2477-81. Disponible en:
<https://catalyst.nejm.org/what-is-value-based-healthcare/>
5. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med*. 2014; 12(6): 573-6.
6. Arcelay A, Bacigalupe M, de la Puerta E, Días G, García M, González M. Guía para la gestión de procesos. Dirección de asistencia sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. EuskoJaularitz-Gobierno Vasco. Vitoria; 1999.
7. del Moral Campaña MC. Procesos asistenciales integrados: una herramienta para la mejora continua de la asistencia sanitaria. *Semergen*. 2009; 35(6): 255-6.
8. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *Br J Gen Pract*. noviembre de 2013; 63(616): e742-50.
9. Servizo Galego de Saúde. Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade; Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde. 2018. [citado 24 marzo 2019]. Disponible en:
<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-342717-ga.pdf>
10. Servizo Galego de Saúde. Estratexia SERGAS 2020 [Internet]. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. [citado 24 marzo 2019]. Disponible en:
https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEXIA_2020_280316_gal.pdf
11. Rico-Urbe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS ONE*. 2018;13(1): e0190033.
12. National Health Service. Loneliness in the elderly: how to help [Internet]. NHS. 2018 [citado 24 de febreiro de 2019]. Disponible en:
<https://www.nhs.uk/conditions/stressanxiety-depression/loneliness-in-the-elderly-how-to-help/>
13. Coulter A. What do patients and the public want from primary care? *BMJ*. 2005; 331:1199-201. Disponible en:
<https://www.bmj.com/content/bmj/331/7526/1199.full.pdf>



1. liña estratéxica

Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando o número de prazas ás características epidemiolóxicas e demográficas

1. LIÑA ESTRATÉXICA

Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando o número de prazas ás características epidemiolóxicas e demográficas

OBXECTIVOS

1. Xerar un marco profesional estable, propiciando a redución da temporalidade.
2. Reforzar con novas cotas de familia aqueles dispositivos cunha elevada carga asistencial.
3. Incrementar prazas de pediatra de atención primaria.
4. Recuperar o equipo básico asistencial de atención primaria, médica/o-enfermeira/o.
5. Potenciar a presenza de profesionais doutras categorías.
6. Incrementar as prazas de formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria e pediatría.

1.1. Obxectivo: Xerar un marco profesional estable, propiciando a redución da temporalidade

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 1.1.1. Promover anualmente a mobilidade voluntaria dos profesionais da atención primaria, a través do concurso de traslados aberto e permanente.
- 1.1.2. No ano 2019 incorporaranse na atención primaria 20 profesionais coa especialidade de enfermería familiar e comunitaria e 8 profesionais coa especialidade de enfermería pediátrica.
- 1.1.3. Na OPE de 2019 incrementarase a oferta de prazas do 2018 nas categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia e odontoloxía.

O incremento concretarase en 200 prazas para medicina de familia de atención primaria, 35 de pediatra de atención primaria, 10 para a especialidade de enfermería familiar e comunitaria e 3 para odontoloxía.

Igualmente, pola súa incidencia na atención primaria, incrementaranse 6 prazas de fisioterapeutas, 10 de enfermeiros especialistas en pediatría, 22 de traballador/a social, e 60 prazas para persoal de servizos xerais.

Acumulación das ofertas do ano 2018 e 2019 mediante convocatoria de OPE especial no ano 2019 de 254 prazas de medicina familiar e comunitaria, 93 prazas de pediatría de atención primaria, 7 de odontoloxía de atención primaria, 30 prazas de enfermería especialista en enfermería familiar e comunitaria, 18 en enfermería especialista en pediatría, e 135 de persoal de servizos xerais.

- 1.1.4. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social a convocatoria das probas precisas para a obtención do recoñecemento dos profesionais de enfermería como especialistas en enfermería familiar e comunitaria.

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 1.1.5. Mantemento do compromiso de continuar con ofertas periódicas de emprego público nas categorías específicas de atención primaria.
- 1.1.6. Nos Centros de orientación familiar, a medida que se vaian producindo vacantes, serán cubertas por enfermeiras especialistas en obstetricia e xinecoloxía.

As medidas previstas para acadar este obxectivo non teñen repercusión económica no Capítulo 1.

1.2. Obxectivo: **Reforzar con novas cotas de familia aqueles dispositivos cunha elevada carga asistencial**

Realizouse unha análise da estratificación poboacional de todos os pacientes en función da súa complexidade, baseándose no consumo de recursos sanitarios

e dos médicos dispoñibles. Para a realización desta análise utilizáronse as TIS axustadas.

Tomando como criterio xeral o reforzo daqueles dispositivos nos que se observa un número de TIS axustadas superior a 1.400 por médico de familia e unha porcentaxe de persoas maiores de 74 anos superior ao 10 %, así como outros factores (morbilidade, cronicidade, dispersión xeográfica ou dependencia), procede a creación de **80** prazas de médicos de familia de atención primaria no período 2019-2021.

A distribución da creación de prazas e o custo por ano é a seguinte:

 ACCIÓN A CURTO PRAZO

1.2.1. No ano 2019 crearanse **12** prazas de médico de familia de atención primaria.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

1.2.2. No ano 2020 crearanse **29** prazas de médico de familia de atención primaria.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

1.2.3. No ano 2021 dotaranse **39** novas prazas de médico de familia de atención primaria.

1.3. Obxectivo: Incrementar prazas de pediatra de atención primaria

Analizadas as necesidades asistenciais de atención aos menores en idade pediátrica, identifícase a necesidade de dotación de **20** prazas de pediatras de atención primaria, cun custo no período 2020-2021 que se distribúen:

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

1.3.1. Creación no ano 2020 de **10** prazas de pediatra de atención primaria.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

1.3.2. Creación no ano 2021 de **10** prazas de pediatra de atención primaria.

1.4. Obxectivo: **Recuperar o equipo básico asistencial de atención primaria, médico/a-enfermeiro/a**

Incrementaranse as prazas de enfermería nos dispositivos de atención primaria con menor ratio enfermeiro/a-médico/a conforme co desempeño dos novos roles asistenciais asignados á enfermería.

Igualmente, continuarase coa progresiva implantación da categoría de enfermería familiar e comunitaria, e de enfermería especialista en pediatría, mediante a dotación de novas prazas.

Xa que logo, dotaranse **130** prazas para atender este obxectivo, no período 2019-2021 que se distribúen:

ACCIÓN A CURTO PRAZO

1.4.1. Creación no ano 2019 de **25** prazas de enfermería de atención primaria.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

1.4.2. Creación no ano 2020 de **38** prazas de enfermería de atención primaria.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

1.4.3. Creación no 2021 de **67** prazas de enfermería de atención primaria.

A creación de prazas de médico de familia, pediatra e enfermería no período 2019-2021 supón un custo de **10.048.744 €**.

1.5. Obxectivo: **Potenciar a presenza doutras categorías profesionais**

Debe promoverse a presenza doutras categorías profesionais, cuxo papel resulta tamén fundamental no desenvolvemento da atención á cronicidade e o envellecemento da poboación, como son fisioterapia e traballo social.

Identifícase tamén a necesidade de incrementar prazas de farmacia de atención primaria, e enfermería na especialidade obstétrico-xinecolóxica.

A dotación nestas categorías suma un incremento de 4 prazas de farmacia, 20 de enfermería na especialidade obstétrico-xinecolóxica, 40 prazas de fisioterapia e 14 de traballo social, cun custo de **2.947.052 €** no período 2019-2021.

 ACCIÓN A CURTO PRAZO

1.5.1. Crearanse no ano 2019 **8** prazas de fisioterapeuta.

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

A medio prazo, no ano 2020, crearanse:

1.5.2. Na categoría de farmacia de atención primaria, **2** prazas.

1.5.3. Enfermeiro/a especialista da especialidade obstétrico-xinecolóxica, **7** prazas.

1.5.4. Na categoría de fisioterapeuta **11** prazas.

1.5.5. Traballador/a social, **5** prazas.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

No ano 2021, prevese a creación de:

1.5.6. Na categoría de farmacia de atención primaria, **2** prazas.

1.5.7. Enfermeiro/a especialista da especialidade obstétrica-xinecolóxica, **13** prazas.

1.5.8. Na categoría de fisioterapeuta **21** prazas.

1.5.9. Traballador/a social, **9** prazas.

Todas as prazas referidas nos puntos 1.2, 1.3, 1.4 e 1.5 serán incluídas nas OPE.

1.6. Obxectivo: Incrementar as prazas de formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria e pediatría

Considerada a capacidade docente, crearanse novas prazas para a formación de médicos especialistas en medicina familiar e comunitaria e da especialidade de pediatría e as súas áreas específicas, tendo en conta que, unha vez producido o relevo xeracional, as posibilidades de recambio dos profesionais van ser baixas, cun custo no período de **581.594 €**.

ACCIÓN A CURTO PRAZO

1.6.1. Creación no ano 2019 de **7** prazas para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria.

ACCÍONS A MEDIO PRAZO

1.6.2. No ano 2020 dotaranse, para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria, **10** prazas.

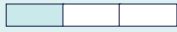
1.6.3. No ano 2020 dotaranse, para a formación de especialistas en pediatría e as súas áreas específicas, **6** prazas.

A repercusión das medidas que se recollen de dotación de prazas no Capítulo 1 do Servizo Galego de Saúde no período 2019-2021 reflíctese no seguinte cadro resumo:

INCREMENTO DE PRAZAS	2019*	2020	2021	TOTAL
MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA	12	29	39	80
PEDIATRA ATENCIÓN PRIMARIA	-	10	10	20
FARMACÉUTICO/A ATENCIÓN PRIMARIA	-	2	2	4
ENFERMEIRO/A ATENCIÓN PRIMARIA	25	38	67	130
FISIOTERAPEUTA	8	11	21	40
MATRÓN/A	-	7	13	20
TRABALLADOR/A SOCIAL	-	5	9	14
MIR FAMILIA	7	10	-	17
MIR PEDIATRÍA	-	6	-	6
TOTAL	52	118	161	331
CUSTO	1.556.358€	5.549.830€**	6.989.989€	14.096.177€

* Cálculo para 9 meses

** Inclúe a dotación económica para 12 meses das prazas dotadas no ano 2019



2. liña estratéxica

**Coordinación e comunicación interniveis:
relación atención primaria - atención
hospitalaria – 061**

2. LIÑA ESTRATÉXICA

Coordinación e comunicación interniveis: relación atención primaria - atención hospitalaria – 061

OBXECTIVOS

1. Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional.
2. Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios.
3. Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do paciente.
4. Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria.
5. Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria.
6. Coordinar e protocolizar procedementos de traballo co 061 e cos PAC.

2.1. Obxectivo: **Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional**

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 2.1.1. Habilitar a e-interconsulta entre atención primaria e atención hospitalaria bidireccional para todas as categorías profesionais.
- 2.1.2. Axustar os tempos de resposta da e-interconsulta a un máximo de 10 días.

- 2.1.3. Adecuar a e-interconsulta en tempo e forma:
- Non reprogramar e-interconsultas.
 - Comunicación directa do rexeite de probas ao médico de atención primaria.
- 2.1.4. Posibilitar a citación de pacientes nas axendas de atención hospitalaria para as primeiras citas, escollendo entre a modalidade de e-interconsulta ou a modalidade presencial.
- 2.1.5. Mellorar a accesibilidade ás unidades de saúde mental infanto-xuvenil e equiparación destas unidades entre as áreas sanitarias.
- 2.1.6. Consensuar criterios de derivación de pacientes entre profesionais de atención primaria, e de atención primaria a hospitalaria.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.1.7. Derivacións presenciais a pediatría de atención hospitalaria nun prazo axeitado (preferente/normal) e establecer canles de comunicación.

2.2. Obxectivo: **Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios**

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 2.2.1. Designar profesionais consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatolóxicos, médicos, enfermería, e outros como maxilofacial para odontólogos, xinecólogo/obstetra para matronas, traballador social, ou os que se consideren necesarios.
- 2.2.2. Designar unha persoa de referencia no servizo de admisión de atención hospitalaria para a comunicación cos centros de saúde en quenda de mañá e tarde.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.2.3. Designar profesionais de referencia tanto para atención primaria como para atención hospitalaria, para os farmacéuticos, traballadores sociais, fisioterapeutas, hixienistas dentais e odontólogos.

2.3. Obxectivo: **Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do paciente**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 2.3.1. Convocar reunións periódicas entre profesionais de atención primaria e atención hospitalaria onde estarán presentes todas as categorías profesionais relacionadas co tema a tratar e convocar reunións periódicas de profesionais de atención primaria cos profesionais do resto de dispositivos asistenciais e sociais (residencias, outros centros de saúde) da área de influencia.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.3.2. Establecer coordinación coas oficinas de farmacia.

2.4. Obxectivo: **Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 2.4.1. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos e aos profesionais de enfermería, no seu caso, do O61 para a xeración de receita electrónica na atención domiciliaria, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.
- 2.4.2. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos do O61 para a atención telefónica, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.
- 2.4.3. Creación de listaxes de traballo para farmacéuticos de atención primaria para conciliar a medicación dos pacientes tras alta hospitalaria.
- 2.4.4. Desenvolvemento da capacidade por parte da enfermería de indicación de produtos sanitarios e medicación crónica segundo Real Decreto.
- 2.4.5. Habilitar o acceso ao módulo de prescrición electrónica de IANUS aos profesionais dos centros concertados que atendan a pacientes

derivados polo Servizo Galego de Saúde, para a xeración de receita electrónica segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 2.4.6. Creación de listaxes de traballo para o profesional de enfermería identificando pacientes hospitalizados, pacientes que acoden a urxencias, exitus, ou que ingresan en centros sociosanitarios.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.4.7. Activación en IANUS e SIGAP da posibilidade de identificar, segundo criterios establecidos, pacientes moi vulnerables ou con factores de alto risco social e os que teñen a tarxeta AA.

2.5. Obxectivo: **Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria**

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 2.5.1. Elaborarase un catálogo de probas diagnósticas accesibles desde atención primaria, baseado no das áreas con maior dispoñibilidade de probas, e estendelo de modo común, a través dunha instrución aplicable a todo o Servizo Galego de Saúde coa inclusión das mesmas probas en carteira de servizos.

A aplicación de protocolos será común para profesionais do hospital e de atención primaria, evitando a implantación de protocolos en atención primaria sen consensualos previamente.

- 2.5.2. Elaborarase un catálogo de consultas monográficas dispoñibles a nivel hospitalario, para a súa aplicación común en todo o Servizo Galego de Saúde.
- 2.5.3. Participación nas comisións hospitalarias e na elaboración de plans, proxectos e programas, de todas as categorías profesionais de atención primaria relacionadas co tema a tratar.
- 2.5.4. Implantación na atención hospitalaria dos programas de polimedicados - prácticas seguras e calidade de prescrición (indicadores).

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 2.5.5. Elaboración de protocolos comúns nas áreas sanitarias para a solicitude de probas complementarias entre atención primaria e hospitalaria.
- 2.5.6. Xeneralización do proxecto HERMES (citas preferentes) da Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos, a toda Galicia.
- 2.5.7. Dispoñer de información actualizada sobre protocolos de derivación e carteira de servizos da área cando esta dispoña de máis de un centro hospitalario.
- 2.5.8. Unificación da xestión de citas de atención hospitalaria para o mesmo servizo.
- 2.5.9. Identificar as intervencións sanitarias innecesarias, entendendo por innecesarias aquelas que non demostraron eficacia, teñen efectividade escasa ou dubidosa, non son coste-efectivas ou non son prioritarias (recomendacións de "non facer") e establecer medidas para a implantación das recomendacións axeitadas.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 2.5.10. Elaboración de guías, procesos asistenciais e protocolos consensuados entre atención primaria e hospitalaria, tendo en conta todas as categorías profesionais implicadas.
- 2.5.11. Unificación da petición electrónica para o laboratorio e identificación inequívoca das analíticas solicitadas desde atención primaria e atención hospitalaria que só se poden facer en atención hospitalaria.
- 2.5.12. Impulsar a realización de informes de continuidade de coidados entre atención primaria e atención hospitalaria.
- 2.5.13. Actualizar o programa Conecta 72.

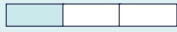
2.6. Obxectivo: Coordinar e protocolizar procedementos de traballo co 061 e cos PAC

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 2.6.1. Configuración dunha entrada única telefónica por centro, para chamadas do 061 e axentes da orde.

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 2.6.2. Mellorar a coordinación cos PAC e o 061:
- Elaboración da guía correspondente para a mellor coordinación dos PAC e o 061.
 - Difusión do protocolo de coordinación dos PAC coas forzas da orde.
 - Actualización dos protocolos de atención ordinaria co 061 (PROGALIAM, Acougo...).



3. liña estratéxica

Creación de equipos de atención primaria nos que se definan novos roles

3. LIÑA ESTRATÉXICA

Creación de equipos de atención primaria nos que se definan novos roles

OBXECTIVOS

1. Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia
2. Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria, poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutiva.
3. Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria.
4. Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria, facilitando unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade.
5. Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos.

3.1. Obxectivo: Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 3.1.1. A creación, dentro da estrutura da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, dunha Subdirección Xeral de Atención Primaria, unha Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria, unha Subdirección Xeral de Farmacia e unha Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.

A Subdirección Xeral de Atención Primaria terá as seguintes funcións:

- Impulsar todas as estratexias, instrumentos, iniciativas, actividades e procesos asistenciais destinados a mellorar a efectividade e a eficiencia no ámbito da atención primaria.
- Fomentar programas asistenciais de continuidade en cuidados e de atención á cronicidade no marco das estratexias do Servizo Galego de Saúde no ámbito da atención primaria, así como impulsar a implantación de proxectos de intervención comunitaria.
- Potenciar a atención a domicilio e garantir maior accesibilidade e proximidade das prestacións sanitarias de atención primaria á poboación.
- O desenvolvemento e coordinación das actuacións sanitarias en relación coa saúde mental nos centros sanitarios así como a rede de centros de drogodependencias.
- Impulsar a cooperación e coordinación efectiva cos órganos ou unidades da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia competentes en materia de servizos sociais de cara a fomentar o desenvolvemento e integración das prestacións sociosanitarias.

Dentro da Subdirección Xeral de Atención Primaria, existirá un **Servizo de atención primaria** ao que lle corresponderá a realización das seguintes funcións:

- A definición, implantación e xestión de plans, programas, procesos e actuacións asistenciais no ámbito da atención primaria.
- A definición, implantación e coordinación do plan e programas en relación á atención á cronicidade.
- Impulso de programas de intervención comunitaria en colaboración con outros axentes.
- A definición, implantación e actuacións dirixidas a fomentar a atención domiciliaria e incrementar a accesibilidade e proximidade das prestacións sanitarias á poboación no ámbito da atención primaria.
- En xeral, aquelas outras que, dentro do seu ámbito, lle sexan asignadas.

A Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación, incluírá o **Servizo de Integración Asistencial** ao que lle corresponderán as seguintes funcións:

- Planificación de programas asistenciais que impliquen a xestión integral de enfermería e, en xeral, aquelas outras que, dentro do seu ámbito, lle sexan asignadas.
- Impulsar a implantación da xestión integrada nos centros e estruturas do Servizo Galego de Saúde.
- Coordinar a integración de prestacións asistenciais de atención primaria e hospitalaria.
- Desenvolver unha solución integral para a implementación e soporte da atención non presencial, a telemedicina, a telemonitorización e a interacción entre profesionais no ámbito asistencial.

Ámbalas dúas subdireccións xerais de Atención Primaria e Xestión Asistencial e Innovación, traballarán de forma coordinada.

3.1.2. Supresión das EOXI como estruturas organizativas substituíndoas polas áreas sanitarias:

Eliminaranse as actuais EOXI como estruturas organizativas substituíndoas polas áreas sanitarias do Sistema público de saúde de Galicia, equivalentes ás áreas de saúde previstas na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de Sanidade, como estruturas organizativas sen personalidade xurídica que asumirán, con autonomía funcional, a xestión de todos os recursos sanitarios, prestacións e programas da atención sanitaria, así como a coordinación sociosanitaria e a promoción e protección da saúde da súa poboación.

3.1.3. A creación dunha Dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria, a que lle corresponderán as seguintes funcións:

- A xestión da demanda de servizos sanitarios no ámbito da atención primaria, garantindo o desenvolvemento das actuacións de promoción da saúde e prevención da enfermidade e fomentando a capacidade de resolución deste nivel asistencial na respectiva

área sanitaria, en coordinación cos xefes do servizo das unidades de atención primaria.

- A execución das directrices e proxectos establecidos para o ámbito da atención primaria.
- A coordinación, supervisión e avaliación de todos os recursos dos centros de atención primaria, na respectiva área sanitaria.
- Asumir, no seu respectivo ámbito, a responsabilidade do cumprimento dos acordos de xestión asinados anualmente cos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, así como a formulación de propostas para o mellor cumprimento dos obxectivos xerais.
- Exercer calquera outra función que lle sexa encomendada ou delegada pola respectiva Xerencia.

3.1.4. A creación, como órgano unipersoal dentro das estruturas das áreas sanitarias, da Dirección de Enfermería que, do mesmo modo que a Dirección de Procesos de Soporte, traballarán de xeito transversal e coordinado coas Direccións de Atención Primaria e Atención Hospitalaria dentro das súas respectivas competencias e ámbitos asistenciais.

3.2. Obxectivo: **Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria, poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutiva**

Considérase necesario traballar na autonomía na xestión dos servizos de atención primaria, dentro dun modelo que permita a flexibilidade necesaria para adecuarse en cada caso ás necesidades sociodemográficas.

Por tal motivo é preciso promover a figura do xefe e o coordinador de servizo incrementando o seu protagonismo na xestión dos correspondentes servizos de atención primaria.

A figura do xefe de servizo levará a representación institucional do respectivo servizo, sendo o interlocutor co equipo directivo da área sanitaria e outros estamentos onde sexa necesario e traballará de forma consensuada e con comunicación fluída co coordinador do servizo.

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

3.2.1. Creación dunha **Comisión de atención primaria da área sanitaria**, presidida pola persoa titular da Xerencia da área sanitaria e da que formarán parte as persoas titulares da Dirección Asistencial, da Dirección de Atención Primaria, da Dirección de Procesos de Soporte e da Dirección de Enfermería e os xefes de servizo, ou coordinadores na súa ausencia, dos distintos servizos de atención primaria da área, e a que lle corresponderán as seguintes funcións:

- Estudar o plan estratéxico, os obxectivos sanitarios, os plans económicos, de equipamento e de recursos humanos no ámbito da atención primaria.
- Detectar e propoñer as oportunidades de mellora na práctica asistencial e de xestión no ámbito da atención primaria.
- Coñecer os plans de investigación, docencia e innovación no ámbito da atención primaria.
- Definir e promover as mellores actuacións a seguir na seguridade dos pacientes e traballadores, no ámbito da atención primaria.
- Exercer calquera outra función que lle sexa delegada ou encomendada pola persoa titular da Xerencia da área sanitaria ou, no seu caso, pola persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

3.2.2. Traballar na definición dun modelo de gobernanza nos centros de saúde que promova a xestión dos mesmos e que estableza o procedemento máis axeitado para o nomeamento e reavaliación, no seu caso, do xefe e o coordinador de servizo.

Os xefes e coordinadores de servizo poderán ter reducidas as súas cotas en función das características do centro, mantendo a súa remuneración por este concepto mentres estea vixente o seu nomeamento.

3.2.3. **O xefe de servizo** asumirá as seguintes funcións:

- Función asistencial.
- A coordinación das unidades de atención primaria integradas no servizo.

- A dirección do servizo e a coordinación da actividade de todas as categorías profesionais que traballen no centro de saúde, así como harmonizar os criterios organizativos do mesmo.
- Ostentar a representación do servizo ante a comunidade, as institucións e os servizos sanitarios e sociais da súa zona.
- Resolver os conflitos e incidencias que poidan xurdir no servizo e, se isto non fora posible, trasladalos ao director de Atención Primaria da Área para a súa resolución.

3.2.4. **O coordinador de servizo** asumirá, entre outras, as seguintes funcións:

- Función asistencial.
- Garantir o desenvolvemento adecuado da atención enfermeira do equipo de atención primaria.
- Substituír ao xefe de servizo en caso de vacante, ausencia ou enfermidade.

3.2.5. O xefe de servizo de atención primaria e o coordinador de servizo de atención primaria traballarán de maneira conxunta nas diferentes áreas funcionais, e substituíranse mutuamente, na ausencia dun deles, nas tarefas de xestión e representación, tendo ademais as seguintes funcións:

- Velar e garantir o cumprimento dos obxectivos e plans de actuación programados polo servizo.
- Harmonizar os criterios organizativos do conxunto de profesionais sanitarios e non sanitarios que se recollerán nun regulamento de réxime interior, o cal se axustará ás normas básicas que sobre esta materia se diten.
- Asegurar a actualización e adecuación de métodos e procedementos do equipo de atención primaria.
- Facilitar e posibilitar a consolidación do servizo, así como o diálogo e a comunicación entre os profesionais.
- Promocionar e participar nos programas de formación continuada e reciclaxe do persoal do equipo de atención primaria.
- Todas aquelas outras que se determinen para a mellor planificación, organización e funcionamento do servizo.

3.3. Obxectivo: **Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 3.3.1. Dar acceso aos profesionais de enfermería e farmacia á solicitude de analíticas de pacientes crónicos segundo protocolos aprobados.
- 3.3.2. Establecer os protocolos precisos para a validación das pautas do tratamento anticoagulante oral (TAO) polos profesionais de enfermería.
- 3.3.3. Acceso dos profesionais sanitarios ao catálogo unificado de probas complementarias necesarias para a súa actividade en todo o Servizo Galego de Saúde.
- 3.3.4. O persoal de servizos xerais prestará apoio administrativo a todos os profesionais do equipo de atención primaria e unidades de apoio do centro.
- 3.3.5. O farmacéutico de atención primaria conciliará a medicación dos pacientes nas transicións asistenciais, sen prexuízo da conciliación que se realice noutro nivel asistencial, e actualizará a árbore de prescrición de forma consensuada co médico de familia ou o profesional de enfermería, no seu caso.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 3.3.6. Creación dos grupos de traballo para a elaboración das carteiras de servizos das distintas categorías profesionais de atención primaria (medicina, enfermería, farmacia, traballo social, matronas, fisioterapeutas, odontólogos, etc...)

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 3.3.7. Revisión da normativa que recoñeza a competencia do profesional de enfermería, ou fisioterapia no seu caso, para valoración de:
 - Informes de valoración das condicións de saúde da dependencia.
 - Informes de material ortoprotésico (cadeiras de rodas, andadores, muletas etc..) polo profesional de enfermería ou fisioterapia para pacientes con patoloxías crónicas e segundo protocolo.

- 3.3.8. Colaboración dos farmacéuticos de atención primaria cos médicos no proceso de xeración de receitas de medicamentos para tratamentos crónicos conforme a protocolos, cando a lexislación o permita.

3.4. Obxectivo: **Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria, facilitando unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade**

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 3.4.1. Medidas para conciliación da vida familiar e laboral dos traballadores.
- 3.4.2. Realizar un estudo sobre a reestruturación de persoal dos Puntos de atención continuada (PAC) para ofertar a posibilidade de integración en xornada ordinaria dos equipos de atención primaria.
- 3.4.3. Adecuar os recursos humanos ás necesidades dos servizos de atención primaria que non teñan completas as unidades de apoio.

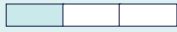
3.5. Obxectivo: **Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos**

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 3.5.1. Abordaxe dos pacientes crónicos pluripatolóxicos complexos polo equipo interdisciplinar. O equipo elaborará e revisará os plans individualizados de atención integral de forma conxunta para cada caso.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 3.5.2. Elaboración dun programa de atención domiciliaria para persoas en situación de vulnerabilidade e fraxilidade e actualización do programa de atención ao paciente inmobilizado. Neles, colaborarán todas as categorías profesionais implicadas.



4. liña estratéxica

Atención á demanda: axendas, acollemento na sobredemanda, domicilios, atención programada e urgente

4. LIÑA ESTRATÉXICA

Atención á demanda: axendas, acollemento na sobredemanda, domicilios, atención programada e urxente



OBXECTIVOS

1. Definir criterios de calidade das axenda e mellorar a súa xestión.
2. Desburocratizar a actividade dos profesionais sanitarios dos equipos de atención primaria.
3. Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente.
4. Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais.
5. Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada.
6. Reordenar os fluxos de traballo.
7. Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria.
8. Mellorar a xestión da homologación de receitas.
9. Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía.

4.1. Obxectivo: Definir criterios de calidade das axendas e mellorar a súa xestión



ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.1.1. As axendas do xefe e do coordinador de servizo dispoñerán dun tempo reservado para as tarefas de xestión, en función do número de profesionais do centro e da poboación asignada.

4.1.2. **O xefe e o coordinador de servizo:**

- Xestionarán as axendas, coa colaboración do propio profesional, con compromiso de resultados (demoras), e tendo en conta as características dos pacientes.
- Poderán modificar (ou indicar a modificación ao persoal administrativo) nas axendas un tipo de acto, se non se ocupa, por outro acto de diferente tipo.
- Comunicarán, con suficiente antelación e na medida do posible, ao persoal da área administrativa do centro de saúde, as ausencias de persoal non substituídas, para a organización da atención.
- Adaptarán as axendas para que se axusten ás demandas puntuais.

4.1.3. Estruturação das axendas adaptándoas á actividade real de cada categoría profesional.

4.1.4. Poderase fraccionar a duración dun acto en varios actos de menor duración co visto e prace do xefe de servizo.

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

4.1.5. Actualización do Manual de Cita Previa, que será o documento de referencia en canto aos criterios de citación de calidade a nivel autonómico para todos os profesionais.

4.1.6. Elaborarase unha instrución cos criterios mínimos de calidade para a organización das axendas en todo o Servizo Galego de Saúde e definiranse axendas "tipo", homoxéneas para os profesionais do Servizo Galego de Saúde, que teñan en conta o tamaño das cotas, as características sociodemográficas, etarias e a cronicidade.

4.2. Obxectivo: **Desburocratizar a actividade dos profesionais sanitarios dos equipos de atención primaria**

ACCIÓNS A CURTO PLAZO

4.2.1. O médico de familia de atención primaria realizará os informes de saúde de acordo coa Instrución 3/2009 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde "Emisión de informe sobre o estado de saúde dos

usuarios do Servizo Galego de Saúde”, e os certificados de defunción. Exporase nos centros de saúde información visible para a cidadanía, sobre os informes de obrigada cobertura polos médicos de atención primaria.

- 4.2.2. O persoal directivo das áreas sanitarias velará polo cumprimento da Instrución 16/2007 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde “Tramitación de determinados aspectos da actividade profesional dos facultativos de atención especializada”, para que todos os médicos de atención hospitalaria asuman os trámites burocráticos que se deriven da súa actividade asistencial (prescripción, informes, indicación de transporte sanitario non urxente, citación para outra consulta de revisión hospitalaria...).

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 4.2.3. Transporte sanitario non urxente: o médico de familia de atención primaria (ou o profesional de enfermería cando o permita a normativa vixente) certificarán, cando proceda, que o paciente non pode desprazarse debido a súa enfermidade polos seus medios habituais, por un período determinado ou indefinido. Os trámites administrativos para a solicitude da prestación os realizará o persoal de servizos xerais.
- 4.2.4. Constituirase un grupo de traballo para estudar os diferentes aspectos de mellora relacionados coa xestión da incapacidade temporal (IT), no que estarán incluídas todas as categorías profesionais que teñan relación directa coa incapacidade temporal.

4.3. Obxectivo: **Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente**

 ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 4.3.1. Implantarase de forma progresiva un procedemento de resolución colaborativa para dar resposta á ordenación da demanda non programada ou urxente:
- Recepción da solicitude de necesidade de asistencia por parte do persoal da área administrativa, que identificará se a solicitude

de atención é por motivo sanitario ou para realizar trámites administrativos. O profesional disporá dun guión básico para realizar esta función. No caso de que a solicitude sexa para trámites administrativos poderá facer a derivación correspondente ao profesional máis adecuado (segundo protocolo).

- Acollemento e valoración polo profesional de enfermería cando o motivo de solicitude de atención sexa sanitario. No proceso de acollemento farase unha avaliación da atención segundo a complexidade do caso e seguindo protocolos consensuados e avalados polo Servizo Galego de Saúde.

Desta forma:

- O profesional de enfermería actúa, presta asistencia e resolve como finalista.
- O profesional de enfermería coordina unha actuación compartida entre médico e enfermeiro.
- O profesional de enfermería poderá derivar para a actuación que corresponda (medicina de familia, traballo social, odontoloxía...).

- Cando sexa posible, o farmacéutico de atención primaria atenderá os casos dos pacientes con tratamento crónico que soliciten cita para receitas con carácter urxente, revisará a necesidade e, se procede, derivará para actuación médica.

4.4. Obxectivo: **Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.4.1. Non se bloquearán as axendas de maneira completa, agás en caso de imposibilidade de cobertura mediante outro sistema.
- 4.4.2. Promoverase a formalización dos nomeamentos estatutarios eventuais de continuidade que poidan dar unha maior estabilidade ao persoal substituto, facilitando a mellora das condicións de traballo e a continuidade asistencial.

En desenvolvemento da Resolución do 24 de xaneiro de 2019, da Dirección Xeral de Recursos Humanos pola que se dispón a publicación das bases do nomeamento estatutario eventual de continuidade, ao longo do presente exercicio 2019 formalizaranse un mínimo de **39 nomeamentos eventuais de continuidade de médicos de familia de atención primaria** que dará unha maior estabilidade ao persoal e redundará nunha mellor atención sanitaria xunto cunha maior fidelización dos recursos humanos dispoñibles.

O custo estimado da formalización destes vínculos no ano 2019 é de 2.049.795 €.

NOMEAMENTO CONTINUIDADE	39	
PRIMEIRO TRIMESTRE (10 NOMEAMENTOS, 1/03 10 MESES)	10	676.500 €
SEGUNDO TRIMESTRE (29 NOMEAMENTOS, 1/06 7 MESES)	29	1.373.295 €
		2.049.795 €

No ano 2020 consolídanse os meses non orzamentados no ano 2019 dos nomeamentos do primeiro e segundo semestre por un total de 1.116.225 €.

NOMEAMENTO CONTINUIDADE ANO 2020	39	
PRIMEIRO TRIMESTRE (10 NOMEAMENTOS, 2 MESES)	10	135.300 €
SEGUNDO TRIMESTRE (29 NOMEAMENTOS, 5 MESES)	29	980.925 €
		1.116.225 €

Abordarase no marco da negociación da mesa sectorial a implantación da libranza dos profesionais vinculados por estes nomeamentos trala realización de gardas nos puntos de atención continuada, así como a mellora da zonificación aplicable ao ámbito territorial do nomeamento. Así mesmo, acoutarase a creación das prazas previstas aos casos unicamente xustificadas por motivos estruturais.

4.4.3. Cobertura de ausencias:

As ausencias do persoal serán cubertas polos profesionais das listaxes de contratación. En caso de indispoñibilidade de persoal nas listas, incorporaranse novas fórmulas para a cobertura das ausencias a través da prolongación da xornada ou da intersubstitución, cuxa

xestión corresponde ao xefe de servizo de atención primaria en colaboración co coordinador de servizo, que aplicarán os criterios establecidos para isto, o máis homoxéneos posible para o conxunto de Galicia. Revisaranse as condicións de prestacións económicas da intersubstitución e prolongación de xornada co obxecto de incentivar as mesmas.

4.5. Obxectivo: **Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.5.1. Realizárase un estudo sobre a redistribución de cargas de traballo para reaxustar posteriormente as cotas en función das características sociodemográficas, etarias e a cronicidade.
- 4.5.2. Identificar e definir un mapa coas prazas de difícil cobertura.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 4.5.3. Promover que se cubran as prazas de difícil cobertura a efectos de primar a prestación de servizos nas mesmas nos procesos de provisión e carreira profesional.

4.6. Obxectivo: **Reordenar os fluxos de traballo**

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 4.6.1. Co obxectivo de manter a confidencialidade e acadar unha maior humanización na atención sanitaria, fomentárase o traballo nas consultas para as técnicas realizadas en salas comúns (por exemplo o seguimento do TAO). En todo caso, tendo en conta a autonomía de xestión, cada centro de saúde establecerá ou non o uso de axendas de sala.
- 4.6.2. Establecer criterios consensuados entre PAC e centros de saúde (xornada ordinaria) para que dos pacientes atendidos no PAC só se envíen ao médico de familia ou ao profesional de enfermería aqueles que, por criterio clínico, precisen atención.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 4.6.3. Poderase ofertar aos médicos de familia de atención primaria, maiores de 55 anos, que fixeran gardas no PAC de forma continuada nos últimos 5 anos, a posibilidade de levar a cabo actividade complementaria remunerada, fóra do horario habitual de traballo, con tarefas que descarguen a sobrecarga asistencial (ecografía, cirurxía menor, coidados paliativos, actividades comunitarias...).

4.7. Obxectivo: **Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria**

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.7.1. Promoverase a zonificación para a atención domiciliaria entre os servizos de atención primaria. O xefe de servizo e o coordinador do servizo planificarán a atención domiciliaria de xeito compartido entre profesionais dun mesmo centro e incluso con outros servizos de atención primaria.
- 4.7.2. Implantarase TELEA en todos os postos clínicos. Ao remate do ano 2019 estará dispoñible no 100 % dos centros de saúde do Servizo Galego de Saúde.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 4.7.3. Conectaranse os dispositivos de monitorización dos pacientes a TELEA (medidores do INR, bombas de insulina e medidores de glicosa), para que a información se descargue directamente na historia clínica electrónica.

4.8. Obxectivo: **Mellorar a xestión da homologación de receitas**

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.8.1. Mellorar o sistema de notificación do rexeite de homologación e do bloqueo dunha prescrición.
- 4.8.2. Homologación polo farmacéutico de atención hospitalaria das prescricións de homologación á alta hospitalaria.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 4.8.3. Mellorar o buscador de homologación para a identificación de paciente con receitas pendentes de homologar e desenvolver listaxes de traballo de pacientes con receitas pendentes de homologar para os farmacéuticos.

 ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 4.8.4. Posibilitarase o retroceso/rectificación do acto da homologación e da validez do período de homologación automático.

4.9. Obxectivo: **Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía**

 ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.9.1. Realizaranse campañas informativas dirixidas á cidadanía sobre o uso racional dos recursos sanitarios, consensuadas cos profesionais antes da súa implementación.
- 4.9.2. Realizaranse intervencións informativas e educacionais para diminuír a medicalización da poboación (por exemplo educar no que é unha urxencia e no uso adecuado dos dispositivos sanitarios), incidindo especialmente nos pacientes hiperfrecuentadores.



5. línea estratégica

Formación, docencia e investigación

5. LIÑA ESTRATÉXICA

Formación, docencia e investigación

OBXECTIVOS

1. Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do Centro.
2. Potenciar a figura do titor e colaborador docente.
3. Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria.
4. Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada e recoñecer o traballo social como profesión sanitaria.
5. Facilitar as rotacións e estadias noutros centros ou CCAA.
6. Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación.
7. Fomentar e valorar a formación e a investigación.
8. Incrementar a presenza de atención primaria na formación universitaria de Medicina e Enfermería, Farmacia, Fisioterapia e Traballo Social.

5.1. Obxectivo: **Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do centro**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 5.1.1. O xefe de servizo e/ou o coordinador de servizo detectarán as necesidades formativas e de reciclaxe de todas as categorías profesionais de atención primaria, incidindo especialmente cando se incorpore unha nova tecnoloxía, programa e/ou técnica diagnóstica.

- 5.1.2. O xefe de servizo e/ou o coordinador de servizo ordenará toda a formación continuada que se realice en horario laboral, destinando un tempo na axenda dos profesionais implicados.
- 5.1.3. O xefe e/ou o coordinador de servizo comunicarán á ACIS as necesidades formativas detectadas en materia de emerxencias que permita seguir ampliando e mellorando no Programa de adestramento e capacitación sanitaria (REDCASA), dirixido a aumentar a seguridade do paciente por medio da preparación de equipos baseados na simulación.
- 5.1.4. A ACIS programará cursos de “formador de formadores” que sirvan de referencia para o persoal, en cada área sanitaria.

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 5.1.5. Proposta formativa para o plan anual de formación AFEDAP: a ACIS consultará aos xefes e coordinadores de servizo sobre as necesidades formativas dos centros de atención primaria. Os resultados obtidos, xunto coas enquisas realizadas pola ACIS a todos os profesionais do Servizo Galego de Saúde proporcionarán unha metodoloxía para ordenar a formación dos profesionais e elaborar o Plan de formación.
- 5.1.6. Todas as actividades formativas da plataforma MESTRE serán analizadas e as que cumpran uns criterios mínimos de calidade serán validadas e trasladadas á nova plataforma tecnolóxica de xestión do coñecemento SHARE que a ACIS poñerá en funcionamento a finais do ano 2019. Todas as actividades formativas de SHARE susceptibles de acreditación serán acreditadas polo Sistema acreditador de formación continuada das profesións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. Para as profesións de xestión e servizos os cursos serán validados e incorporados a FIDES.
- 5.1.7. Elaborar o plan de acollida para as novas incorporacións.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 5.1.8. Promoverase o incremento das horas destinadas á formación continuada dentro da xornada laboral.

5.2. Obxectivo: **Potenciar a figura do titor e colaborador docente**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 5.2.1. Adaptar a axenda dos titores e/ou colaboradores docentes para favorecer a docencia, formación continuada e investigación. Para iso, propónse a reserva dun tempo mensual específico para estes titores en horario laboral para a xestión da actividade docente.
- 5.2.2. O xefe de servizo e/ou o coordinador establecerá o plan e organización dos alumnos que se incorporen na formación do seu centro, establecendo a distribución e cronogramas de rotación requiridas en cada caso para o período de prácticas dos alumnos de pregrao.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.2.3. Aprobación do decreto de formación especializada na Comunidade Autónoma de Galicia.

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 5.2.4. Promoverase a incorporación nos baremos das OPE, concursos de traslados, carreira profesional, o recoñecemento curricular dos profesionais que colaboran na rotación formativa-práctica de alumnos de pregrao, máster, formación profesional, ou posgrao.
- 5.2.5. Aumentarase o número de titores posgrao de todos os graos universitarios con representación nos servizos de atención primaria e introduciranse fórmulas de incentivación da figura do titor de residentes.
- 5.2.6. Establecerase o requisito de acreditación docente en concursos de traslados para centros acreditados.
- 5.2.7. Promoverase unha maior colaboración da Consellería de Sanidade co sistema universitario galego con vistas a incrementar o número de titores de grao nas distintas áreas sanitarias.
- 5.2.8. Continuarase nos procedementos de provisión coa identificación e publicación daquelas prazas vinculadas á docencia, incorporando o requisito de acreditación docente.

- 5.2.9. Melloras da plataforma SAVAR e interconexión coas novas plataformas SHARE, XEXAC e SISPROF.

5.3. Obxectivo: **Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 5.3.1. Reforzar as funcións do responsable de docencia posgrao na área sanitaria para o persoal médico e de enfermería que actúe como coordinador entre a administración e os centros de saúde docentes, de cara a unificar criterios formativos.

5.4. Obxectivo: **Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada e recoñecer o traballo social como profesión sanitaria**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 5.4.1. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social:
- Un incremento do número das prazas acreditadas para residentes de medicina e enfermería familiar e comunitaria e pediatría, e ofertar o 100 % das prazas acreditadas.
 - A revisión dos criterios de acreditación dos novos centros docentes co obxecto de axilizar a súa tramitación.
 - Unha convocatoria extraordinaria e excepcional das novas prazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia e enfermería familiar e comunitaria.
 - O recoñecemento de traballo social como profesión sanitaria.

5.5. Obxectivo: **Facilitar as rotacións e estadías noutros centros ou CCAA**

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.5.1. Ampliar as especialidades de atención hospitalaria que realizan rotacións por atención primaria dentro da comunidade autónoma.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 5.5.2. Facilitar estadias e períodos de formación: o xefe e/ou o coordinador do servizo establecerán un programa de rotacións internas en distintas unidades/servizos dentro do centro ou no hospital para os distintos profesionais que así o requiran, de forma voluntaria, coordinada, así como o cronograma que presentarán na dirección da área sanitaria para a súa aprobación e posta en marcha.
- 5.5.3. O xefe de servizo e/ou o coordinador de servizo solicitará ante a dirección da área sanitaria a rotación voluntaria dos profesionais en outras CCAA.

5.6. Obxectivo: **Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.6.1. Establecer un programa de formación en colaboración coa ACIS que cubra as necesidades detectadas para o persoal das listas de contratación.

5.7. Obxectivo: **Fomentar e valorar a formación e a investigación**

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 5.7.1. Promover medidas de apoio metodolóxico en investigación en atención primaria nas áreas sanitarias e impulsar grupos de investigación no ámbito de atención primaria no eido dos Institutos de investigación sanitaria.
- 5.7.2. Facilitar a investigación en atención primaria: despregando ferramentas baseadas en tecnoloxía bigdata (HEXIN), que permita aos profesionais clínicos de atención primaria navegar pola información da historia clínica dos seus pacientes e buscar casos clínicos de interese.
- 5.7.3. Promoverase nos baremos dos procesos selectivos, traslados e carreira profesional, a valoración da participación en actividades formativas e na investigación en atención primaria.

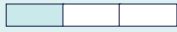
5.8. Obxectivo: Incrementar a presenza de atención primaria na formación universitaria de Medicina e Enfermería, Farmacia, Fisioterapia e Traballo Social

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 5.8.1. Propoñer á Universidade aumentar o número de titores pregrao en todas as categorías profesionais.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 5.8.2. Solicitar á Universidade a creación da cátedra e materias de medicina familiar e comunitaria, enfermería familiar e comunitaria e farmacia de atención primaria impartidas por profesionais de atención primaria.



6. línea estratégica

Relación cos pacientes e a comunidade

6. LIÑA ESTRATÉXICA

Relación cos pacientes e a comunidade

OBXECTIVOS

1. Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde.
2. Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local.
3. Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde.
4. Aumentar o coñecemento dos/das pacientes sobre a súa enfermidade.
5. Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade.
6. Implicar á comunidade na mellora dos servizos de atención primaria.
7. Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria, permanente no tempo.
8. Mellorar os programas de vacinación fronte á gripe e ao virus do papiloma humano para reducir a morbilidade por estas enfermidades.

6.1. Obxectivo: **Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde**

ACCÍONS A CURTO PRAZO

- 6.1.1. Desenvolver unha plataforma na páxina web do Servizo Galego de Saúde na que se rexistren as actividades comunitarias para que sirvan como modelo e experiencia aos centros de saúde.
- 6.1.2. Organizar xornadas de saúde comunitaria co obxectivo de intercambiar experiencias das boas prácticas en acción comunitaria cunha frecuencia anual.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 6.1.3. O equipo de profesionais de atención primaria definirá e actualizará un mapeo de activos ou recursos sociocomunitarios da zona que estará dispoñible para os profesionais e a cidadanía (lugares onde se pode realizar actividade física, asociacións de pacientes, asociacións de veciños, grupos de axuda, entidades sen ánimo de lucro, etc.).
- 6.1.4. O equipo de profesionais de atención primaria realizará recomendación destes activos e favorecerá a interrelación comunitaria.

6.2. Obxectivo: **Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local**

 ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 6.2.1. A Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia reunirse de forma periódica.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.2.2. Publicar un decreto conxunto da Consellería de Sanidade e da Consellería de Política Social, para crear os órganos de coordinación sociosanitaria de Galicia, coa finalidade de avanzar na coordinación a nivel territorial nas áreas sanitarias e no ámbito local.

6.3. Obxectivo: **Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde**

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 6.3.1. A Dirección Xeral de Saúde Pública traballará no desenvolvemento dun Observatorio galego de saúde.
- 6.3.2. Crearase un grupo de expertos composto por representantes de saúde pública, de asistencia sanitaria, de cada área sanitaria e da Federación galega de municipios e provincias para establecer, a través das canles de comunicación existentes (coas asociacións, concellos e outras administracións) as accións comunitarias.

- 6.3.3. O grupo de expertos elaborará un Plan estratéxico de intervención comunitaria que defina as liñas de actuación na potenciación de programas de hábitos de vida saudable. Todas as categorías profesionais de atención primaria participarán na elaboración deste plan.

6.4. Obxectivo: **Aumentar o coñecemento dos/das pacientes sobre a súa enfermidade**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 6.4.1. Realizar actuacións formativas e informativas desde os servizos de atención primaria sobre a poboación de referencia co apoio da Escola galega de saúde para cidadáns.

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 6.4.2. Promocionar a participación dos pacientes no sistema sanitario a través dos Consellos Asesores de Pacientes en todas as áreas sanitarias.
- 6.4.3. A Escola galega de saúde para cidadáns elaborará información básica sobre as enfermidades máis frecuentes utilizando a nova plataforma SHARE.
- 6.4.4. Elaboraranse mensaxes visuais para as pantallas das salas de espera sobre consellos de saúde e o uso racional do medicamento.
- 6.4.5. Desenvolvemento de novas iniciativas que fomenten o empoderamento do paciente e a súa relación dixital cos equipos de atención primaria:
- Posibilitando unha plataforma de homologación, integración e prescrición desde a historia clínica de APPs sanitarias e o desenvolvemento específico dunha APP para o seguimento e autocontrol da diabetes.
 - Posibilitando a inclusión de información de valor por parte do paciente na súa carpeta persoal de saúde (PHR) desde É-Saúde e facilitando o seu acceso desde IANUS por parte do profesional.

- Posibilitando un asistente persoal (AVATAR) e un xerador de alertas intelixentes que aumente a autonomía do paciente e un sistema de motorización dos contactos dixitais do paciente co sistema de saúde (CRM).

Á implantación destas iniciativas destinarase un orzamento de 2,5 millóns de euros que están incluídos na dotación económica asignada ás TIC.

6.5. Obxectivo: **Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 6.5.1. Fomentar o coñecemento das plataformas É-Saúde, SHARE, Xente con vida, portal Úlceras Fóra e outras xa existentes.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.5.2. Actualizar e difundir o Manual de consulta para a cidadanía que permita coñecer e dar resposta as dúbidas sobre os canles de acceso e comunicación cos servizos sanitarios. Elaborar e facilitar guías ao persoal dos centros de saúde para informar correctamente á cidadanía.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 6.5.3. Elaborar información consensuada no ámbito da educación para a saúde.

6.6. Obxectivo: **Implicar á comunidade na mellora dos servizos de atención primaria**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 6.6.1. O persoal dos servizos de atención primaria fomentará a participación da cidadanía na mellora dos servizos de atención primaria a través de suxestións dinámicas e activas promovendo a utilización de Contacte.

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 6.6.2. O persoal dos centros de saúde fomentará a participación dos activos sociais na identificación dos problemas e necesidades da poboación mediante os Consellos de Saúde da Área.
- 6.6.3. Solicitarase ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social a creación dun código CIAP-2 específico en materia de violencia de xénero.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 6.6.4. Potenciarase o sistema de alertas en IANUS para os procesos terapéuticos que requiran intervencións inmediatas (por exemplo alerxias...).
- 6.6.5. Estableceranse sistemas de alerta en IANUS para o apoio de programas de cribado poboacional.

6.7. Obxectivo: **Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria, permanente no tempo**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.7.1. A Consellería de Sanidade elaborará un decreto e unha orde para a creación e regulamentación dunha Comisión Interdepartamental en materia de educación e sanidade. As súas funcións contemplan a elaboración e colaboración en plans de saúde escolar así como a coordinación de proxectos educativos sobre educación para a saúde.

6.8. Obxectivo: **Mellorar os programas de vacinación fronte á gripe e ao virus do papiloma humano para reducir a morbilidade por estas enfermidades**

 ACCIÓN A CURTO E MEDIO PRAZO

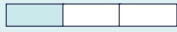
- 6.8.1. Implantaranse melloras nos ámbitos da vacinación fronte á gripe e fronte ao virus do papiloma humano.

No eido das vacinas contra á gripe apostarase nos vindeiros anos por vacinas tetravalentes para os menores de 65 anos, que terán

unha cobertura máis ampla e ofrecen unha maior posibilidade de protección. A poboación maior de 65 anos, vai ser inmunizada con vacinas con maior poder inmunoxénico.

No eido das vacinas contra o VPH, incluírase, unha vacina nonavalente que oferta unha protección directa contra 7 xenotipos oncoxénicos de VPH e contra dous xenotipos responsables das verrugas xenitais ou condilomas ou condilomas acuminados.

O orzamento no conxunto dos anos 2019-2021 suporá un incremento de 4,4 millóns de euros na adquisición de vacinas contra a gripe e de 1,25 millóns na adquisición de vacinas contra o VPH. O incremento total para os anos 2019 a 2021 é de 5.650.000 euros.



7. liña estratéxica

Plan de necesidades e priorización das mesmas

7. LIÑA ESTRATÉXICA

Plan de necesidades e priorización das mesmas

OBXECTIVOS

1. Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria.
2. Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única.
3. Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/electromédico.
4. Renovar o mobiliario.
5. Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais.
6. Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes.
7. Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria.
8. Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais.
9. Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma.
10. Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde.

7.1. Obxectivo: **Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria**

ACCÍONS A CURTO PRAZO

- 7.1.1. Disponibilidade de cadros de mando con acceso para xefes e coordinadores de servizo, nos que figure a actividade diaria dos centros en todas as áreas (administrativa, clínica e loxística), contemplando indicadores de resultados.

- 7.1.2. Comezo da renovación dos equipos de impresión (5.000 equipos/100 %).
- 7.1.3. Dotarase a todos os centros de saúde de novos equipos de escaneado da información.

 ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 7.1.4. Renovarase o 25 % dos equipos informáticos (1.500 dos 6.000 instalados). Procurarase que todos os profesionais por quenda teñan un equipo dispoñible de forma individual.
- 7.1.5. Estará dispoñible a tramitación electrónica do 100 % das peticións de probas, evitando o uso de papel ou o seu escaneado.
- 7.1.6. Dotarase aos profesionais de ferramentas informáticas que lles permitan valorar o seu traballo diario de forma individualizada.
- 7.1.7. Mellorar a xestión da loxística dos centros (LOGAS). Simplificala e aumentar nº de días de distribución.

7.2. Obxectivo: **Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.2.1. Habilitarase o acceso ao novo IANUS orientado a procesos (HCPRO) en todos os postos médicos de atención primaria e aos novos módulos de enfermería de IANUS HCPRO en todos os postos de enfermería de atención primaria.

 ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 7.2.2. Mellorarase IANUS no ámbito da pediatría, odontoloxía, fisioterapia, traballo social, farmacia e obstetricia. Diseñarase os módulos específicos na historia clínica electrónica que se estimen necesarios para os diferentes colectivos profesionais, co obxectivo dun mellor desenvolvemento da súa actividade asistencial.
- 7.2.3. Implantarase a historia social única no ámbito de atención primaria para a súa consulta polos profesionais.

7.3. Obxectivo: **Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/electromédico**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 7.3.1. Renovarase o material diagnóstico das consultas de atención primaria e dotarase do equipamento necesario de acordo coa carteira de servizos do centro.

Abordarase a renovación dos equipos de electrocardiografía de xeito que se integren informáticamente de forma directa cos sistemas corporativos do Servizo Galego de Saúde. Isto permitirá a realización de diagnósticos máis precisos, posibilitando o acceso do especialista en cardioloxía ao electrocardiograma nativo, o que repercute nun menor índice de derivación de pacientes á atención hospitalaria.

Ademais se considerará a adquisición doutro equipamento electromédico por centro de saúde, destinado ao diagnóstico e soporte vital en función das necesidades reflectidas polas distintas xerencias. En concreto abordarase a substitución de espirómetros, desfibriladores e ecógrafos, estes últimos ligados á realización de programas específicos de saúde.

O investimento necesario para este fin estímase en 4.500.000 € para electrocardiógrafos, espirómetros, desfibriladores e ecógrafos.

O resto de equipamento electromédico (dopplers, MAPAs, holters, autoclaves, pulsioxímetros, esfigmomanómetros etc.), suporá un investimento restante de 1.591.000 €.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.3.2. Integranse todos os equipos electromédicos na rede, con conexión directa a IANUS: retinógrafos, electrocardiógrafos, holters, espirómetros, coagulómetros e ecógrafos. Ademais, melloraranse os servizos de electromedicina de acordo cos requirimentos de cada equipo: calibrado, conservación, reposición, substitución, mantemento, limpeza, hixienización, reparación etc.

Nota: No ano 2020 destinarase un importe de 200.000 € para equipamento tecnolóxico que supoña unha mellora da capacidade resolutiva dos centros de atención primaria.

No ano 2021 destinarase un importe de 2.000.000 € para equipamento electromédico que contribúa a unha boa calidade na atención e a unha mellora nas condicións de traballo para os profesionais dos centros de atención primaria.

7.4. Obxectivo: **Renovar o mobiliario**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

7.4.1. Repoñerase o mobiliario que sexa preciso atendendo ás recomendacións de saúde laboral (postos de traballo ergonómicos etc).

Abordarase a reposición do mobiliario xeral e clínico en función das necesidades solicitadas polas diferentes xerencias.

No caso do mobiliario xeral consistirá na substitución, en función do seu estado, segundo as recomendacións ergonómicas dadas por saúde laboral. Comprenderase a substitución de mesas de traballo, de reunións, estanterías, vitrinas e sillería.

No mobiliario clínico abordarase a substitución por deterioro ou mellora de: dispensadores, padiolas, frigoríficos ou vitrinas específicas de material médico etc.

A estimación do investimento deste obxectivo sería dun total de 900.000 € destinados ao mobiliario clínico e un total de 1.600.000 € para mobiliario xeral.

7.5. Obxectivo: **Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais**

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

7.5.1. Consignarase anualmente no orzamento de atención primaria unha dotación específica para a reposición de material, a través dos plans de necesidades propostos polos servizos de atención primaria.

- 7.5.2. Realizarase inventario do material dispoñible para detectar necesidades ou os dispositivos non empregados.
- 7.5.3. Cada servizo de atención primaria realizará anualmente un plan de necesidades de material e mantemento (obras, equipos, aparataxe, limpeza...), en concordancia coa actividade asistencial. Nesta planificación participarán todos os profesionais e estará liderada polo xefe e/ou coordinador de servizo de atención primaria.
- 7.5.4. A dotación será o máis homoxénea posible en todos os centros de saúde e adaptada á carteira de servizos.

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 7.5.5. Crear unha comisión multidisciplinar de atención primaria en cada área sanitaria para o seguimento da efectividade do plan de necesidades.
- 7.5.6. Darase participación a través da comisión de compras de cada área sanitaria aos xefes e/ou os coordinadores de servizo de atención primaria de cara a priorizar a dotación tecnolóxica dos centros en función da súa posible utilización.

7.6. Obxectivo: **Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes**

ACCIÓNS A CORTO PRAZO

- 7.6.1. Finalizarase a construción do centro de saúde de Gondomar e as obras de ampliación do centro de saúde e PAC de Laracha. Completarase a reforma e mellora da cuberta da Illa de Arousa e a ampliación de Pazos de Borbén.
- 7.6.2. Ademais traballarase na sinatura de convenios cos concellos para a mellora dos centros dos que son titulares.

ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 7.6.3. Mellorarase a sinalización e accesibilidade cognitiva nos centros de saúde.

- 7.6.4. Habilitar espazos para traballo grupal nos centros de saúde, a proposta fundamentada do xefe e/ou o coordinador de servizo. Para os deseño dos novos centros teranse en conta as necesidades de espazo para esta actividade e naqueles centros xa construídos, priorizaranse espazos comúns con fins de educación grupal e comunitaria.
- 7.6.5. Finalizaranse os novos centros de saúde de Milladoiro-Ames, A Estrada, O Saviñao, Paderne de Allariz e Pereiro de Aguiar, que xa teñen as obras iniciadas, e do centro de saúde de Salceda de Caselas. Realizaranse obras de mellora enerxética nos centros de Mugar dos e As Pontes.
- 7.6.6. Ademais traballarase na sinatura de convenios cos concellos para a mellora dos centros dos que son titulares.

ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 7.6.7. Nos centros de saúde con alto volume de pacientes instalaranse, nas áreas administrativas, sistemas de regulación das quendas. Distinguiranse inequivocamente mostradores de acceso aos distintos trámites (información, petición de citas, acceso a É-Saúde/Chave365...).
- 7.6.8. Finalizaranse os novos centros de Melide, Narón, Bouzas, Porriño e os centros integrais de saúde de Lugo e Lalín. Repararase a cuberta do centro de saúde de Ortigueira e reformarase o centro de saúde e a unidade saúde mental de Conxo-Santiago de Compostela.
- 7.6.9. Traballarase para a posta en marcha de novos centros de saúde en Caldas de Reis, no mercado de Santa Lucía en A Coruña, no barrio do Vinteún en Ourense, en Moaña e o centro integral de saúde de Cangas-Moaña. Está prevista a mellora das prestacións sanitarias dos centros de saúde de Poio e de Fene.
- 7.6.10. Ademais traballarase na sinatura de convenios cos concellos para a mellora dos centros dos que son titulares.

7.7. Obxectivo: **Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria**

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.7.1. Tramitarase desde as áreas sanitarias unha autorización municipal para o estacionamento nas visitas domiciliarias ou nas urxentes, así como espazos reservados para estacionamento na contorna do centro de saúde sempre que sexa posible.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 7.7.2. Dotarase aos profesionais de dispositivos electrónicos para a atención domiciliaria (tabletas, historia clínica móbil).

7.8. Obxectivo: **Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais.**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 7.8.1. Disponibilidade da información sobre as medidas de prevención de riscos laborais nos postos de traballo dos centros de saúde.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.8.2. Renovaranse os uniformes e equipos de protección individual (EPI) nos PAC.

ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 7.8.3. Renovaranse os EPI nos centros de saúde.

7.9. Obxectivo: **Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma**

ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 7.9.1. Mellorarase o tempo de resposta ás incidencias por parte do centro de soporte técnico (CST).
- 7.9.2. Melloraranse os tempos de resposta para o mantemento dos centros de saúde e axilizarase a resolución de avarías.

7.10. Obxectivo: **Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

7.10.1. O Servizo Galego de Saúde manterá, en todo caso, un orzamento específico para o programa de gasto atención primaria de saúde, diferenciado dentro da clasificación funcional do Organismo.

En dito programa imputarase o gasto correspondente a aquelas actividades asistenciais e de xestión dos centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde para dar resposta as necesidades dos cidadáns. As actividades que se financian a través del van dirixidas á consecución de obxectivos asistenciais que xiran arredor da mellor atención ao paciente, de calidade e seguridade, que redundan na mellora da saúde da poboación. Este programa de gasto estará dotado co crédito suficiente e adecuado para a atención dos gastos consignados nel.

No capítulo 1 consignaranse os créditos orzamentarios precisos para atender os gastos de persoal dos centros de atención primaria incluíndo retribucións básicas, complementarias e produtividade, así como os gastos de cotas de Seguridade Social a cargo do Servizo Galego de Saúde. O capítulo 1 deberá consignar o crédito orzamentario suficiente para os gastos de substitucións de persoal ou, no seu caso, de prolongacións de xornada ou intersubstitucións.

No capítulo 2 consignaranse os gastos en bens correntes e servizos para o funcionamento dos centros de atención primaria incluíndo alugamentos de equipos ou edificios, mantemento de instalacións, subministración de material, subministracións enerxéticas e de comunicacións, gastos de servizos de limpeza, seguridade e outros servizos externos e os gastos das indemnizacións por razón de servizo ao persoal. Para mellorar os resultados dos procesos de contratación, promoverase a contratación agrupada de subministracións ou servizos de xeito centralizado para todos os centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde ou con outros centros da área sanitaria, de acordo co que sexa aconsellable en cada caso.

No capítulo 4 dotaranse os créditos correspondentes ao gasto de medicamentos e produtos sanitarios incluídos na prestación farmacéutica do Servizo Galego de Saúde e dispensados a través das oficinas de farmacia, crédito orzamentario que terá o carácter de ampliable.

No capítulo 6 dotarase o crédito correspondente a gastos en investimentos para a construción, reforma ou ampliación de centros de saúde e para o seu equipamento. Así mesmo dentro das partidas que se recollan neste programa, anualmente se consignará nel unha dotación específica para a reposición de material, a través dos plans de necesidades propostos polo xefes e/ou coordinadores de servizo de atención primaria coa participación dos profesionais do mesmo. Promoverase tamén a contratación agrupada de subministracións de equipo de xeito centralizado para todos os centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, de acordo co que sexa aconsellable en cada caso. Os gastos correspondentes a equipamento informático, tanto no que se refire a dotación de equipos como a desenvolvemento de aplicacións, consignarase de xeito centralizado para todo o Servizo Galego de Saúde, co obxecto de garantir un programa de renovación e actualización equiparable para todas as áreas sanitarias.

No capítulo 7 dotarase o crédito correspondente a gastos en investimentos para a reforma ou ampliación de centros de saúde de titularidade municipal, no caso de que sexa o concello o que leve a cabo a execución das actuacións a través de convenios de colaboración entre ambos organismos.

O emprego destes recursos deberá ser, en todo caso, para as finalidades previstas nel. O cambio da clasificación económica ou funcional para as que se doten as asignacións orzamentarias, unicamente poderá levarse a cabo coa aprobación do correspondente expediente de modificación de crédito, coa aplicación das limitacións previstas na Lei de Réxime Financeiro e Orzamentario de Galicia.

A repercusión das medidas que se recollen nesta liña estratéxica no período 2019-2021 reflíctese no seguinte cadro:

	2019	2020	2021	TOTAL
Equipamento	8.591.000 €	200.000 €	2.000.000 €	10.791.000 €
Obras	18.728.779 €	26.064.010 €	7.080.327 €	51.873.116 €
Reformas	870.801 €	1.700.000 €	4.097.817 €	6.668.617 €
TIC	2.678.829 €	3.259.970 €	4.238.173 €	10.176.972 €
TOTAL	30.869.409 €	31.223.980 €	17.416.317 €	79.509.706 €



CONSELLO TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Con base nas distintas recomendacións recollidas neste documento, que será preciso desenvolver polo Servizo Galego de Saúde, constituirase un comité de expertos para afrontar o desenvolvemento das estratexias necesarias para levalo a cabo.

Ademais considérase necesaria a creación dun Consello Técnico de Atención Primaria que, cun carácter permanente, poida realizar funcións de asesoramento en relación cos aspectos científicos, sociais e profesionais no ámbito da atención primaria e que poida aconsellar e tratar sobre os programas e medidas a desenvolver neste proceso. A súa composición deberá ter en conta unha visión multidisciplinar da atención primaria e estarán presentes, entre outros, representantes das sociedades científicas, colexios profesionais, organizacións sindicais, asociacións de pacientes e concellos.



ANEXO 1. DOTACIÓN ECONÓMICA DO PLAN

	2019	2020	2021	TOTAL
CAPÍTULO 1				
Incremento prazas	1.556.358 €	5.549.830 €	6.989.989 €	14.096.177 €
Nomeamentos de continuidade	2.049.795 €	1.116.225 €	–	3.166.020 €
Total capítulo 1	3.606.153 €	6.666.055 €	6.989.989 €	17.262.197 €
CAPÍTULO 6				
Equipamento	8.591.000 €	200.000 €	2.000.000 €	10.791.000 €
Obras	18.728.779 €	26.064.010 €	7.080.327 €	51.873.116 €
Reformas	870.801 €	1.700.000 €	4.097.817 €	6.668.617 €
TIC	2.678.829 €	3.259.970 €	4.238.173 €	10.176.972 €
Prevención	1.545.320 €	2.052.340 €	2.052.340 €	5.650.000 €
Total capítulo 6	32.414.729 €	33.276.320 €	19.468.657 €	85.159.706 €
TOTAL CAPÍTULOS 1 e 6				102.421.903 €

ANEXO 2. INDICADORES DAS ACCIÓNS A CURTO PRAZO

Liña estratéxica 1_Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando o número de prazas ás características epidemiolóxicas e demográficas

ACCIÓN	INDICADOR
<p>1.1.1. Promover anualmente a mobilidade voluntaria dos profesionais da atención primaria, a través do concurso de traslados aberto e permanente.</p>	<p>Concurso de traslados aberto e permanente dispoñible anualmente (si/non).</p>
<p>1.1.2. No ano 2019 incorporaranse na atención primaria 20 profesionais coa especialidade de enfermería familiar e comunitaria e 8 profesionais coa especialidade de enfermería pediátrica.</p>	<p>Número de profesionais coa especialidade de enfermería familiar e comunitaria incorporados ao Servizo Galego de Saúde no ano 2019.</p> <p>Número de profesionais incorporados coa especialidade de enfermería pediátrica ao Servizo Galego de Saúde no ano 2019.</p>
<p>1.1.3. Na OPE de 2019 incrementárase a oferta de prazas do 2018 nas categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia e odontoloxía.</p> <p>Acumulación das ofertas do ano 2018 e 2019 mediante convocatoria de OPE especial no ano 2019 de 254 prazas de medicina familiar e comunitaria, 93 prazas de pediatría de atención primaria, 7 de odontoloxía de atención primaria, 30 prazas de enfermería especialista en enfermería familiar e comunitaria, 18 en enfermería especialista en pediatría, e 135 de persoal de servizos xerais.</p>	<p>Porcentaxe de incremento de prazas na Oferta Pública de Emprego de 2019 respecto ao ano 2018 nas categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia e odontoloxía.</p> <p>Publicación no DOG da convocatoria de OPE especial no ano 2019 co número de prazas previstas (si/non).</p>
<p>1.1.4. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social a convocatoria das probas precisas para a obtención do recoñecemento dos profesionais de enfermería como especialistas en enfermería familiar e comunitaria.</p>	<p>Solicitud realizada ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social da convocatoria das probas precisas para a obtención do recoñecemento dos profesionais de enfermería como especialistas en enfermería familiar e comunitaria (si/non).</p>
<p>1.2.1. Creación no ano 2019 de 12 prazas de médico de familia de atención primaria.</p>	<p>Número de prazas de médico de familia de atención primaria creadas no 2019.</p>
<p>1.4.1. Creación no ano 2019 de 25 prazas de enfermería de atención primaria.</p>	<p>Número de prazas de enfermería de atención primaria creadas no 2019.</p>
<p>1.5.1. Creación no ano 2019 de 8 prazas de fisioterapia.</p>	<p>Número de prazas de fisioterapeutas de atención primaria creadas no 2019.</p>
<p>1.6.1. Creación no ano 2019 de 7 prazas para a formación de especialistas en medicina familiar e comunitaria.</p>	<p>Número de prazas para a formación de especialista en medicina familiar e comunitaria creadas no 2019.</p>

Liña estratéxica 2_Coordinación e comunicación interniveis:

relación atención primaria – atención hospitalaria - 061

ACCIÓN	INDICADOR
<p>2.2.1. Designar profesionais consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatolóxicos, médicos, enfermería, e outros como maxilofacial para odontólogos, xinecólogo/obstetra para matronas, traballador social, ou os que se consideren necesarios.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias con profesionais de referencia para pacientes pluripatolóxicos.</p>
<p>2.2.2. Designar unha persoa de referencia no servizo de admisión de atención hospitalaria para a comunicación co centro de saúde en quenda de mañá e tarde.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias cunha persoa designada de referencia no servizo de admisión de atención hospitalaria para a comunicación co centro de saúde en quenda de mañá e tarde.</p>
<p>2.3.1. Convocar reunións periódicas entre profesionais de atención primaria e atención hospitalaria onde estarán presentes todas as categorías profesionais relacionadas co tema a tratar e convocar reunións periódicas de profesionais de atención primaria cos profesionais do resto de dispositivos asistenciais e sociais (residencias, outros centros de saúde) da área de influencia.</p>	<p>Número de reunións celebradas entre profesionais de atención primaria e atención hospitalaria en cada área sanitaria.</p> <p>Número de reunións celebradas de profesionais de atención primaria cos profesionais do resto de dispositivos asistenciais e sociais (residencias, outros centros de saúde) da área de influencia en cada área sanitaria.</p>
<p>2.4.1. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos e aos profesionais de enfermería, no seu caso, do 061 para a xeración de receita electrónica na atención domiciliaria, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.</p>	<p>Prescrición electrónica de IANUS habilitada aos facultativos médicos e aos profesionais de enfermería, no seu caso, do 061 para a xeración de receita electrónica na atención domiciliaria, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde (si/non).</p>
<p>2.4.2. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos do 061 para a atención telefónica, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.</p>	<p>Prescrición electrónica de IANUS habilitada aos facultativos médicos do 061 para a atención telefónica, segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde (si/non).</p>
<p>2.4.3. Creación de listaxes de traballo para farmacéuticos de atención primaria para conciliar a medicación dos pacientes tras alta hospitalaria.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias coas listaxes de traballo de conciliación da medicación dispoñibles para farmacéuticos de atención primaria.</p>
<p>2.4.4. Desenvolvemento da capacidade por parte da enfermía de indicación de produtos sanitarios e medicación crónica segundo Real Decreto.</p>	<p>Lexislación desenvolvida (si/non).</p>

ACCIÓN	INDICADOR
<p>2.4.5. Habilitar o acceso ao módulo de prescrición electrónica de IANUS aos profesionais dos centros concertados que atendan a pacientes derivados polo Servizo Galego de Saúde, para a xeración de receita electrónica segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.</p>	<p>Porcentaxe de centros concertados que atenden a pacientes derivados polo Servizo Galego de Saúde co acceso ao módulo de prescrición electrónica de IANUS habilitado para a xeración de receita electrónica segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.</p>
<p>2.5.1. Elaborarase un catálogo de probas diagnósticas accesibles desde atención primaria, baseado no das áreas con maior dispoñibilidade de probas, e estendelo de modo común, a través dunha instrución aplicable a todo o Servizo Galego de Saúde coa inclusión das mesmas probas en carteira de servizos.</p>	<p>Catálogo de probas diagnósticas accesibles desde atención primaria elaborado (si/non).</p>
<p>2.5.2. Elaborarase un catálogo de consultas monográficas dispoñibles a nivel hospitalario, para a súa aplicación común en todo o Servizo Galego de Saúde.</p>	<p>Catálogo elaborado de consultas monográficas dispoñibles a nivel hospitalario, para a súa aplicación común en todo o Servizo Galego de Saúde (si/non).</p>
<p>2.5.3. Participación nas comisións hospitalarias e na elaboración de plans, proxectos e programas, de todas as categorías profesionais de atención primaria relacionadas co tema a tratar.</p>	<p>Porcentaxe de comisións hospitalarias con representatividade de todas as categorías profesionais de atención primaria relacionadas co tema a tratar en cada área sanitaria.</p>
<p>2.5.4. Implantación na atención hospitalaria dos programas de polimedicados - prácticas seguras e calidade de prescrición (indicadores).</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias con implantación dos programas de prácticas seguras e calidade de prescrición.</p>
<p>2.6.1. Configuración dunha entrada única telefónica por centro, para chamadas do 061 e axentes da orde.</p>	<p>Porcentaxe de áreas con configuración dunha entrada única telefónica por centro, para chamadas do 061 e axentes da orde.</p>

Liña estratéxica 3_Creación de equipos de atención primaria nos que se definan novos roles

ACCIÓN	INDICADOR
<p>3.1.1. A creación, dentro da estrutura da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria dunha Subdirección Xeral de Atención Primaria, unha Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria, unha Subdirección Xeral de Farmacia e unha Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.</p>	<p>Publicación da estrutura da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria no DOG (si/non).</p>
<p>3.1.2. Supresión das EOXI como estruturas organizativas substituíndoas polas áreas sanitarias.</p>	<p>Desenvolvemento da normativa das áreas sanitarias (si/non).</p>
<p>3.1.3. A creación dunha Dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria.</p>	<p>Publicación da estrutura da Dirección de Atención Primaria no DOG (si/non).</p>
<p>3.1.4. A creación como órgano unipersoal dentro das estruturas das áreas sanitarias, da Dirección de Enfermería.</p>	<p>Publicación da estrutura das áreas sanitarias cunha Dirección de Enfermería no DOG (si/non).</p>
<p>3.2.1. Creación dunha Comisión de atención primaria da área sanitaria presidida pola persoa titular da xerencia da área sanitaria e da que formarán parte as persoas titulares da dirección asistencial, da dirección de atención primaria, da dirección de procesos de soporte e da dirección de enfermería e os xefes de servizo ou coordinadores na ausencia deste, dos distintos servizos de atención primaria da área.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias coa Comisión de atención primaria creada.</p>
<p>3.2.2. Traballar na definición dun modelo de gobernanza nos centros de saúde que promova a xestión dos mesmos e que estableza o procedemento máis axeitado para o nomeamento e reavaliación, no seu caso, do xefe e o coordinador de servizo.</p> <p>Os xefes e coordinadores de servizo poderán ter reducidas as súas cotas en función das características do centro mantendo a súa remuneración por este concepto mentres estea vixente o seu nomeamento.</p>	<p>Porcentaxe de xefaturas e coordinacións de servizo con redución da cota de TIS.</p>
<p>3.3.1. Dar acceso aos profesionais de enfermería e farmacia á solicitude de analíticas de pacientes crónicos segundo protocolos aprobados.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias con acceso á solicitude de analíticas dos pacientes crónicos por parte dos profesionais de enfermería segundo protocolos aprobados.</p> <p>Porcentaxe de áreas sanitarias con acceso á solicitude de analíticas dos pacientes crónicos por parte do profesional de farmacia segundo protocolos aprobados.</p>

ACCIÓN	INDICADOR
3.3.2. Establecer os protocolos precisos para a validación das pautas do tratamento anticoagulante oral (TAO) polos profesionais de enfermería.	Protocolos establecidos (si/non).
3.3.3. Acceso dos profesionais sanitarios ao catálogo unificado de probas complementarias necesarias para a súa actividade en todo o Servizo Galego de Saúde.	Porcentaxe de áreas sanitarias con acceso dispoñible ao catálogo unificado de probas complementarias.
3.3.4. O persoal de servizos xerais prestará apoio administrativo a todos os profesionais do equipo de atención primaria e unidades de apoio do centro.	Porcentaxe de servizos de atención primaria con procedemento escrito sobre o apoio que debe prestar o persoal da área administrativa.
3.3.5. O farmacéutico de atención primaria conciliará a medicación dos pacientes nas transicións asistenciais, sen prexuízo da conciliación que se realice noutro nivel asistencial, e actualizará a árbore de prescrición de forma consensuada co médico de familia ou o profesional de enfermería, no seu caso.	Protocolo elaborado de conciliación da medicación polo farmacéutico de atención primaria para o Servizo Galego de Saúde (si/non).

Liña estratéxica 4_Atención á demanda:

axendas, acollemento na sobredemanda, domicilios, atención programada e urgente

ACCIÓN	INDICADOR
<p>4.1.1. As axendas do xefe e do coordinador de servizo dispoñerán dun tempo reservado para as tarefas de xestión, en función do número de profesionais do centro e da poboación asignada.</p>	<p>Porcentaxe de xefes e coordinadores de servizo que dispoñen de tempo na axenda para tarefas de xestión.</p>
<p>4.1.2. O xefe e o coordinador de servizo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Xestionarán as axendas, coa colaboración do propio profesional, con compromiso de resultados (demoras), e tendo en conta as características dos pacientes. - Poderán modificar (ou indicar a modificación ao persoal administrativo) nas axendas un tipo de acto, se non se ocupa, por outro acto de diferente tipo. - Comunicarán, con suficiente antelación e na medida do posible, ao persoal da área administrativa do centro de saúde, as ausencias de persoal non substituídas, para a organización da atención. - Adaptarán as axendas para que se axusten ás demandas puntuais. 	<p>Porcentaxe de xefes e coordinadores de servizo que xestionan as axendas.</p> <p>Porcentaxe de centros de saúde nos que se pode cambiar nas axendas un tipo de acto, se non se ocupa, por outro acto de diferente tipo.</p> <p>Porcentaxe de axendas adaptadas ás demandas puntuais.</p>
<p>4.1.3. Estruturação das axendas adaptándoas á actividade real de cada categoría profesional.</p>	<p>Porcentaxe de servizos de atención primaria con axendas adaptadas á actividade real de cada categoría profesional.</p>
<p>4.1.4. Poderase fraccionar a duración dun acto en varios actos de menor duración co visto e prace do xefe de servizo.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias nas que se pode fraccionar a duración dun acto en varios actos de menor duración.</p>
<p>4.2.1. O médico de familia de atención primaria realizará os informes de saúde de acordo coa Instrución 3/2009 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde "Emisión de informe sobre o estado de saúde dos usuarios do Servizo Galego de Saúde", e os certificados de defunción. Exporase nos centros de saúde información visible para a cidadanía, sobre os informes de obrigada cobertura polos médicos de atención primaria.</p>	<p>Porcentaxe de centros de saúde con información visible para a cidadanía sobre os informes de obrigada cobertura polos médicos de atención primaria.</p>
<p>4.2.2. O persoal directivo das áreas sanitarias velará polo cumprimento da Instrución 16/2007 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde "Tramitación de determinados aspectos da actividade profesional dos facultativos de atención especializada", para que todos os médicos de atención hospitalaria asuman os trámites burocráticos que se deriven da súa actividade asistencial (prescripción, informes, indicación de transporte sanitario non urgente, citación para outra consulta de revisión hospitalaria...).</p>	<p>Porcentaxe de servizos de atención hospitalaria de cada área sanitaria con procedemento escrito, axustado á Instrución 16/2007, para a realización dos trámites burocráticos derivados da súa actividade asistencial.</p>

ACCIÓN	INDICADOR
<p>4.3.1. Implantarase de forma progresiva un procedemento de resolución colaborativa para dar resposta á ordenación da demanda non programada ou urxente.</p>	<p>Porcentaxe de centros de saúde nos que está implantado un procedemento de xestión da demanda non programada ou urxente.</p>
<p>4.4.1. Non se bloquearán as axendas de maneira completa, agás en caso de imposibilidade de cobertura mediante outro sistema.</p>	<p>Porcentaxe de axendas bloqueadas de forma completa nos últimos seis meses.</p>
<p>4.4.2. Promoverase a formalización dos nomeamentos estatutarios eventuais de continuidade que poidan dar unha maior estabilidade ao persoal substituto, facilitando a mellora das condicións de traballo e a continuidade asistencial.</p> <p>Abordarase no marco da negociación da mesa sectorial a implantación da libranza dos profesionais vinculados por estes nomeamentos trala realización de gardas nos puntos de atención continuada, así como a mellora da zonificación aplicable ao ámbito territorial do nomeamento. Así mesmo, acoutarase a creación das prazas previstas aos casos unicamente xustificadas por motivos estruturais.</p>	<p>Número de nomeamentos estatutarios eventuais de continuidade.</p> <p>Negociación na mesa sectorial da implantación da libranza dos profesionais vinculados por estes nomeamentos trala realización de gardas nos puntos de atención continuada, así como a mellora da zonificación aplicable ao ámbito territorial do nomeamento (si/non).</p>
<p>4.4.3. Cobertura de ausencias:</p> <p>As ausencias do persoal serán cubertas polos profesionais das listaxes de contratación. En caso de indispoñibilidade de persoal nas listas, incorporaranse novas fórmulas para a cobertura das ausencias a través da prolongación da xornada ou pola intersubstitución, cuxa xestión corresponde ao xefe de servizo de atención primaria en colaboración co coordinador de servizo, que aplicarán os criterios establecidos para isto, o máis homoxéneos posible para o conxunto de Galicia. Revisaranse as condicións de prestacións económicas da intersubstitución e prolongación de xornada co obxecto de incentivar as mesmas.</p>	<p>Porcentaxe de ausencias cubertas por substitución.</p> <p>Porcentaxe de ausencias cubertas por prolongación de xornada.</p> <p>Porcentaxe de ausencias cubertas por intersubstitución.</p>
<p>4.5.1. Realizarase un estudo sobre a redistribución de cargas de traballo para reaxustar posteriormente as cotas en función das características sociodemográficas, etarias e a cronicidade.</p>	<p>Estudo sobre redistribución de cargas de traballo realizado (si/non).</p>
<p>4.5.2. Identificar e definir un mapa coas prazas de difícil cobertura.</p>	<p>Mapa coas prazas de difícil cobertura realizado (si/non).</p>
<p>4.7.1. Promoverase a zonificación para a atención domiciliaria entre os servizos de atención primaria. O xefe de servizo e o coordinador do servizo planificarán a atención domiciliaria de xeito compartido entre profesionais dun mesmo centro e incluso con outros servizos de atención primaria.</p>	<p>Porcentaxe de servizos de atención primaria con planificación de atención domiciliaria compartida.</p>

ACCIÓN	INDICADOR
<p>4.7.2. Implantarase TELEA en todos os postos clínicos. Ao remate do ano 2019 estará dispoñible no 100 % dos centros de saúde do Servizo Galego de Saúde.</p>	<p>Porcentaxe de servizos de atención primaria con implantación de TELEA.</p>
<p>4.8.1. Mellorar o sistema de notificación do rexeite de homologación e do bloqueo dunha prescrición.</p>	<p>Modificación tecnolóxica realizada para a mellora do sistema de notificación ao facultativo prescriptor do rexeite de homologación e do bloqueo da prescrición (si/non).</p>
<p>4.8.2. Homologación polo farmacéutico de atención hospitalaria das prescricións de homologación á alta hospitalaria.</p>	<p>Porcentaxe de áreas sanitarias con procedemento escrito para a homologación á alta hospitalaria das receitas xeradas nese nivel asistencial.</p>
<p>4.9.1. Realizaranse campañas informativas dirixidas á cidadanía sobre o uso racional dos recursos sanitarios, consensuadas cos profesionais antes da súa implementación.</p>	<p>Campaña informativa dirixida á cidadanía sobre o uso racional dos recursos sanitarios realizada (si/non).</p>
<p>4.9.2. Realizaranse intervencións informativas e educacionais para diminuír a medicalización da poboación (por exemplo educar no que é unha urxencia e no uso adecuado dos dispositivos sanitarios), incidindo especialmente nos pacientes hiperfrecuentadores.</p>	<p>Número de intervencións informativas e educacionais para diminuír a medicalización da poboación realizadas.</p>

Liña estratéxica 5_Formación, docencia e investigación

ACCIÓN	INDICADOR
<p>5.1.1. O xefe de servizo e/ou o coordinador de servizo detectarán as necesidades formativas e de reciclaxe de todas as categorías profesionais de atención primaria, incidindo especialmente cando se incorpore unha nova tecnoloxía, programa e/ou técnica diagnóstica.</p>	<p>Proposta realizada de plan de formación baseado nas necesidades expresadas polos profesionais e de reciclaxe (si/non).</p>
<p>5.1.2. O xefe de servizo e/ou o coordinador de servizo ordenará toda a formación continuada que se realice en horario laboral, destinando un tempo na axenda dos profesionais implicados.</p>	<p>Número de cursos realizados en horario laboral e con tempo reservado na axenda.</p>
<p>5.1.3. O Xefe e/ou o Coordinador de Servizo comunicarán á ACIS as necesidades formativas detectadas en materia de emerxencias que permita seguir ampliando e mellorando no Programa de adestramento e capacitación sanitaria (REDCASA), dirixido a aumentar a seguridade do paciente por medio da preparación de equipos baseados na simulación.</p>	<p>Número de centros que realizaron o programa formativo en materia de emerxencias (REDCASA).</p>
<p>5.1.4. A ACIS programará cursos de "formador de formadores" que sirvan de referencia para o persoal, en cada área sanitaria.</p>	<p>Curso de formador de formadores programado (si/non).</p>
<p>5.2.1. Adaptar a axenda dos titores e/ou colaboradores docentes para favorecer a docencia, formación continuada e investigación. Para iso, propónse a reserva dun tempo mensual específico para estes titores en horario laboral para a xestión da actividade docente.</p>	<p>Porcentaxe de axendas cun tempo reservado para a xestión da actividade docente de cada titor. En función do número de alumnos que teñan.</p>
<p>5.2.2. O xefe de servizo e/ou o coordinador establecerá o plan e organización dos alumnos que se incorporen na formación do seu centro, establecendo a distribución e cronogramas de rotación requiridas en cada caso para o período de prácticas dos alumnos de pregrao.</p>	<p>Plan establecido de rotación e cronograma de formación elaborado en cada área sanitaria (si/non).</p>
<p>5.3.1. Reforzar as funcións do responsable de docencia posgrao na área sanitaria para o persoal médico e de enfermería que actúe como coordinador entre a administración e os centros de saúde docentes, de cara a unificar criterios formativos.</p>	<p>Criterios formativos unificados (si/non).</p>

ACCIÓN	INDICADOR
<p>5.4.1. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un incremento do número das prazas acreditadas para residentes de medicina e enfermería familiar e comunitaria e pediatría, e ofertar o 100 % das prazas acreditadas. - A revisión dos criterios de acreditación dos novos centros docentes co obxecto de axilizar a súa tramitación. - Unha convocatoria extraordinaria e excepcional das novas prazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia e enfermería familiar e comunitaria. - O recoñecemento de traballo social como profesión sanitaria. 	<p>Solicitud realizada ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social do incremento de prazas acreditadas para residentes de medicina e enfermería familiar e comunitaria e pediatría (si/non).</p> <p>Solicitud realizada ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social da revisión dos criterios de acreditación (si/non).</p> <p>Solicitud realizada ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social da convocatoria extraordinaria e excepcional das novas prazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia e enfermería familiar e comunitaria (si/non).</p> <p>Solicitud realizada ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social do recoñecemento de profesión sanitaria aos traballadores sociais (si/non).</p>
<p>5.8.1. Propoñer á Universidade aumentar o número de titores pregrado en todas as categorías.</p>	<p>Solicitud á universidade realizada de aumento de titores pregrado en cada categoría profesional de atención primaria (si/non).</p>

Liña estratéxica 6_Relación cos pacientes e a comunidade

ACCIÓN	INDICADOR
<p>6.1.1. Desenvolver unha plataforma na páxina web do Servizo Galego de Saúde na que se rexistren as actividades comunitarias para que sirvan como modelo e experiencia aos centros de saúde.</p>	<p>Plataforma publicada na páxina web do Servizo Galego de Saúde (si/non).</p>
<p>6.1.2. Organizar xornadas de saúde comunitaria co obxectivo de intercambiar experiencias das boas prácticas en acción comunitaria cunha frecuencia anual.</p>	<p>Xornadas de saúde comunitaria organizadas (si/non).</p>
<p>6.2.1. A Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia reunirse de forma periódica.</p>	<p>Número de reunións da Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia celebradas.</p>
<p>6.4.1. Realizar actuacións formativas e informativas desde os servizos de atención primaria sobre a poboación de referencia co apoio da Escola galega de saúde para cidadáns.</p>	<p>Número de actuacións formativas e informativas realizadas polos servizos de atención primaria en cada área sanitaria para aumentar o coñecemento dos pacientes sobre a súa enfermidade.</p>
<p>6.5.1. Fomentar o coñecemento das plataformas É-Saúde, SHARE, Xente con vida, portal Úlceras Fóra e outras xa existentes.</p>	<p>Número de actividades realizadas para fomentar o coñecemento das plataformas É-Saúde, SHARE, Xente con vida, portal Úlceras Fóra e outras xa existentes.</p>
<p>6.6.1. O persoal dos servizos de atención primaria fomentará a participación da cidadanía na mellora dos servizos de atención primaria a través de suxestións dinámicas e activas promovendo a utilización de Contacte.</p>	<p>Número de actividades realizadas para fomentar a participación da cidadanía na mellora dos servizos de atención primaria a través de suxestións dinámicas e activas promovendo a utilización de Contacte.</p>
<p>6.8.1. Implantaranse melloras nos ámbitos da vacinación fronte á gripe e fronte ao virus do papiloma humano.</p>	<p>Porcentaxe de poboación vacinada fronte ao virus do papiloma humano con vacina nonavalente.</p>

Liña estratéxica 7_Plan de necesidades e priorización das mesmas

ACCIÓN	INDICADOR
<p>7.1.1. Disponibilidade de cadros de mando con acceso para xefes e coordinadores de servizo, nos que figure a actividade diaria dos centros en todas as áreas (administrativa, clínica e loxística), contemplando indicadores de resultados.</p>	<p>Porcentaxe de servizos de atención primaria con acceso a cadros de mando para xefes e coordinadores de servizo.</p>
<p>7.1.2. Comezo da renovación dos equipos de impresión.</p>	<p>Porcentaxe de equipos de impresión actualizados.</p>
<p>7.1.3. Dotarase a todos os centros de saúde de novos equipos de escaneado da información.</p>	<p>Porcentaxe de centros de saúde con equipos de escaneado dispoñibles.</p>
<p>7.3.1. Renovarase o material diagnóstico das consultas de atención primaria e dotarase do equipamento necesario de acordo coa carteira de servizos do centro.</p>	<p>Porcentaxe de centros de saúde nos que se renovou o material diagnóstico solicitado no plan de necesidades.</p>
<p>7.4.1. Repoñerase o mobiliario que sexa preciso atendendo ás recomendacións de saúde laboral (postos de traballo ergonómicos, etc).</p>	<p>Porcentaxe de centros de saúde nos que se repuxo o mobiliario solicitado no plan de necesidades.</p>
<p>7.6.1. Finalizarase a construción do centro de saúde de Gondomar e as obras de ampliación do centro de saúde e PAC de Laracha. Completarase a reforma e mellora da cuberta da Illa de Arousa e a ampliación de Pazos de Borbén. Neste período poñeranse en funcionamento obras cun investimento de case 4,4 millóns de euros.</p>	<p>Construción, reforma e ampliación dos centros de saúde finalizadas (si/non).</p>
<p>7.6.2. Ademais traballarase na sinatura de convenios cos concellos para a mellora dos centros dos que son titulares.</p>	<p>Traballo cos concellos para a sinatura de convenios que permitan mellorar os centros dos que son titulares (si/non).</p>
<p>7.8.1. Disponibilidade da información sobre as medidas de prevención de riscos laborais nos postos de traballo dos centros de saúde.</p>	<p>Contidos elaborados e accesibles (si/non).</p>
<p>7.9.1. Mellorarase o tempo de resposta ás incidencias por parte do centro de soporte técnico (CST).</p>	<p>Porcentaxe de centros de atención primaria nos que se cumpre co nivel definido.</p>
<p>7.9.2. Melloraranse os tempos de resposta para o mantemento dos centros de saúde e axilizarase a resolución de avarías.</p>	<p>Porcentaxe de centros de atención primaria nos que se cumpre co nivel definido.</p>
<p>7.10.1. O Servizo Galego de Saúde manterá, en todo caso, un orzamento específico para o programa de gasto atención primaria de saúde, diferenciado dentro da clasificación funcional do Organismo.</p>	<p>Orzamento específico dispoñible para o programa de gasto atención primaria de saúde, diferenciado dentro da clasificación funcional do Organismo (si/non).</p>



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Documentos
estratéxicos

6

A