

# Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021



---

**Plan Gallego  
Atención  
Primaria  
2019-2021**

---

Edita: Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidad  
Servicio Gallego de Salud  
Dirección General de Asistencia Sanitaria

---

Lugar: Santiago de Compostela  
Año: 2019

---

---

Diseño y maquetación\_  
KRISOLA DISEÑO, S.L.U.

# Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021



## MODO DE UTILIZACIÓN

Un click en la CABECERA enlaza con el índice

## índice

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN   | 7  |
| ABREVIATURAS   | 15 |
| INTRODUCCIÓN   | 17 |
| SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA  | 25 |
| MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN GALLEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021   | 33 |
| LA VISIÓN DE LOS PACIENTES   | 37 |
| BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES Y 10 PUNTOS CLAVE  | 39 |
| MÉTODO DE TRABAJO  | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA   | 46 |
| <p>2. LÍNEA ESTRATÉGICA: COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNIVELES: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA - 061</p>  |    |
| <p>1. LÍNEA ESTRATÉGICA<br/>DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ADAPTANDO EL NÚMERO DE PLAZAS A LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DEMOGRÁFICAS</p>                 | 47 |
| <p>1.1. Objetivo: Generar un marco profesional estable, propiciando la reducción de la temporalidad</p>  | 48 |
| <p>1.2. Objetivo: Reforzar con nuevos cupos</p>  | 49 |
| <p>2.1. Objetivo: Garantizar la comunicación entre niveles asistenciales de forma directa, ágil y bidireccional</p>  | 55 |
| <p>2.2. Objetivo: Disponer de profesionales de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar la coordinación entre profesionales sanitarios</p> | 56 |
| <p>2.3. Objetivo: Establecer reuniones periódicas de área entre profesionales de</p>   | 57 |





## PRESENTACIÓN

Disponemos de una atención primaria excelente, accesible y resolutive, dotada de profesionales competentes, pero que está sufriendo las tensiones derivadas de la carencia de profesionales para la cobertura de ausencias, y de un giro sociodemográfico hacia la cronicidad y la pluripatología, propias del envejecimiento, que hacen necesaria una evolución del modelo exitoso que venimos disfrutando hasta la actualidad.

Ante esta situación de dificultad en la Consellería de Sanidad decidimos actuar. Por eso iniciamos un proceso, el más participativo en atención primaria, que no cuenta con antecedentes en nuestra Comunidad y posiblemente en ninguna otra, para elaborar propuestas de solución a los problemas detectados.

Fueron los propios profesionales que trabajan en el día a día en los centros de salud los que propusieron medidas de mejora para la atención primaria. A lo largo de 21 reuniones, en grupos de 10 a 12 personas, 123 profesionales trabajaron durante más de 150 horas para elaborar 525 propuestas.

La metodología escogida fue la técnica de grupos nominales, ampliamente utilizada en los sistemas sanitarios, perfectamente estandarizada, y que permite que las soluciones aportadas por los propios profesionales sean

tenidas en cuenta, haciéndolos los auténticos protagonistas del proceso. Porque estamos convencidos que los cambios que necesita el modelo organizativo solo son posibles desde el diálogo y el trabajo colaborativo de las administraciones públicas, los profesionales y la ciudadanía. Solo así conseguiremos garantizar aquello que nos costó tanto construir.

Con la colaboración de todas las categorías profesionales de atención primaria, desarrollamos este

### **Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021**

Un documento que recoge el compromiso de la Xunta de Galicia con la ciudadanía gallega como garante de una apuesta decidida por el servicio sanitario público, la implicación en el fortalecimiento de una atención primaria capaz y resolutive, y que mantenga uno de los aspectos fundamentales de los últimos 25 años, su viabilidad para los años venideros.

Un compromiso con los equipos de profesionales, como principal activo, que en cada uno de los servicios de atención primaria vienen desarrollando su actividad, y que nos llevaron a unas cotas de esperanza de vida de las más elevadas del mundo.

El modelo organizativo de atención primaria es un modelo de éxito, que ha experimentado mejoras espectaculares, tanto en la capacidad diagnóstica como resolutive, que sin duda contribuyó a la longevidad y calidad de vida que hoy tenemos.

Pero en este momento es preciso evolucionar el modelo: la escasez de profesionales médicos que afecta a toda España, nos obliga a establecer cambios sustanciales en la prestación asistencial, para dar la respuesta adecuada a las necesidades actuales de la ciudadanía.

Desde el Servicio Gallego de Salud fuimos tomando importantes medidas de mejora desde hace años, pero es el momento de ir más allá.

Este Plan refleja la implicación de la Xunta de Galicia en la mejora del modelo de atención primaria en el menor tiempo posible. Contiene propuestas concretas, memoria económica y acciones a corto, medio y largo plazo, con sus respectivos indicadores, porque sabemos que es necesario hacer seguimiento y medir resultados, porque queremos propuestas y acciones



que aporten valor. En este Plan están recogidas 200 acciones de las que un 40 % se implantarán en un período máximo de 6 meses. Creo que resulta especialmente destacable la creación de nuevas plazas en atención primaria, con su cronograma y presupuesto.

Se impone el diálogo y las decisiones compartidas. Igual que la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) fue una obra colectiva, las medidas a adoptar en atención primaria pasan inexcusablemente por la participación de todos, administraciones (autonómica, nacional y local), profesionales y ciudadanía.

Desde la Xunta de Galicia nuestro compromiso es claro, sabiendo que no todas las medidas le corresponden a la administración autonómica, el gobierno central y los ayuntamientos son también necesarios.

Todos somos responsables, todos somos necesarios para mantener y mejorar lo que tanto tiempo nos llevó construir.



Gracias a todas las personas que hicieron posible la elaboración de este Plan y que harán posible su implantación.


Jesús Vázquez Almuiña  
Conselleiro de Sanidad








## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN   | 7  |
| ABREVIATURAS   | 15 |
| INTRODUCCIÓN   | 17 |
| SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA  | 25 |
| MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN GALLEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021                                 | 33 |
| LA VISIÓN DE LOS PACIENTES   | 37 |
| BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES DEL PLAN GALLEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021:<br>10 PUNTOS CLAVE | 39 |
| MÉTODO DE TRABAJO  | 41 |
| BIBLIOGRAFÍA   | 46 |

|  |    |   |  |    |
|--|----|---|--|----|
|  |    |  | 2. LÍNEA ESTRATÉGICA: COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNIVELES: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – O61   | 54 |
|    |    |   | 2.1. Objetivo: Garantizar la comunicación entre niveles asistenciales de forma directa, ágil y bidireccional   | 55 |
| 1. LÍNEA ESTRATÉGICA: DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA ADAPTANDO EL NÚMERO DE PLAZAS A LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y DEMOGRÁFICAS | 47 |   | 2.2. Objetivo: Disponer de profesionales de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar la coordinación entre profesionales sanitarios                    | 56 |
|  |    |   | 2.3. Objetivo: Establecer reuniones periódicas de área entre profesionales de los distintos niveles asistenciales, para favorecer la continuidad asistencial y la atención integral del paciente | 57 |
| 1.1. Objetivo: Generar un marco profesional estable, propiciando la reducción de la temporalidad   | 48 |   | 2.4. Objetivo: Desarrollar herramientas que faciliten la continuidad asistencial de los pacientes entre la atención hospitalaria y la atención primaria  | 57 |
| 1.2. Objetivo: Reforzar con nuevos cupos de familia aquellos dispositivos con una elevada carga asistencial  | 49 |   | 2.5. Objetivo: Homogeneizar y protocolizar procedimientos de trabajo atención primaria-atención hospitalaria   | 58 |
| 1.3. Objetivo: Incrementar plazas de pediatra de atención primaria   | 50 |   | 2.6. Objetivo: Coordinar y protocolizar procedimientos de trabajo con el O61 y con los PAC   | 60 |
| 1.4. Objetivo: Recuperar el equipo básico asistencial de atención primaria, médico/a-enfermero/a   | 51 |   |  |    |
| 1.5. Objetivo: Potenciar la presencia de otras categorías profesionales  | 51 |   |  |    |
| 1.6. Objetivo: Incrementar las plazas de formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria y pediatría   | 53 |   |  |    |

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
|  <p>3. LÍNEA ESTRATÉGICA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS QUE SE DEFINAN NUEVOS ROLES</p>                             | 61 | <p>4.5. Objetivo: Reordenar los cupos teniendo en cuenta las características de la población asignada</p>   | 76 |
| <p>3.1. Objetivo: Definir la estructura directiva de atención primaria del Servicio Gallego de Salud y de las áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia</p>   | 62 | <p>4.6. Objetivo: Reordenar los flujos de trabajo</p>   | 76 |
| <p>3.2. Objetivo: Potenciar la figura de la jefatura y coordinación de servicio de atención primaria poniendo en marcha acciones que permitan aumentar su capacidad resolutive</p>                                     | 65 | <p>4.7. Objetivo: Mejorar la atención domiciliaria en atención primaria</p>   | 77 |
| <p>3.3. Objetivo: Reordenar las competencias de los profesionales de atención primaria</p>   | 68 | <p>4.8. Objetivo: Mejorar la gestión de la homologación de recetas</p>  | 77 |
| <p>3.4. Objetivo: Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria facilitando una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad</p>   | 69 | <p>4.9. Objetivo: Fomentar el uso racional de los recursos por la ciudadanía</p>  | 78 |
| <p>3.5. Objetivo: Mejorar la atención a los pacientes frágiles y crónicos pluripatológicos</p>   | 69 |  <p>5. LÍNEA ESTRATÉGICA: FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN</p>  | 79 |
|  <p>4. LÍNEA ESTRATÉGICA: ATENCIÓN A LA DEMANDA: AGENDAS, ACOGIDA EN LA SOBREDEMANDA, DOMICILIOS, ATENCIÓN PROGRAMADA Y URGENTE</p> | 70 | <p>5.1. Objetivo: Incrementar la capacidad de decisión de los profesionales de atención primaria sobre los planes formativos programados por la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) y otra formación del centro</p> | 80 |
| <p>4.1. Objetivo: Definir criterios de calidad de las agendas y mejorar su gestión</p>   | 71 | <p>5.2. Objetivo: Potenciar la figura del tutor y colaborador docente</p>   | 82 |
| <p>4.2. Objetivo: Desburocratizar la actividad de los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria</p>   | 72 | <p>5.3. Objetivo: Reforzar las funciones del responsable o coordinador docente de cada área sanitaria</p>   | 83 |
| <p>4.3. Objetivo: Mejorar la gestión de la demanda no programada o urgente</p>   | 73 | <p>5.4. Objetivo: Incrementar el número de centros docentes o plazas de formación especializada y reconocer el trabajo social como profesión sanitaria</p>  | 83 |
| <p>4.4. Objetivo: Cubrir las ausencias de profesionales con criterios de calidad y seguridad para los pacientes y los profesionales</p>  | 74 | <p>5.5. Objetivo: Facilitar las rotaciones y estadias en otros centros o CCAA</p>   | 83 |
|  |    | <p>5.6. Objetivo: Facilitar la formación específica para el puesto del personal de las listas de contratación</p>   | 84 |
|  |    | <p>5.7. Objetivo: Fomentar y valorar la formación y la investigación</p>  | 84 |

|  |    |   |     |
|--|----|---|-----|
| 5.8. Objetivo: Incrementar la presencia de atención primaria en la formación universitaria de Medicina y Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Trabajo Social | 85 | 7.2. Objetivo: Mejorar la historia clínica electrónica y promover la implantación de la historia social única   | 95  |
|  6. LÍNEA ESTRATÉGICA: RELACIÓN CON LOS PACIENTES Y LA COMUNIDAD            | 86 | 7.3. Objetivo: Renovar y/o dotar a los centros de salud de equipamiento sanitario/electromédico   | 96  |
| 6.1. Objetivo: Implantar la acción comunitaria como una actividad normalizada en los centros de salud  | 87 | 7.4. Objetivo: Renovar el mobiliario  | 97  |
| 6.2. Objetivo: Avanzar en la coordinación sociosanitaria en las áreas sanitarias y en el ámbito local  | 88 | 7.5. Objetivo: Organizar y evaluar el plan de necesidades de los centros de salud contando con la participación de los profesionales                    | 97  |
| 6.3. Objetivo: Planificar la acción comunitaria a realizar en los centros de salud   | 88 | 7.6. Objetivo: Adecuar los espacios a las necesidades de los profesionales y de los pacientes   | 98  |
| 6.4. Objetivo: Aumentar el conocimiento de los/las pacientes sobre su enfermedad   | 89 | 7.7. Objetivo: Proporcionar a los profesionales los recursos necesarios con el fin de agilizar y mejorar la accesibilidad para la atención domiciliaria | 100 |
| 6.5. Objetivo: Aumentar el conocimiento de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema sanitario y los procesos de salud y enfermedad                  | 90 | 7.8. Objetivo: Mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales   | 100 |
| 6.6. Objetivo: Implicar a la comunidad en la mejora de los servicios de atención primaria  | 90 | 7.9. Objetivo: Realizar un mantenimiento adecuado de los centros de atención primaria y resolver las incidencias en tiempo y forma                      | 100 |
| 6.7. Objetivo: Elaborar un programa específico de salud escolar desde atención primaria, permanente en el tiempo   | 91 | 7.10. Objetivo: Mantener un presupuesto específico destinado a atención primaria de salud   | 101 |
| 6.8. Objetivo: Mejorar los programas de vacunación frente a la gripe y al virus del papiloma humano para reducir la morbilidad por estas enfermedades        | 91 |  CONSEJO TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA                                | 105 |
|  7. LÍNEA ESTRATÉGICA: PLAN DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS   | 93 |  ANEXO 1. DOTACIÓN ECONÓMICA DEL PLAN                                | 107 |
| 7.1. Objetivo: Desarrollar sistemas de información y aplicaciones informáticas acordes con las necesidades de atención primaria                              | 94 |  ANEXO 2. INDICADORES DE LAS ACCIONES A CORTO PLAZO                  | 108 |




 ABREVIATURAS

| <i>Abreviatura</i> | <i>Significado</i>                                |
|--------------------|---|
| <b>ACIS</b>        | Agencia de Conocimiento en Salud                  |
| <b>CCAA</b>        | Comunidades autónomas                             |
| <b>DOG</b>         | Diario Oficial de Galicia                         |
| <b>EOXI</b>        | Estructura organizativa de gestión integrada      |
| <b>EPI</b>         | Equipos de protección individual                  |
| <b>MAPA</b>        | Monitorización ambulatoria de la presión arterial |
| <b>MIR</b>         | Médico interno residente                          |
| <b>OPE</b>         | Oferta pública de empleo                          |
| <b>PAC</b>         | Punto de atención continuada                      |
| <b>SERGAS</b>      | Servicio Gallego de Salud                         |
| <b>SNS</b>         | Sistema Nacional de Salud                         |
| <b>TC</b>          | Tomografía computarizada                          |
| <b>TAO</b>         | Tratamiento anticoagulante oral                   |
| <b>TIC</b>         | Tecnologías de la información y la comunicación   |
| <b>TIS</b>         | Tarjeta sanitaria individual                      |





## INTRODUCCIÓN

El actual modelo de atención primaria en Galicia, que se desarrolló tras la transferencia de las competencias por parte del Gobierno central, fue un modelo de éxito que permitió alcanzar unas cotas de salud históricas en la población gallega. Supuso el punto inicial para la construcción de una sanidad pública diseñada desde Galicia para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la ciudadanía gallega.

La evolución y adaptación a la nueva realidad social es una de las constantes desde la creación del Servicio Gallego de Salud. Nuestra organización debe tener la suficiente flexibilidad para adaptarse a las nuevas necesidades de una población cada vez más envejecida y en la que los procesos crónicos son más prevalentes. Una organización que debe ser conocedora de las necesidades de la comunidad a la que atiende, y con capacidad de responder de la forma más adecuada para la mejora de la salud poblacional.

Tras estos años se hace necesario diseñar un nuevo modelo que permita mantener la calidad asistencial y su eficiencia para los próximos 25 años. Este **Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021** debe fundamentarse en los valores que definen inequívocamente las actuaciones del Servicio Gallego de

Salud desde su creación: una apuesta firme por las personas (profesionales y pacientes), la humanización en el trato, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la educación sanitaria, la asistencia sanitaria y el trabajo comunitario, con una apuesta por la sostenibilidad de un modelo asistencial en el que creemos y que debe mantenerse para el futuro.

La atención primaria, además de la puerta de entrada al sistema, debe ser el sistema en sí mismo. Los antiguos modelos sanitarios en los que se entendía la atención primaria como un recurso de entrada para la orientación de pacientes al recurso hospitalario están actualmente superados. La atención primaria debe dar solución tanto a la patología aguda más frecuente, como ser el recurso sanitario donde se realiza el seguimiento y control de la mayor parte de la patología crónica, y constituir uno de los elementos fundamentales dentro de la comunidad para promover la salud y prevenir la enfermedad, liderando para esto los proyectos de salud comunitaria. Estas características, que definen un modelo de atención primaria y comunitaria, implican una visión más amplia de los clásicos centros de salud.

A medida que los profesionales de atención primaria pasaron de trabajar en solitario a hacerlo en equipos multidisciplinares, se dota a este ámbito asistencial de un enfoque renovado en las interrelaciones entre los profesionales y entre estos y la comunidad. Aunque con diferentes roles, todos son imprescindibles para alcanzar el objetivo de prestar una atención eficaz e integral <sup>(1)</sup>.

## Modelo centrado en la persona, desarrollando una atención integral

### **Este es el principio básico de la atención primaria.**

El enfoque centrado en la persona aumenta la satisfacción del paciente y facilita que tome el control de su propia salud. Tener tiempo suficiente para las personas es fundamental, tanto para los pacientes como para los profesionales.

---

#### Accesibilidad en los cuidados

---

La accesibilidad incluye factores como la proximidad, la puntualidad, la elección y la variabilidad de servicios. Existe una fuerte asociación entre la calidad de la atención clínica de los médicos de familia y el nivel de satisfacción de los pacientes con el acceso a los recursos sanitarios. En todo caso, no debemos confundir o asimilar el concepto de accesibilidad con el de inmediatez. Mientras la primera se traduce “en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados en salud” <sup>(2)</sup>, la segunda tiene relación con “aquello que sucede de inmediato”, como en los casos de demandas urgentes por patología aguda o descompensaciones de enfermedades crónicas.

---

#### Continuidad de cuidados

---

La continuidad del cuidado incluye:

- Continuidad en la relación entre un paciente y uno o más profesionales de la salud.** Esta continuidad de cuidado no viene determinada exclusivamente por un único profesional, como puede ser el médico o enfermera, sino por todo el equipo de atención primaria de referencia para cada paciente.
- Continuidad de la gestión:** indica un enfoque sin solución de continuidad para gestionar el problema de salud de un paciente entre los recursos

sanitarios de atención primaria y hospitalaria, y en las transiciones del paciente entre ambas.

- **Continuidad informativa:** mediante el conocimiento de eventos pasados relevantes y circunstancias personales que permitan ofrecer una atención individualizada apropiada, y que debe quedar definida en una historia clínica electrónica única para todos los recursos asistenciales y sociosanitarios.

Los beneficios de la continuidad asistencial incluyen una mayor efectividad, mayor satisfacción del paciente y de los profesionales; mayor seguridad y confianza, y menores costes y uso de otros servicios de salud.

---

### Coordinación de cuidados

---

Los pacientes solicitan tener un interlocutor en atención primaria que sea capaz de comunicarse adecuadamente con el recurso hospitalario; que estos profesionales involucrados en su cuidado estén en contacto, y que conozcan a la persona que coordina su cuidado.

---

### Enfoque comunitario

---

La comunidad en la que nacemos, vivimos, trabajamos y nos integramos en la sociedad influye en nuestra salud y bienestar. La atención primaria arraigó tradicionalmente en las comunidades locales y la “orientación de la comunidad” es una competencia fundamental para los integrantes de los equipos de atención primaria. La atención primaria tiene un papel importante como agente que lidere proyectos de intervención comunitaria que definan mejoras de salud en toda la población.

---

### Proactividad

---

Hasta la fecha, el modelo organizativo de la atención sanitaria estaba enfocado en el tratamiento al paciente crónico de forma puntual cuando presentaba alguna descompensación. Con todo, los cambios demográficos implican que los pacientes crónicos padecerán múltiples patologías que deberán ser abordadas a lo largo de su vida. Por eso es por lo que será necesario transformar el actual modelo asistencial, centrado en la curación, a un modelo proactivo más centrado en las necesidades del paciente.

Figura 1. Fundamentos del nuevo modelo de atención primaria

Fuente: Elaboración propia



### Cuádruple meta

El nuevo modelo de atención primaria debe basarse en los aspectos definidos en la cuádruple meta <sup>(3)</sup> y la atención sanitaria basada en valor <sup>(4)</sup>.

La cuádruple meta <sup>(3)</sup> suma la satisfacción o bienestar de los profesionales a los objetivos de la triple meta <sup>(5)</sup> -mejores resultados en salud y poblacionales, satisfacción del paciente y más eficiencia y sostenibilidad-. Por bienestar de los profesionales nos referimos a la búsqueda de un objetivo común para que todos los miembros del equipo tengan un sentido de logro y significado en sus contribuciones, y al sentimiento de éxito y realización que resulta de un trabajo que se considera importante <sup>(3)</sup>.

Figura 2. Cuádruple meta

Fuente: Sikka R et al <sup>(3)</sup>



---

## Atención por procesos asistenciales integrados

---

El Servicio Gallego de Salud es una organización sanitaria que trabaja por procesos asistenciales. El proceso asistencial integrado se entiende como “el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente las necesidades del paciente al que va dirigido” <sup>(6,7)</sup> durante todo el recorrido dentro del ámbito sanitario. Esta organización de la gestión por procesos es fundamental para comprender que el paciente no es un ente diferente en los ámbitos hospitalarios y de atención primaria. La continuidad asistencial y la coordinación entre ambos niveles es la garantía de que la atención sanitaria durante los procesos de transferencia no se va a ver interrumpida.

Para esto necesitamos un órgano de gestión dentro del área sanitaria que coordine y establezca los procesos asistenciales entre ambos recursos de forma integrada. La creación de gerencias únicas constituye una herramienta fundamental para el sistema sanitario gallego. Las áreas sanitarias son órganos de coordinación entre atención primaria y hospitalaria. La integración y coordinación de ambos recursos sanitarios fue uno de los avances más importantes del sistema sanitario público gallego.

La atención primaria se enfrenta durante los últimos años a importantes desafíos. Encontramos profesionales con una creciente carga de trabajo, cada vez más compleja e intensa. Sumado a la escasez de médicos de familia a la que ninguna comunidad autónoma es ajena, nos encontramos con un número importante de médicos que están en edades próximas a la jubilación, lo que supone un problema añadido.

El Servicio Gallego de Salud apuesta por una atención primaria fuerte que se configure como la base de un sistema de salud de alta calidad y eficiencia. Es conocido que países con una atención primaria de alta calidad consiguen mejores resultados de salud, presentan una menor mortalidad y menores tasas de hospitalizaciones innecesarias, son más eficientes, y tienen menos desigualdades <sup>(8)</sup>.

## Estrategia Sergas 2020

Tanto la Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad <sup>(8)</sup> como la Estrategia Sergas 2020 <sup>(10)</sup> establecen la atención primaria como el recurso fundamental donde se desarrollará la atención sanitaria a la población gallega.

Las **Líneas estratégicas y las acciones** contenidas en el **Plan Gallego Atención Primaria 2019-2021** desarrollan los cuatro ejes de la Estrategia Sergas 2020:









## SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA

La población de Galicia está entre las más longevas del mundo, con una esperanza de vida al nacer superior a los 83 años, y un incremento de unos 3,3 años en los últimos 15 años. Además el 25 % de nuestra población supera los 65 años. Un envejecimiento de los más altos de España y Europa que, según indican las proyecciones, continuará aumentando en los próximos años de forma muy acusada.

Junto con el incremento de la esperanza de vida, la estructura familiar en Galicia también está cambiando y se confirma en los registros del Instituto Nacional de Estadística (INE), que el número de hogares unipersonales en la población de 65 y más años se acrecienta año tras año. El número de personas de este grupo etario que viven solas pasó de 116.300 en el año 2014 a 128.800 en el año 2018, lo que supone un incremento de 12.500 personas en solo cinco años. Esto implica un incremento de la soledad, que está siendo considerada como un problema de salud pública, una vez que se demostró como un factor de riesgo independiente para la mortalidad <sup>(11,12)</sup>.

En el momento actual, podemos destacar que la atención primaria es el servicio sanitario mejor valorado por la ciudadanía en todos los barómetros

sanitarios. En el último informe del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, correspondiente al año 2018, el conjunto de las gallegas y los gallegos encuestados valoran la atención primaria de Galicia con 7,47 puntos sobre 10 (7,31 en el SNS), siendo especialmente apreciadas la confianza y la seguridad que transmite el personal médico (7,70 puntos) y de enfermería (7,57 puntos).

Los datos del Barómetro sanitario también reflejan que la población de Galicia puntúa en un 7,60 los cuidados y la atención recibida por parte de los médicos de atención primaria, y en un 7,61 a los profesionales de enfermería de este nivel asistencial.

Es de destacar la alta valoración que recibe el tiempo que el médico de atención primaria le dedica a cada enfermo, que alcanza una puntuación de 7,32 (7,23 en la media del conjunto del SNS).

Las personas que acudieron a un centro de atención primaria del Servicio Gallego de Salud manifiestan, en un 88,10 % de los casos, una valoración muy positiva (buena o muy buena) en la atención recibida.

---

### Datos y hechos de la atención primaria en Galicia

---

En el año 2018 se solicitaron 26,6 millones de citas en atención primaria en Galicia, cifra estable en los últimos años. De éstas, 14 millones corresponden a médicos de familia, y 1,7 millones a pediatría. Las restantes corresponden a enfermería, matrona, odontología, higiene bucodental, farmacia y trabajo social.

Estas cifras muestran la importante actividad multidisciplinar realizada en los centros de atención primaria por los diferentes profesionales.

Galicia es la sexta comunidad autónoma de España con menor número de tarjetas sanitarias individuales (TIS) por médico de familia. En el año 2017 la media de todo el SNS era de 1.357, mientras que en Galicia era de 1.275. Desde el año 2008 al 2017 el cupo medio por facultativo en Galicia disminuyó en 72 personas (lo que representa un 5,34 % de descenso).

En lo que respecta al presupuesto destinado al personal y gastos de funcionamiento, actualmente contamos con el mayor presupuesto de la historia del Servicio Gallego de Salud.

La atención primaria de Galicia ofrece una asistencia sanitaria de alta calidad, que cuenta con una estructura, medios, recursos humanos y resultados, que la sitúan a la altura de las mejores del SNS.

El presupuesto de atención primaria en gastos de personal y aprovisionamiento (capítulos 1 y 2) ascendió en el año 2018 a 477 millones de euros, 25 millones más que en el año 2008. En este año 2019 el presupuesto se incrementó a 490 millones de euros.

La inversión total en mobiliario clínico, mobiliario general y equipamiento electromédico en este nivel asistencial durante los años 2016, 2017 y 2018 fue de 4,7 millones de euros.

Galicia cuenta con 469 centros de salud y 90 puntos de atención continuada (PAC). En el periodo 2009-2018 se pusieron en funcionamiento 36 nuevos centros de salud con una inversión de 60 millones de euros, se reformaron o ampliaron 13 centros de salud con una inversión de 6,8 millones, se reformaron a través de convenios con los ayuntamientos al 50 % un total de 20 centros de salud con una inversión de 1 millón de euros.

Con fecha 5 de abril de 2019 hay 9 centros de salud en ejecución, 1 en fase de licitación, 5 en preparación de licitación y 9 en fase previa a la redacción del proyecto.

La apertura de estos centros vendrá acompañada de un plan de dotación y renovación de mobiliario, equipamiento sanitario y tecnología.

La Consellería de Sanidad está apostando también por la creación de centros integrales de salud, como los de Vigo (Taboada Leal), Lugo, Lalín y Cangas y Moaña.

Disponemos de los recursos necesarios para una idónea cobertura asistencial, si bien es evidente que la situación de falta de profesionales en medicina familiar y comunitaria, y pediatría, que afecta a todas las comunidades autónomas en estos momentos, representa una gran dificultad, e imposibilita la cobertura de todas las ausencias de los titulares, a los que tenemos que agradecerles el esfuerzo para garantizar la excelente calidad asistencial que dispensamos.

Alguna de las medidas ya adoptadas para resolver esta situación son bien conocidas:

- Ofertas públicas de empleo (OPE) anuales.
- Solicitud al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del incremento de la oferta docente de médico interno residente -MIR- (hasta llegar a las 105 ofertadas de medicina familiar y comunitaria en el año 2018, y con el objetivo de alcanzar las 120).
- La ampliación progresiva de la edad de jubilación a los 68 años desde hace 3 años, y que se irá incrementando hasta los 70. Galicia es una de las comunidades pioneras en esta medida, que ha permitido mantener en el sistema un número importante de profesionales médicos con experiencia y formación (permitió que alrededor de 160 profesionales en el año 2019 continuasen en servicio activo).
- Galicia es la primera comunidad autónoma en crear y dotar plazas de especialista en enfermería familiar y comunitaria, así como en enfermería pediátrica de atención primaria.

Pero todas estas medidas ya implantadas no son suficientes, y en este momento es necesaria la adopción de otras nuevas, dirigidas a evolucionar un modelo de atención primaria, que dio excelentes resultados durante mucho tiempo, pero que necesita una adaptación a las necesidades actuales.


---


### Mejoras para la población

---


Los avances en la atención primaria en los últimos años son muy significativos, tanto por los adelantos en la tecnología, como en su capacidad diagnóstica y de resolución, que también mejoraron la accesibilidad.


La historia clínica electrónica -IANUS-, una herramienta única y compartida, ha mejorado extraordinariamente la efectividad de los cuidados de la atención primaria y por lo tanto la salud global de la población. Permite que todos los profesionales que atienden a un paciente tengan acceso al global de la información clínica relevante para garantizar una atención integral, avance en el que el Servicio Gallego de Salud ha sido pionero en España.


Directamente relacionado con lo anterior hay que destacar la importancia de la  **receta electrónica**, que además de evitar desplazamientos, permite pautar tratamientos a medio plazo, evitando de esta manera reiteradas consultas presenciales que no aportaban valor. Una ventaja en la que los más beneficiados son los pacientes, que saben que toda su medicación está a su alcance mediante la presentación de su tarjeta sanitaria en la farmacia.

 **La capacidad de diagnóstico** también mejoró debido a la excelente formación de los profesionales y al incremento de recursos en los centros de salud: ecógrafos, dermatoscopios, retinógrafos, espirómetros, son algunos de los medios que están a disposición de los profesionales de atención primaria, para facilitar su trabajo de diagnóstico y mejorar su capacidad resolutive.

Esto posibilita que los pacientes no tengan que desplazarse al hospital para determinadas pruebas, o para el control de determinados tratamientos como la terapia anticoagulante oral.

 **La consulta telefónica**, uno de los servicios mejor valorados por los pacientes, proporciona la ventaja de facilitar la accesibilidad, evitando citas presenciales. En 2018, el porcentaje de consultas telefónicas sobre el total de citas de atención primaria fue de 10,7 % (2,8 millones), lo que ha permitido reducir las visitas al centro de salud, ya que en el 99,88 % de los casos se resolvieron sin necesidad de acudir al centro. La consulta telefónica permite, al mismo tiempo, ordenar el trabajo de los profesionales, al evitar interrupciones por este mismo medio.

 Uno de los principales problemas en la organización de la atención primaria es la sobredemanda (aquellos pacientes que acuden a los centros de salud sin estar citados). Para ordenar esta situación se puso en marcha en el área de Vigo una medida pionera, testada con notable éxito en el Centro de Salud A Doblada a lo largo del año 2018, que bajo la denominación de TRIAP permite, con la implicación de las categorías profesionales de los centros (personal administrativo, de enfermería y personal médico), **la ordenación de la asistencia según su prioridad**.

 **El programa “Conecta 72”** es otro de los ejemplos de la innovación incorporada en los últimos tiempos. El seguimiento telefónico de los pacientes por parte del profesional de enfermería, una vez dados de alta en el hospital,

representa uno de los mejores ejemplos de continuidad asistencial, organiza de forma más adecuada el seguimiento tras el alta hospitalaria, y permite la detección precoz de descompensaciones, problemas con la medicación, etc. En el año 2018 se realizaron más de 200.000 consultas a través de este programa (91,9 % de los pacientes dados de alta).

■ La plataforma de teleasistencia domiciliaria TELEA, permite realizar el seguimiento teleasistido de pacientes crónicos. La implantación de un modelo de atención a través de esta plataforma, que está integrada con los sistemas de información corporativos, posibilita un seguimiento continuo de la situación clínica del paciente, adelantarse a posibles episodios de agravamiento de la enfermedad, desarrollar las actuaciones encaminadas a restaurar la normalidad y prevenir recaídas o reagudizaciones.

En la actualidad, TELEA está implantada en más del 70 % de los servicios de atención primaria de la Comunidad Autónoma de Galicia y ya son casi 1.500 los pacientes en seguimiento a través de esta modalidad de atención, con patologías como insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, EPOC, diabetes mellitus, ...

■ É-Saúde es la herramienta del Servicio Gallego de Salud de comunicación con el ciudadano, accesible desde cualquier lugar y dispositivo (ordenador, móvil, tableta ...) que le permite el acceso a servicios y contenidos de salud personalizados. En concreto, los usuarios pueden consultar y gestionar sus citas, revisar su hoja de tratamientos, los informes de alta o los de pruebas diagnósticas, desde un ordenador, móvil o tableta. La plataforma ofrece en abierto y sin necesidad de registrarse la posibilidad de consultar un total de 2.053 fichas informativas, creadas o revisadas por profesionales del Servicio Gallego de Salud, y acceder a los videos del canal Youtube É-Saúde, que contaban en marzo de 2019 con más de 439.000 visualizaciones.

Desde la puesta en marcha de esta plataforma el Servicio Gallego de Salud incorporó distintos servicios vinculados directamente con la atención primaria, como el acceso a los informes del tratamiento de anticoagulación oral, la integración de trámites administrativos o la posibilidad de darse de alta en sistemas de avisos por SMS del Servicio Gallego de Salud. También desde septiembre de 2018 los usuarios pueden descargar los informes de los programas de salud pública, como los de prevención y detección precoz

de metabolopatías, sordera neonatal, cáncer de mama y cáncer de colon, además del calendario de vacunaciones.

La plataforma É-Saúde se puso en marcha en septiembre de 2016 y desde esa fecha hasta el 31 de marzo de 2019 cuenta ya con un total de 75.887 personas dadas de alta. Desde diciembre de 2018, el Servicio Gallego de Salud permite a los gallegos acceder y descargar pruebas diagnósticas de imagen, como TC, resonancias o radiografías, una opción que ya utilizaron más de 4.500 personas, que solicitaron un total de 10.485 imágenes.

**La Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad** centra la asistencia a estos pacientes en la atención primaria e integra todos los programas que se vienen desarrollando en los últimos años bajo un modelo de trabajo innovador, orientado a la satisfacción de los pacientes y también de los profesionales.

Estos son ejemplos de la adecuación de la atención sanitaria en los centros de salud a las necesidades de la población.

---

### Mejoras en la relación con el hospital

---

En los últimos años la comunicación de los profesionales de los centros de salud con los de los hospitales ha mejorado considerablemente con la implicación de medidas como las vías rápidas o la e-interconsulta.

Una situación que es beneficiosa para los profesionales y, lo que es más importante, para los pacientes.

Así, en el Servicio Gallego de Salud disponemos de vías rápidas para la atención a pacientes oncológicos o con patologías crónicas de alta prevalencia, a través de las que el médico de atención primaria puede derivar de manera preferente aquellos casos, una vez surge una sospecha. Las personas atendidas a través de estas vías rápidas en el año 2018 fueron 16.409.

Además, se implantó el modelo de e-interconsulta entre ambos niveles asistenciales y se revisó la capacidad de respuesta en los servicios con más demora. También se incrementó el acceso a pruebas complementarias desde atención primaria y se está generalizando el acceso a las especialidades hospitalarias a través de la implantación del gestor de peticiones de consulta.

## Mejoras para los profesionales y herramientas facilitadoras

Los cambios descritos se acompañaron de medidas de estabilidad laboral para el personal de atención primaria. A modo de ejemplo indicar que en el año 2018 trabajaban en la atención primaria de Galicia 2.566 médicos de familia, entre centros de salud y puntos de atención continuada (164 más que en el año 2008), y el 96 % tenían contratos estables (este porcentaje alcanza prácticamente el 100 % en el ámbito de la pediatría).

Como consecuencia de la política fidelizadora de recursos humanos, las convocatorias de OPE y concursos de traslados, han permitido estabilizar la situación laboral de muchos profesionales de atención primaria y acercarlos a los lugares de su preferencia. Además los procesos de movilidad interna, permiten optar a puestos que facilitan la conciliación de la vida familiar (concurso de traslados abierto y permanente).

En el apartado de la plantilla de personal, no solo se ha logrado una muy importante estabilidad en el empleo, sino que en los diez últimos años se incrementó en atención primaria el número de profesionales:

Número de profesionales en atención primaria 2008-2018

|                          | 2008             | 2018             |
|--------------------------|------------------|------------------|
| Médicos/as de familia    | 2.402 (PAC: 498) | 2.566 (PAC: 549) |
| Enfermeros/as            | 2.468 (PAC:432)  | 2.551 (PAC: 491) |
| Farmacéuticos/as         | 72               | 75               |
| Trabajadores/as sociales | 67               | 78               |
| Fisioterapeutas          | 135              | 159              |

Los salarios del personal se vieron incrementados en el mes de enero de 2019 con la aplicación de las retribuciones por carrera profesional.

Estas medidas tienen un doble objetivo, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios y proporcionar una buena calidad de atención a los pacientes, en un nivel asistencial en el que el contacto entre el profesional y el paciente es el más próximo.





## MARCO ESTRATÉGICO DEL PLAN GALLEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021

Una atención primaria de salud sólida, sostenible y eficiente es un pilar imprescindible para un sistema de salud de alta calidad.

El aumento de las enfermedades crónicas, el envejecimiento, la dependencia y la discapacidad van a requerir un esfuerzo por parte de los equipos de atención primaria de cara a fomentar el enfoque en los cuidados. Es esencial el desarrollo de su trabajo como un verdadero equipo, estableciendo nuevos roles que den respuesta a las necesidades actuales de las personas que atienden. El objetivo es redistribuir las competencias y las cargas asistenciales para que el paciente reciba la mejor atención sociosanitaria por el profesional más adecuado.

Este marco estratégico también reconoce el papel de la ciudadanía y de los cuidadores. Los pacientes bien informados sobre sus necesidades y opciones de atención, hacen un mejor uso de los servicios sanitarios.

Mediante el compromiso del paciente y el acceso a la información y apoyo por parte de los profesionales, las personas estarán más preparadas para

gestionar su salud y enfermedad, lo que conducirá a mejores resultados clínicos y calidad de vida.

También se reconoce la necesidad de completar los servicios de atención sanitaria que se prestan en el hogar y en el espacio sociocomunitario. Desde la perspectiva del paciente, hay evidencia de que las personas prefieren ser atendidas en su medio, domicilios y comunidades, lo cual requiere un énfasis en la atención integrada de alta calidad que facilite a los profesionales de atención primaria y de los hospitales una mayor colaboración en el tratamiento de pacientes mediante, por ejemplo, el seguimiento compartido.

El modelo de atención que se presenta en este documento utiliza diferentes enfoques para la mejora de la atención primaria en Galicia. Este debe incluir los cinco atributos centrales de la atención primaria<sup>(1)</sup>. Identificamos las características más importantes a la hora de diseñar este Plan:

---

## 1. Construir y mantener relaciones fuertes dentro del equipo y con la comunidad

---

Es necesario establecer relaciones más sólidas, más proactivas y continuas, utilizando un enfoque basado en el equipo. Esto facilita la accesibilidad de la población al liberar tiempo en las agendas de los médicos de familia, para que puedan atender a los pacientes que presenten necesidades de atención médica, e incentiva al resto de profesionales para desarrollar los roles que se correspondan con sus competencias. Este enfoque mejora la continuidad asistencial y genera confianza entre profesionales y pacientes.

Entre los profesionales es necesario crear relaciones más sólidas, alejarse de la interacción tradicional de un paciente-un profesional hacia un enfoque de "equipo de referencia", que involucra a un conjunto de profesionales, un médico/a o enfermera/o de familia, trabajador/a social, farmacéutico/a, fisioterapeuta etc..., trabajando conjuntamente para establecer una estrategia de tratamiento y/o cuidados individualizados para cada paciente, un plan individualizado de atención integral.

Está demostrado que este enfoque permite a las personas construir una relación continua con los profesionales, mejora la accesibilidad, y ofrece un ambiente en el que todos pueden emprender actividades más adaptadas a sus habilidades y competencias.

Este modelo favorece que los pacientes estén más comprometidos en el autocuidado y hagan un uso más adecuado de los servicios sanitarios.

En este sentido es necesario definir una estrategia de salud comunitaria, que integre la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la intervención temprana, el tratamiento y apoyo a la vida independiente, el manejo de las enfermedades crónicas y otros factores relacionados con el estilo de vida que incluyen el tabaquismo y la dieta, por ejemplo.

---

## 2. Evolución de una atención reactiva a proactiva

---

Los modelos que se centran en enfoques proactivos son capaces de proporcionar apoyo continuo para una atención integral. Se define en este Plan un cambio fundamental del modelo actual centrado en una atención reactiva, hacia una atención proactiva y planificada y centrada en las necesidades de los pacientes.

Contamos para esto con instrumentos facilitadores como la historia clínica electrónica, la telemedicina o la telemonitorización.

---

## 3. Desarrollando nuevas competencias

---

Uno de los desafíos de este nuevo modelo es establecer nuevos roles en los miembros del equipo, siempre respetando la normativa vigente. El ofrecimiento de apoyo y recursos necesarios al personal sanitario para ampliar el ámbito de su práctica asistencial proporcionará una oportunidad real para gestionar las demandas de los equipos de atención primaria.

La redistribución de funciones permitirá mejorar el acceso a una atención integral, segura y racionalizar las vías de atención.

La potenciación del trabajo de los/las profesionales de enfermería de atención primaria es uno de los aspectos fundamentales recogidos en este Plan. La prescripción enfermera o la posibilidad de solicitar pruebas analíticas para el seguimiento de los pacientes crónicos serán un avance que permitirá redistribuir las competencias dentro del equipo de atención primaria, siempre dentro de un adecuado marco normativo. De esta forma, los médicos de atención primaria dedicarán el tiempo de consulta al seguimiento de pacientes con patologías complejas, diagnóstico y tratamiento, o el abordaje de descompensaciones de patologías crónicas, entre otros.

---

#### 4. Utilización de las tecnologías de la información y comunicación

---

Las tecnologías de la información y comunicación en el ámbito de la atención primaria, constituyen herramientas que facilitan el desarrollo de la actividad y el trabajo en equipo. Deben servir para que los profesionales y los pacientes dispongan de información que les facilite la toma de decisiones.

Los sistemas de intercambio de información entre profesionales, y entre estos y los pacientes, posibilitan el establecimiento de nuevas formas de atención y compartir información fácilmente, acercando los servicios sanitarios a la ciudadanía y mejorando los tiempos de respuesta.

En esta área el Servicio Gallego de Salud lidera los proyectos de aplicación de la tecnología en el ámbito sanitario, disponemos de una historia clínica electrónica única para todo el sistema sanitario, existe un desarrollo importante del teleseguimiento de los pacientes en su domicilio/entorno desde la atención primaria mediante la plataforma TELEA, disponemos de dispositivos electrónicos (tabletas) que mejoran la atención en el domicilio, del portal É-Saúde, y de la web de la Escuela gallega de salud para ciudadanos, además de diversas aplicaciones móviles.

---

#### 5. Coordinación con la atención hospitalaria

---

Para garantizar la continuidad asistencial, incidiendo especialmente en las transiciones del paciente en situación de cronicidad por el sistema sanitario, y la atención personalizada, el sistema sanitario debe actuar como un todo, sin fragmentaciones en la atención que prestamos. Esta es la esencia de la atención continuada e integral.

Por eso, debemos realizar un esfuerzo importante de cara a mejorar los procesos de transferencia entre atención primaria y hospitalaria.

Una coordinación adecuada implica disponer de profesionales de referencia en ambos ámbitos, homogeneizar y protocolizar los procedimientos de trabajo, así como garantizar la comunicación entre niveles.



## LA VISIÓN DE LOS PACIENTES

Como parte fundamental en el diseño de este Plan, era necesario conocer las necesidades de la ciudadanía gallega.

Por eso, se solicitó su colaboración y se llevó a cabo un proceso participativo a través de una encuesta. Se recibieron 4.549 respuestas. El resultado final de la encuesta aporta los siguientes resultados:

El grupo mayoritario participante estaba entre los 30 y 49 años (56,01 %), seguido del grupo entre los 50 y 65 años.

|                   |   |
|-------------------|---|
| El <b>79,43 %</b> | de las personas están satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida en los centros de salud.           |
| El <b>72,45 %</b> | consideran que el tiempo dedicado por su médico en las últimas citas fue adecuado o totalmente adecuado.        |
| El <b>83,00 %</b> | cree que debe mantenerse un modelo de atención a la demanda sin cita en los centros de salud.                   |
| El <b>96,94 %</b> | de las personas creen importante o muy importante que exista atención médica en el domicilio cuando sea preciso |


- El **99,04 %** estiman que la mejora de la coordinación entre atención primaria y hospitalaria debe ser un aspecto prioritario.
- El **92,53 %** consideran que la enfermería en los centros de salud debe tener un papel más importante en la atención sanitaria que el actual.

Además, 2.326 personas hicieron alguna aportación al Plan, lo que supone el 51,13 % del total. Las principales propuestas presentadas fueron las siguientes:

- Mayor coordinación entre todos los profesionales de atención primaria a la hora de prestar servicios.
- Potenciar la atención domiciliaria.
- Conocer quien es el interlocutor en los centros de salud cuando surge algún problema.
- Poder anular una cita hospitalaria desde el centro de salud aún cuando no fuera tramitada en atención primaria.

Estos resultados ratifican los obtenidos a nivel internacional <sup>(13)</sup>, de forma que cuando se pregunta qué quieren los pacientes y la población de la atención primaria, se destacan cinco temas fundamentales:

- Profesionales de atención primaria que sean buenos comunicadores, que tengan conocimientos y habilidades clínicas sólidas y actualizadas, y que además dispongan de suficiente tiempo para su atención.
- Asesoramiento en promoción de la salud y autocuidado.
- Acceso fácil y flexible a los servicios.
- Los principales usuarios de atención primaria (personas mayores y personas con enfermedades crónicas) dan un valor particular a la continuidad de la atención por profesionales que los conozcan.
- La mayoría, esperan recibir información sobre su enfermedad y opciones de tratamiento, y compartir la toma de decisiones sobre su salud.
- Un sistema equitativo: los pacientes opinan que los servicios deben ser de alta calidad y accesibles, independientemente del lugar en el que se presten.



## BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES DEL PLAN GALLEGO ATENCIÓN PRIMARIA 2019-2021: 10 PUNTOS CLAVE

1. Los profesionales tendrán más **tiempo** para atenderlos.
2. Va a mejorar la **accesibilidad** a los servicios sanitarios.
3. Se potenciará la **coordinación** de los profesionales del equipo de atención primaria, y también, con las farmacias, asociaciones de pacientes... para mejorar su salud.
4. Habrá una **comunicación** más fluida entre los profesionales de los centros salud y del hospital.
5. Se mejorará la **señalización** de los centros de salud.
6. Se **informará** a los pacientes sobre los recursos comunitarios para controlar mejor su enfermedad.
7. Las personas con enfermedad crónica tendrán un **profesional sanitario de referencia** y se hará el seguimiento conjunto de su patología con otros profesionales.
8. Se potenciarán las **visitas a domicilio** de médico, enfermera y trabajadora social para los pacientes crónicos y se implantarán las herramientas tecnológicas necesarias para el seguimiento en casa.
9. Se podrán **anular las citas de hospital** desde el centro de salud cuando el paciente no pueda acudir a ellas.
10. Ante algún problema en el centro de salud, las personas de referencia son el **jefe de servicio y el coordinador de servicio**.







## MÉTODO DE TRABAJO

Para la elaboración de este Plan hemos utilizado un modelo de trabajo que permitiese que los profesionales de los centros de atención primaria fueran los protagonistas.

Es una evidencia que las soluciones a los problemas de atención primaria deben surgir del conjunto de los profesionales, toda vez que los mismos afectan a todas las categorías, era por tanto necesario incluirlos en el diseño de las propuestas de este Plan.

El objetivo fundamental era utilizar un método que permitiese recoger las propuestas de los profesionales (*bottom-up*) y que tuviese en cuenta la capacidad de los profesionales para innovar. Esta estrategia permite que los profesionales sean los actores principales, propongan las actuaciones a seguir, identifiquen las mejores estrategias de intercambio de información sanitaria entre los agentes del sistema.

El método utilizado se basó en la técnica de grupos nominales, que permite sistematizar, evaluar y seleccionar las ideas, dificultades, sugerencias o propuestas en el seno de los grupos. Se escogió esta metodología porque:

1.  Incrementa el **grado de participación** individual y de los grupos.
2.  Permite que emerjan **opiniones o propuestas**, que de otra manera es posible que no aflorasen.
3.  Aumenta el **grado de conocimiento** y la **percepción** de las necesidades y problemas del grupo y de su entorno.
4.  Potencia la **generación de ideas**, y el contraste de opiniones cruzadas en un proceso de trabajo estructurado.
5.  Promueve la **implicación y movilización** de los profesionales en la resolución de los problemas comunes.

Se constituyeron 10 grupos de trabajo con 123 profesionales, que a lo largo de 25 reuniones de trabajo durante los meses de enero y febrero de 2019 en la Consellería de Sanidad, trazaron las líneas maestras del Plan. Cada grupo de trabajo estaba conformado por profesionales de todas las áreas sanitarias, y representantes de colegios profesionales y sociedades científicas por cada categoría.

De esta forma, y mediante reflexión individual, consenso en grupos de 3 y posteriormente de todo el grupo, se definieron las 3 acciones priorizadas a corto (6 meses), medio (12 meses) y largo plazo (24 meses) por línea estratégica y grupo. Así, cada grupo establecía 54 propuestas para adjuntar al documento definitivo. Se obtuvieron finalmente un total de 525 propuestas de los 10 grupos participantes en el proyecto.

Las categorías que participaron fueron:

|                          |                                 |                          |   |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Medicina de familia             | <input type="checkbox"/> | Pediatría   |
| <input type="checkbox"/> | Enfermería                      | <input type="checkbox"/> | Matronas  |
| <input type="checkbox"/> | Farmacia                        | <input type="checkbox"/> | Odontología e higienistas dentales                                    |
| <input type="checkbox"/> | Trabajo social                  | <input type="checkbox"/> | Puntos de atención continuada (PAC) (personal médico y de enfermería) |
| <input type="checkbox"/> | Fisioterapia                    |                          |   |
| <input type="checkbox"/> | Personal de servicios generales |                          |   |

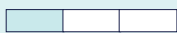
Las propuestas finales se priorizaron en relación con 7 líneas estratégicas, 6 establecidas previamente y sobre las que trabajaron los 10 grupos de profesionales, a las que posteriormente se añadió la referida a recursos humanos:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L1.   | <input type="checkbox"/> L4.   |
| Dotación de recursos humanos de atención primaria, adaptando el número de plazas a las características epidemiológicas y demográficas. | Atención a la demanda: agendas, acogida en la sobredemanda, domicilios, atención programada y urgente. |
| <input type="checkbox"/> L2.   | <input type="checkbox"/> L5.   |
| Coordinación y comunicación interniveles: relación atención primaria - atención hospitalaria - O61.                                    | Formación, docencia e investigación.   |
| <input type="checkbox"/> L3.   | <input type="checkbox"/> L6.   |
| Creación de equipos de atención primaria en los que se definan nuevos roles.   | Relación con los pacientes y la comunidad.   |
|  | <input type="checkbox"/> L7.   |
|  | Plan de necesidades y priorización de las mismas.  |

También se invitó a participar en la definición del nuevo modelo a todos los profesionales de atención primaria, a través del envío de propuestas y aportaciones a unos buzones de correo electrónico creados para este fin. Mediante este procedimiento, se recibieron aportaciones de 270 profesionales de todas las categorías profesionales.

En la elaboración de este Plan se tuvieron en cuenta, por lo tanto, las propuestas de los 10 grupos de trabajo, las aportaciones recibidas por parte

de los 270 profesionales a través de los buzones de correo electrónico que se crearon para el efecto, las propuestas de las asociaciones de pacientes convocadas para el establecimiento de las acciones prioritarias, las aportaciones de las sociedades científicas y de los colegios profesionales, así como los resultados de la encuesta que se realizó a la ciudadanía.



El documento se estructura en:

·- **7 líneas estratégicas**

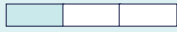
·- **52 objetivos**

·- **200 acciones,**

de las que **80** son a corto plazo.

## 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](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. Servicio Gallego de Salud. Estrategia gallega para la atención a personas en situación de cronicidad. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad-Servicio Gallego de Salud. 2018. [citado 24 marzo 2019]. Disponible en:  
<https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2717-es.pdf>
10. Servicio Gallego de Salud. Estrategia SERGAS 2020 [Internet]. Consellería de Sanidad. Xunta de Galicia. [citado 24 marzo 2019]. Disponible en:  
[https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS\\_ESTRATEGIA\\_2020\\_280316\\_cas.pdf](https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEGIA_2020_280316_cas.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 febrero 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. línea estratégica

**Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando el número de plazas a las características epidemiológicas y demográficas**

## 1. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando el número de plazas a las características epidemiológicas y demográficas

**OBJETIVOS**

1. Generar un marco profesional estable, propiciando la reducción de la temporalidad.
2. Reforzar con nuevos cupos de familia aquellos dispositivos con una elevada carga asistencial.
3. Incrementar plazas de pediatra de atención primaria.
4. Recuperar el equipo básico asistencial de atención primaria, médica/o-enfermera/o.
5. Potenciar la presencia de profesionales de otras categorías.
6. Incrementar las plazas de formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria y pediatría.

### 1.1. Objetivo: Generar un marco profesional estable, propiciando la reducción de la temporalidad

**ACCIONES A CORTO PLAZO**

- 1.1.1. Promover anualmente la movilidad voluntaria de los profesionales de atención primaria, a través del concurso de traslados abierto y permanente.
- 1.1.2. En el año 2019 se incorporarán en atención primaria 20 profesionales con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y 8 profesionales con la especialidad de enfermería pediátrica.
- 1.1.3. En la OPE de 2019 se incrementará la oferta de plazas del 2018 en las categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia y odontología.



El incremento se concretará en 200 plazas para medicina de familia de atención primaria, 35 de pediatra de atención primaria, 10 para la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y 3 para odontología.

Igualmente, por su incidencia en la atención primaria, se incrementarán 6 plazas de fisioterapeutas, 10 de enfermeros especialistas en pediatría, 22 de trabajador/a social, y 60 plazas para personal de servicios generales.

Acumulación de las ofertas del año 2018 y 2019 mediante convocatoria de OPE especial en el año 2019 de 254 plazas de medicina familiar y comunitaria, 93 plazas de pediatría de atención primaria, 7 de odontología de atención primaria, 30 plazas de enfermería especialista en enfermería familiar y comunitaria, 18 en enfermería especialista en pediatría, y 135 de personal de servicios generales.

- 11.4. Solicitar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social la convocatoria de las pruebas precisas para la obtención del reconocimiento de los profesionales de enfermería como especialistas en enfermería familiar y comunitaria.

#### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 11.5. Mantenimiento del compromiso de continuar con ofertas periódicas de empleo público en las categorías específicas de atención primaria.
- 11.6. En los Centros de orientación familiar, a medida que se vayan produciendo vacantes, serán cubiertas por enfermeras especialistas en obstetricia y ginecología.

Las medidas previstas para alcanzar este objetivo no tienen repercusión económica en el Capítulo 1.

## 1.2. Objetivo: **Reforzar con nuevos cupos de familia aquellos dispositivos con una elevada carga asistencial**

Se realizó un análisis de la estratificación poblacional de todos los pacientes en función de su complejidad, basándose en el consumo de recursos sanitarios

y de los médicos disponibles. Para la realización de este análisis se utilizaron las TIS ajustadas.

Tomando como criterio general el refuerzo de aquellos dispositivos en los que se observa un número de TIS ajustadas superior a 1.400 por médico de familia y un porcentaje de personas mayores de 74 años superior al 10 %, así como otros factores (morbilidad, cronicidad, dispersión geográfica o dependencia), procede la creación de **80** plazas de médicos de familia de atención primaria en el período 2019-2021.

La distribución de la creación de plazas y el coste por año es la siguiente:

 ACCIÓN A CORTO PLAZO

1.2.1. En el año 2019 se crearán **12** plazas de médico de familia de atención primaria.

 ACCIÓN A MEDIO PLAZO

1.2.2. En el año 2020 se crearán **29** plazas de médico de familia de atención primaria.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

1.2.3. En el año 2021 se dotarán **39** nuevas plazas de médico de familia de atención primaria.

### 1.3. Objetivo: Incrementar plazas de pediatra de atención primaria

Analizadas las necesidades asistenciales de atención a los menores en edad pediátrica, se identifica la necesidad de dotación de **20** plazas de pediatras de atención primaria en el período 2020-2021, que se distribúen:

 ACCIÓN A MEDIO PLAZO

1.3.1. Creación en el año 2020 de **10** plazas de pediatra de atención primaria.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

1.3.2. Creación en el año 2021 de **10** plazas de pediatra de atención primaria.

#### 1.4. Objetivo: **Recuperar el equipo básico asistencial de atención primaria, médico/a-enfermero/a**

Se incrementarán las plazas de enfermería en los dispositivos de atención primaria con menor ratio enfermero/a-médico/a conforme con el desempeño de los nuevos roles asistenciales asignados a la enfermería.

Igualmente, se continuará con la progresiva implantación de la categoría de enfermería familiar y comunitaria, y de enfermería especialista en pediatría, mediante la dotación de nuevas plazas.

Por tanto, se dotarán **130** plazas para atender este objetivo, en el período 2019-2021 que se distribuyen:

##### ACCIÓN A CORTO PLAZO

1.4.1. Creación en el año 2019 de **25** plazas de enfermería de atención primaria.

##### ACCIÓN A MEDIO PLAZO

1.4.2. Creación en el año 2020 de **38** plazas de enfermería de atención primaria.

##### ACCIÓN A LARGO PLAZO

1.4.3. Creación en el 2021 de **67** plazas de enfermería de atención primaria.

La creación de plazas de médico de familia, pediatra y enfermería en el período 2019-2021 supone un coste de **10.048.744 €**.

#### 1.5. Objetivo: **Potenciar la presencia de otras categorías profesionales**

Debe promoverse la presencia de otras categorías profesionales, cuyo papel resulta también fundamental en el desarrollo de la atención a la cronicidad y el envejecimiento de la población, como son fisioterapia y trabajo social.

Se identifica también la necesidad de incrementar plazas de farmacia de atención primaria, y enfermería en la especialidad obstétrico-ginecológica.

La dotación en estas categorías suma un incremento de 4 plazas de farmacia, 20 de enfermería en la especialidad obstétrico-ginecológica, 40 plazas de fisioterapia y 14 de trabajo social, con un coste de **2.947.052 €** en el período 2019-2021.

 ACCIÓN A CORTO PLAZO

1.5.1. Se crearán en el año 2019 **8** plazas de fisioterapeuta.

 ACCIONES A MEDIO PLAZO

A medio plazo, en el año 2020, se crearán:

1.5.2. En la categoría de farmacia de atención primaria, **2** plazas.

1.5.3. Enfermero/a especialista de la especialidad obstétrico-ginecológica, **7** plazas.

1.5.4. En la categoría de fisioterapeuta **11** plazas.

1.5.5. Trabajador/a social, **5** plazas.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

En el año 2021, se prevé la creación de:

1.5.6. En la categoría de farmacia de atención primaria, **2** plazas.

1.5.7. Enfermero/a especialista de la especialidad obstétrico-ginecológica, **13** plazas.

1.5.8. En la categoría de fisioterapeuta **21** plazas.

1.5.9. Trabajador/a social, **9** plazas.

Todas las plazas referidas en los puntos 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 serán incluidas en las OPE.

## 1.6. Objetivo: Incrementar las plazas de formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria y pediatría

Considerada la capacidad docente, se crearán nuevas plazas para la formación de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria y de la especialidad pediatría y sus áreas específicas, teniendo en cuenta que, una vez producido el relevo generacional, las posibilidades de recambio de los profesionales van a ser bajas, con un coste en el período de **581.594 €**.

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

1.6.1. Creación en el año 2019 de **7** plazas para la formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria.

### ACCIONES A MEDIO PLAZO

1.6.2. En el año 2020 se dotarán, para la formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria, **10** plazas.

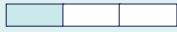
1.6.3. En el año 2020 se dotarán, para la formación de especialista en pediatría y sus áreas específicas, **6** plazas.

La repercusión de las medidas que se recogen de dotación de plazas en el Capítulo 1 del Servicio Gallego de Salud en el período 2019-2021 se refleja en el siguiente cuadro resumen:

| INCREMENTO DE PLAZAS               | 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           |
| ENFERMERO/A ATENCIÓN PRIMARIA      | 25         | 38           | 67         | 130         |
| FISIOTERAPEUTA                     | 8          | 11           | 21         | 40          |
| MATRÓN/A                           | -          | 7            | 13         | 20          |
| TRABAJADOR/A SOCIAL                | -          | 5            | 9          | 14          |
| MIR FAMILIA                        | 7          | 10           | -          | 17          |
| MIR PEDIATRÍA                      | -          | 6            | -          | 6           |
| TOTAL                              | 52         | 118          | 161        | 331         |
| COSTE                              | 1.556.358€ | 5.549.830€** | 6.989.989€ | 14.096.177€ |

\* Cálculo para 9 meses

\*\* Incluye la dotación económica para 12 meses de las plazas dotadas en el año 2019



## 2. línea estratégica

**Coordinación y comunicación interniveles:  
relación atención primaria - atención  
hospitalaria – 061**

## 2. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Coordinación y comunicación interniveles: relación atención primaria - atención hospitalaria – 061

**OBJETIVOS**

1. Garantizar la comunicación entre niveles asistenciales de forma directa, ágil y bidireccional.
2. Disponer de profesionales de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar la coordinación entre profesionales sanitarios.
3. Establecer reuniones periódicas de área entre profesionales de los distintos niveles asistenciales, para favorecer la continuidad asistencial y la atención integral del paciente.
4. Desarrollar herramientas que faciliten la continuidad asistencial de los pacientes entre atención hospitalaria y atención primaria.
5. Homogeneizar y protocolizar procedimientos de trabajo atención primaria- atención hospitalaria.
6. Coordinar y protocolizar procedimientos de trabajo con el O61 y con los PAC.

### 2.1. Objetivo: **Garantizar la comunicación entre niveles asistenciales de forma directa, ágil y bidireccional**

**ACCIONES A MEDIO PLAZO**

- 2.1.1. Habilitar la e-interconsulta entre atención primaria y atención hospitalaria bidireccional para todas las categorías profesionales.
- 2.1.2. Ajustar los tiempos de respuesta de la e-interconsulta a un máximo de 10 días.

- 2.1.3. Adecuar la e-interconsulta en tiempo y forma:
- No reprogramar e-interconsultas.
  - Comunicación directa del rechazo de pruebas al médico de atención primaria.
- 2.1.4. Posibilitar la citación de pacientes en las agendas de atención hospitalaria para las primeras citas, escogiendo entre la modalidad de e-interconsulta o la modalidad presencial.
- 2.1.5. Mejorar la accesibilidad a las unidades de salud mental infanto-juvenil y equiparación de estas unidades entre las áreas sanitarias.
- 2.1.6. Consensuar criterios de derivación de pacientes entre profesionales de atención primaria, y de atención primaria a hospitalaria.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 2.1.7. Derivaciones presenciales a pediatría de atención hospitalaria en un plazo adecuado (preferente/normal) y establecer canales de comunicación.

## 2.2. Objetivo: **Disponer de profesionales de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar la coordinación entre profesionales sanitarios**

 ACCIONES A CORTO PLAZO

- 2.2.1. Designar profesionales consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatológicos, médicos, enfermería, y otros como máxilofacial para odontólogos, ginecólogo/obstetra para matronas, trabajador social, o los que se consideren necesarios.
- 2.2.2. Designar una persona de referencia en el servicio de admisión de atención hospitalaria para la comunicación con los centros de salud en turno de mañana y tarde.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 2.2.3. Designar profesionales de referencia tanto para atención primaria como para atención hospitalaria, para los farmacéuticos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, higienistas dentales y odontólogos.



### 2.3. Objetivo: **Establecer reuniones periódicas de área entre profesionales de los distintos niveles asistenciales, para favorecer la continuidad asistencial y la atención integral del paciente**

#### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 2.3.1. Convocar reuniones periódicas entre profesionales de atención primaria y atención hospitalaria donde estarán presentes todas las categorías profesionales relacionadas con el tema a tratar y convocar reuniones periódicas de profesionales de atención primaria con los profesionales del resto de dispositivos asistenciales y sociales (residencias, otros centros de salud) del área de influencia.

#### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 2.3.2. Establecer coordinación con las oficinas de farmacia.

### 2.4. Objetivo: **Desarrollar herramientas que faciliten la continuidad asistencial de los pacientes entre la atención hospitalaria y la atención primaria**

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 2.4.1. Habilitar la prescripción electrónica de IANUS a los facultativos médicos y a los profesionales de enfermería, en su caso, del 061 para a generación de receta electrónica en la atención domiciliaria, según las directrices del Servicio Gallego de Salud.
- 2.4.2. Habilitar a prescripción electrónica de IANUS a los facultativos médicos del 061 para la atención telefónica, según las directrices del Servicio Gallego de Salud.
- 2.4.3. Creación de listas de trabajo para farmacéuticos de atención primaria para conciliar la medicación de los pacientes tras alta hospitalaria.
- 2.4.4. Desarrollo de la capacidad por parte de la enfermería de indicación de productos sanitarios y medicación crónica según Real Decreto.
- 2.4.5. Habilitar el acceso al módulo de prescripción electrónica de IANUS a los profesionales de los centros concertados que atiendan a pacientes

derivados por el Servicio Gallego de Salud, para la generación de receta electrónica según las directrices del Servicio Gallego de Salud.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 2.4.6. Creación de listas de trabajo para el profesional de enfermería identificando pacientes hospitalizados, pacientes que acuden a urgencias, exitus, o que ingresan en centros sociosanitarios.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 2.4.7. Activación en IANUS y SIGAP de la posibilidad de identificar, según criterios establecidos, pacientes muy vulnerables o con factores de alto riesgo social y los que tienen tarjeta AA.

## 2.5. Objetivo: **Homogeneizar y protocolizar procedimientos de trabajo atención primaria-atención hospitalaria**

 ACCIONES A CORTO PLAZO

- 2.5.1. Se elaborará un catálogo de pruebas diagnósticas accesibles desde atención primaria, basado en el de las áreas con mayor disponibilidad de pruebas, y extenderlo de modo común, a través de una instrucción aplicable a todo el Servicio Gallego de Salud con la inclusión de las mismas pruebas en la cartera de servicios.

La aplicación de protocolos será común para profesionales del hospital y de atención primaria, evitando la implantación de protocolos en atención primaria sin consensuarlos previamente.

- 2.5.2. Se elaborará un catálogo de consultas monográficas disponibles a nivel hospitalario, para la aplicación común en todo el Servicio Gallego de Salud.
- 2.5.3. Participación en las comisiones hospitalarias y en la elaboración de planes, proyectos y programas, de todas las categorías profesionales de atención primaria relacionadas con el tema a tratar.
- 2.5.4. Implantación en la atención hospitalaria de los programas de polimedicados - prácticas seguras y calidad de prescripción (indicadores).

 ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 2.5.5. Elaboración de protocolos comunes en las áreas sanitarias para la solicitud de pruebas complementarias entre atención primaria y hospitalaria.
- 2.5.6. Generalización del proyecto HERMES (citas preferentes) del Área sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos, a toda Galicia.
- 2.5.7. Disponer de información actualizada sobre protocolos de derivación y cartera de servicios del área cuando ésta disponga de más de un centro hospitalario.
- 2.5.8. Unificación de la gestión de citas de atención hospitalaria para el mismo servicio.
- 2.5.9. Identificar las intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no demostraron eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias (recomendaciones de "no hacer") y establecer medidas para la implantación de las recomendaciones adecuadas.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 2.5.10. Elaboración de guías, procesos asistenciales y protocolos consensuados entre atención primaria y hospitalaria, teniendo en cuenta todas las categorías profesionales implicadas.
- 2.5.11. Unificación de la petición electrónica para el laboratorio e identificación inequívoca de las analíticas solicitadas desde atención primaria y atención hospitalaria que solo se pueden hacer en atención hospitalaria.
- 2.5.12. Impulsar la realización de informes de continuidad de cuidados entre atención primaria y atención hospitalaria.
- 2.5.13. Actualizar el programa Conecta 72.

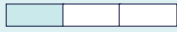
## 2.6. Objetivo: **Coordinar y protocolizar procedimientos de trabajo con el 061 y con los PAC**

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 2.6.1. Configuración de una entrada única telefónica por centro, para llamadas del 061 y agentes del orden.

### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 2.6.2. Mejorar la coordinación con los PAC y el 061:
- Elaboración de la guía correspondiente para la mejor coordinación de los PAC y el 061.
  - Difusión del protocolo de coordinación de los PAC con las fuerzas del orden.
  - Actualización de los protocolos de atención ordinaria con el 061 (PROGALIAM, Acougo...).



### 3. línea estratégica

**Creación de equipos de atención primaria  
en los que se definan nuevos roles**

## 3. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Creación de equipos de atención primaria en los que se definan nuevos roles

**OBJETIVOS**

1. Definir la estructura directiva de atención primaria del Servicio Gallego de Salud y de las áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia
2. Potenciar la figura de la jefatura y coordinación de servicio de atención primaria, poniendo en marcha acciones que permitan aumentar su capacidad resolutive.
3. Reordenar las competencias de los profesionales de atención primaria.
4. Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria, facilitando una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad.
5. Mejorar la atención a los pacientes frágiles y crónicos pluripatológicos.

### 3.1. Objetivo: **Definir la estructura directiva de atención primaria del Servicio Gallego de Salud y de las áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia**

**ACCIONES A CORTO PLAZO**

- 3.1.1. La creación, dentro de la estructura de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, de una Subdirección General de Atención Primaria, una Subdirección General de Atención Hospitalaria, una Subdirección General de Farmacia y una Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación.

**La Subdirección General de Atención Primaria** tendrá las siguientes funciones:

- Impulsar todas las estrategias, instrumentos, iniciativas, actividades y procesos asistenciales destinados a mejorar la efectividad y la eficiencia en el ámbito de la atención primaria.
- Fomentar programas asistenciales de continuidad en cuidados y de atención a la cronicidad en el marco de las estrategias del Servicio Gallego de Salud en el ámbito de la atención primaria, así como impulsar la implantación de proyectos de intervención comunitaria.
- Potenciar la atención a domicilio y garantizar mayor accesibilidad y proximidad de las prestaciones sanitarias de atención primaria a la población.
- El desarrollo y coordinación de las actuaciones sanitarias en relación con la salud mental en los centros sanitarios así como la red de centros de drogodependencias.
- Impulsar la cooperación y coordinación efectiva con los órganos o unidades de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia competentes en materia de servicios sociales de cara a fomentar el desarrollo e integración de las prestaciones sociosanitarias.

Dentro de la Subdirección General de Atención Primaria, existirá un **Servicio de atención primaria** al que le corresponderá la realización de las siguientes funciones:

- La definición, implantación y gestión de planes, programas, procesos y actuaciones asistenciales en el ámbito de la atención primaria.
- La definición, implantación y coordinación del plan y programas en relación a la atención a la cronicidad.
- Impulso de programas de intervención comunitaria en colaboración con otros agentes.
- La definición, implantación y actuaciones dirigidas a fomentar la atención domiciliaria e incrementar la accesibilidad y proximidad de las prestaciones sanitarias a la población en el ámbito de la atención primaria.
- En general, aquellas otras que, dentro de su ámbito, le sean asignadas.

**La Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación**, incluirá el **Servicio de Integración Asistencial** al que le corresponderán las siguientes funciones:

- Planificación de programas asistenciales que impliquen la gestión integral de enfermería y, en general, aquellas otras que, dentro de su ámbito, le sean asignadas.
- Impulsar la implantación de la gestión integrada en los centros y estructuras del Servicio Gallego de Salud.
- Coordinar la integración de prestaciones asistenciales de atención primaria y hospitalaria.
- Desarrollar una solución integral para la implementación y soporte de la atención no presencial, la telemedicina, la telemonitorización y la interacción entre profesionales en el ámbito asistencial.

Ambas subdirecciones generales de Atención Primaria y Gestión Asistencial e Innovación, trabajarán de forma coordinada.

3.1.2. Supresión de las EOXI como estructuras organizativas sustituyéndolas por las áreas sanitarias:

Se eliminarán las actuales EOXI como estructuras organizativas sustituyéndolas por las áreas sanitarias del Sistema público de salud de Galicia, equivalentes a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, del 25 de abril, general de Sanidad, como estructuras organizativas sin personalidad jurídica que asumirán, con autonomía funcional, la gestión de todos los recursos sanitarios, prestaciones y programas de la atención sanitaria, así como la coordinación sociosanitaria y la promoción y protección de la salud de su población.

3.1.3. La creación de una Dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria, a la que le corresponderán las siguientes funciones:

- La gestión de la demanda de servicios sanitarios en el ámbito de atención primaria, garantizando el desarrollo de las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y fomentando la capacidad de resolución de este nivel asistencial en la respectiva área sanitaria, en coordinación con los jefes de servicio de las unidades de atención primaria.



- La ejecución de las directrices y proyectos establecidos para el ámbito de la atención primaria.
- La coordinación, supervisión y evaluación de todos los recursos de los centros de atención primaria, en la respectiva área sanitaria.
- Asumir, en su respectivo ámbito, la responsabilidad del cumplimiento de los acuerdos de gestión firmados anualmente con los servicios centrales del Servicio Gallego de Salud, así como la formulación de propuestas para el mejor cumplimiento de los objetivos generales.
- Ejercer cualquier otra función que le sea encomendada o delegada por la respectiva Gerencia.

3.1.4. La creación, como órgano unipersonal dentro de las estructuras de las áreas sanitarias, de la Dirección de Enfermería que, del mismo modo que la Dirección de Procesos de Soporte, trabajarán de modo transversal y coordinados con las Direcciones de Atención Primaria y Atención Hospitalaria dentro de sus respectivas competencias y ámbitos asistenciales.

### 3.2. Objetivo: **Potenciar la figura de la jefatura y coordinación de servicio de atención primaria, poniendo en marcha acciones que permitan aumentar su capacidad resolutive**

Se considera necesario trabajar en la autonomía en la gestión de los servicios de atención primaria, dentro de un modelo que permita la flexibilidad necesaria para adecuarse en cada caso a las necesidades sociodemográficas.

Por tal motivo es preciso promover la figura del jefe y el coordinador de servicio incrementando su protagonismo en la gestión de los correspondientes servicios de atención primaria.

La figura del jefe de servicio llevará la representación institucional del respectivo servicio, siendo el interlocutor con el equipo directivo del área sanitaria y otros estamentos donde sea necesario y trabajará de forma consensuada y con comunicación fluida con el coordinador del servicio.

 ACCIONES A CORTO PLAZO

3.2.1. Creación de una **Comisión de atención primaria del área sanitaria**, presidida por la persona titular de la Gerencia del área sanitaria, y de la que formarán parte las personas titulares de la Dirección Asistencial, de la Dirección de Atención Primaria, de la Dirección de Procesos de Soporte y de la Dirección de Enfermería y los jefes de servicio, o los coordinadores en su ausencia, de los distintos servicios de atención primaria del área, y a la que le corresponderán las siguientes funciones:

- Estudiar el plan estratégico, los objetivos sanitarios, los planes económicos, de equipamiento y de recursos humanos en el ámbito de la atención primaria.
- Detectar y proponer las oportunidades de mejora en la práctica asistencial y de gestión en el ámbito de la atención primaria.
- Conocer los planes de investigación, docencia e innovación en el ámbito de la atención primaria.
- Definir y promover las mejores actuaciones a seguir en la seguridad de los pacientes y trabajadores, en el ámbito de la atención primaria.
- Ejercer cualquier otra función que le sea delegada o encomendada por la persona titular de la Gerencia del área sanitaria o, en su caso, por la persona titular de la Gerencia del Servicio Gallego de Salud.

3.2.2. Trabajar en la definición de un modelo de gobernanza en los centros de salud que promueva la gestión de los mismos y que establezca el procedimiento más adecuado para el nombramiento y reevaluación, en su caso, del jefe y el coordinador de servicio.

Los jefes y coordinadores de servicio podrán tener reducidas sus cupos en función de las características del centro, manteniendo su remuneración por este concepto mientras esté vigente su nombramiento.

3.2.3. **El jefe de servicio** asumirá las siguientes funciones:

- Función asistencial.
- La coordinación de las unidades de atención primaria integradas en el servicio.

- La dirección del servicio y la coordinación de la actividad de todas las categorías profesionales que trabajen en el centro de salud, así como armonizar los criterios organizativos del mismo.
- Ostentar la representación del servicio ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su zona.
- Resolver los conflictos e incidencias que puedan surgir en el servicio y, si esto no fuera posible, trasladarlos al director de Atención Primaria del área para su resolución.

3.2.4. **El coordinador de servicio** asumirá, entre otras, las siguientes funciones:

- Función asistencial.
- Garantizar el desarrollo adecuado de la atención de enfermería del equipo de atención primaria.
- Sustituir al jefe de servicio en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

3.2.5. El jefe de servicio de atención primaria y el coordinador de servicio de atención primaria trabajarán de manera conjunta en las diferentes áreas funcionales, y se sustituirán mutuamente, en ausencia de uno de ellos, en las tareas de gestión y representación, teniendo además las siguientes funciones:

- Velar y garantizar el cumplimiento de los objetivos y planes de actuación programados por el servicio.
- Armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que se recogerán en un reglamento de régimen interior, que se ajustará a las normas básicas que sobre esta materia se dicten.
- Asegurar la actualización y adecuación de métodos y procedimientos del equipo de atención primaria.
- Facilitar y posibilitar la consolidación del servicio, así como el diálogo y la comunicación entre los profesionales.
- Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal del equipo de atención primaria.
- Todas aquellas otras que se determinen para la mejor planificación, organización y funcionamiento del servicio.

### 3.3. Objetivo: Reordenar las competencias de los profesionales de atención primaria

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 3.3.1. Dar acceso a los profesionales de enfermería y farmacia a la solicitud de analíticas de pacientes crónicos según protocolos aprobados.
- 3.3.2. Establecer los protocolos precisos para la validación de las pautas de tratamiento anticoagulante oral (TAO) por los profesionales de enfermería.
- 3.3.3. Acceso de los profesionales sanitarios al catálogo unificado de pruebas complementarias necesarias para su actividad en todo el Servicio Gallego de Salud.
- 3.3.4. El personal de servicios generales prestará apoyo administrativo a todos los profesionales del equipo de atención primaria y unidades de apoyo del centro.
- 3.3.5. El farmacéutico de atención primaria conciliará la medicación de los pacientes en las transiciones asistenciales, sin perjuicio de la conciliación que se realice en otro nivel asistencial, y actualizará el árbol de prescripción de forma consensuada con el médico de familia o el profesional de enfermería, en su caso.

#### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 3.3.6. Creación de los grupos de trabajo para la elaboración de las carteras de servicios de las distintas categorías profesionales de atención primaria (medicina, enfermería, farmacia, trabajo social, matronas, fisioterapeutas, odontólogos, etc...)

#### ACCIONES A LARGO PLAZO

- 3.3.7. Revisión de la normativa que reconozca la competencia del profesional de enfermería, o fisioterapia en su caso, para valoración de:
  - Informes de valoración de las condiciones de salud de la dependencia.
  - Informes de material ortoprotésico (sillas de ruedas, andadores, muletas etc..) por el profesional de enfermería o fisioterapia para pacientes con patologías crónicas y según protocolo.

- 3.3.8. Colaboración de los farmacéuticos de atención primaria con los médicos en el proceso de generación de recetas de medicamentos para tratamientos crónicos conforme a protocolos, cuando la legislación lo permita.

### 3.4. Objetivo: **Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria, facilitando una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad**

#### ACCIONES A LARGO PLAZO

- 3.4.1. Medidas para conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores.
- 3.4.2. Realizar un estudio sobre la reestructuración de personal de los Puntos de atención continuada (PAC) para ofertar la posibilidad de integración en jornada ordinaria de los equipos de atención primaria.
- 3.4.3. Adecuar los recursos humanos a las necesidades de los servicios de atención primaria que no tengan completas las unidades de apoyo.

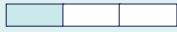
### 3.5. Objetivo: **Mejorar la atención a los pacientes frágiles y crónicos pluripatológicos**

#### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 3.5.1. Abordaje de los pacientes crónicos pluripatológicos complejos por el equipo interdisciplinar. El equipo elaborará y revisará los planes individualizados de atención integral de forma conjunta para cada caso.

#### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 3.5.2. Elaboración de un programa de atención domiciliaria para personas en situación de vulnerabilidad y fragilidad y actualización del programa de atención al paciente inmovilizado. En ellos, colaborarán todas las categorías profesionales implicadas.



#### 4. línea estratégica

**Atención a la demanda: agendas, acogida en la sobredemanda, domicilios, atención programada y urgente**

## 4. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Atención a la demanda: agendas, acogida en la sobredemanda, domicilios, atención programada y urgente

  
**OBJETIVOS**

1. Definir criterios de calidad de las agendas y mejorar su gestión.
2. Desburocratizar la actividad de los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria.
3. Mejorar la gestión de la demanda no programada o urgente.
4. Cubrir las ausencias de profesionales con criterios de calidad y seguridad para los pacientes y los profesionales.
5. Reordenar los cupos teniendo en cuenta las características de la población asignada.
6. Reordenar los flujos de trabajo.
7. Mejorar la atención domiciliaria en atención primaria.
8. Mejorar la gestión de la homologación de recetas.
9. Fomentar el uso racional de los recursos por la ciudadanía.

### 4.1. Objetivo: **Definir criterios de calidad de las agendas y mejorar su gestión**

 **ACCIONES A CORTO PLAZO**

- 4.1.1. Las agendas del jefe y del coordinador de servicio dispondrán de un tiempo reservado para las tareas de gestión, en función del número de profesionales del centro y de la población asignada.

#### 4.1.2. **El jefe y el coordinador de servicio:**

- Gestionarán las agendas, con la colaboración del propio profesional, con compromiso de resultados (demoras), y teniendo en cuenta las características de los pacientes.
- Podrán modificar (o indicar la modificación al personal administrativo) en las agendas un tipo de acto, si no se ocupa, por otro acto de diferente tipo.
- Comunicarán, con suficiente antelación y en la medida de lo posible, al personal del área administrativa del centro de salud, las ausencias de personal no sustituidas, para la organización de la atención.
- Adaptarán las agendas para que se ajusten a las demandas puntuales.

4.1.3. Estructuración de las agendas adaptándolas a la actividad real de cada categoría profesional.

4.1.4. Se podrá fraccionar la duración de un acto en varios actos de menor duración con el visto y place del jefe de servicio.

#### ACCIONES A LARGO PLAZO

4.1.5. Actualización del Manual de Cita Previa, que será el documento de referencia en cuanto a los criterios de citación de calidad a nivel autonómico para todos los profesionales.

4.1.6. Se elaborará una instrucción con los criterios mínimos de calidad para la organización de las agendas en todo el Servicio Gallego de Salud y se definirán agendas "tipo", homogéneas para los profesionales del Servicio Gallego de Salud, que tengan en cuenta el tamaño de los cupos, las características sociodemográficas, etarias y la cronicidad.

### 4.2. Objetivo: **Desburocratizar la actividad de los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria**

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

4.2.1. El médico de familia de atención primaria realizará los informes de salud de acuerdo con la Instrucción 3/2009 de la Secretaría General



del Servicio Gallego de Salud “Emisión de informe sobre el estado de salud de los usuarios del Servicio Gallego de Salud”, y los certificados de defunción. Se expondrá en los centro de salud información visible para la ciudadanía, sobre los informes de obligada cobertura por los médicos de atención primaria.

- 4.2.2. El personal directivo de las áreas sanitarias velará por el cumplimiento de la Instrucción 16/2007 de la Secretaría General del Servicio Gallego de Salud “Tramitación de determinados aspectos de la actividad profesional de los facultativos de atención especializada”, para que todos los médicos de atención hospitalaria asuman los trámites burocráticos que se deriven de su actividad asistencial (prescripción, informes, indicación de transporte sanitario no urgente, citación para otra consulta de revisión hospitalaria...).

#### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 4.2.3. Transporte sanitario no urgente: el médico de familia de atención primaria (o el profesional de enfermería cuando lo permita la normativa vigente) certificarán, cuando proceda, que el paciente no puede desplazarse debido a su enfermedad por sus medios habituales, por un período determinado o indefinido. Los trámites administrativos para la solicitud de la prestación los realizará el personal de servicios generales.
- 4.2.4. Se constituirá un grupo de trabajo para estudiar los diferentes aspectos de mejora relacionados con la gestión de la incapacidad temporal (IT), en el que estarán incluidas todas las categorías profesionales que tengan relación directa con la incapacidad temporal.

### 4.3. Objetivo: **Mejorar la gestión de la demanda no programada o urgente**

#### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 4.3.1. Se implantará de forma progresiva un procedimiento de resolución colaborativa para dar respuesta a la ordenación de la demanda no programada o urgente:

- Recepción de la solicitud de necesidad de asistencia por parte del personal del área administrativa, que identificará si la solicitud de atención es por motivo sanitario o para realizar trámites administrativos. El profesional dispondrá de un guion básico para realizar esta función. En el caso de que la solicitud sea para trámites administrativos podrá hacer la derivación correspondiente al profesional más adecuado (según protocolo).
- Acogida y valoración por el profesional de enfermería cuando el motivo de solicitud de atención sea sanitario. En el proceso de acogida se hará una evaluación de la atención según la complejidad del caso y siguiendo protocolos consensuados y avalados por el Servicio Gallego de Salud.

De esta forma:

- El profesional de enfermería actúa, presta asistencia y resuelve como finalista.
  - El profesional de enfermería coordina una actuación compartida entre médico y enfermero.
  - El profesional de enfermería podrá derivar para la actuación que corresponda (medicina de familia, trabajo social, odontología...).
- Cuando sea posible, el farmacéutico de atención primaria atenderá los casos de los pacientes con tratamiento crónico que soliciten cita para recetas con carácter urgente, revisará la necesidad y, si procede, derivará para actuación médica.

#### 4.4. Objetivo: **Cubrir las ausencias de profesionales con criterios de calidad y seguridad para los pacientes y los profesionales**

##### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 4.4.1. No se bloquearán las agendas de manera completa, salvo en caso de imposibilidad de cobertura mediante otro sistema.
- 4.4.2. Se promoverá la formalización de los nombramientos estatutarios eventuales de continuidad que puedan dar una mayor estabilidad al

personal sustituto, facilitando la mejora de las condiciones de trabajo y la continuidad asistencial.

En desarrollo de la Resolución del 24 de enero de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se dispone la publicación de las bases del nombramiento estatutario eventual de continuidad, a lo largo del presente ejercicio 2019 se formalizarán un mínimo de **39 nombramientos eventuales de continuidad de médicos de atención primaria** que dará una mayor estabilidad al personal y redundará en una mejor atención sanitaria junto con una mayor fidelización de los recursos humanos disponibles.

El coste estimado de la formalización de estos vínculos en el año 2019 es de 2.049.795 €.

|  |    |             |
|--|----|-------------|
| NOMBRAMIENTO CONTINUIDAD                           | 39 |             |
| PRIMER TRIMESTRE (10 NOMBRAMIENTOS, 1/03 10 MESES) | 10 | 676.500 €   |
| SEGUNDO TRIMESTRE (29 NOMBRAMIENTOS, 1/06 7 MESES) | 29 | 1.373.295 € |
|  |    | 2.049.795 € |

En el año 2020 se consolidan los meses no presupuestados en el año 2019 de los nombramientos del primero y segundo semestre por un total de 1.116.225 €.

|   |    |             |
|---|----|-------------|
| NOMBRAMIENTO CONTINUIDAD AÑO 2020             | 39 |             |
| PRIMER TRIMESTRE (10 NOMBRAMIENTOS, 2 MESES)  | 10 | 135.300 €   |
| SEGUNDO TRIMESTRE (29 NOMBRAMIENTOS, 5 MESES) | 29 | 980.925 €   |
|   |    | 1.116.225 € |

Se abordará en el marco de la negociación de la mesa sectorial la implantación de la libranza de los profesionales vinculados por estos nombramientos tras la realización de guardias en los puntos de atención continuada, así como la mejora de la zonificación aplicable al ámbito territorial del nombramiento. Así mismo, se acotará la creación de las plazas previstas a los casos únicamente justificados por motivos estructurales.

#### 4.4.3. Cobertura de ausencias:

Las ausencias del personal serán cubiertas por los profesionales de las listas de contratación. En caso de indisponibilidad de personal

en las listas, se incorporarán nuevas fórmulas para la cobertura de las ausencias a través de la prolongación de la jornada o por la intersustitución, cuya gestión corresponde al jefe de servicio de atención primaria en colaboración con el coordinador de servicio, que aplicarán los criterios establecidos para esto, lo más homogéneos posibles para el conjunto de Galicia. Se revisarán las condiciones de prestaciones económicas de la intersustitución y prolongación de jornada con el objeto de incentivar las mismas.

#### 4.5. Objetivo: **Reordenar los cupos teniendo en cuenta las características de la población asignada**

##### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 4.5.1. Se realizará un estudio sobre la redistribución de cargas de trabajo para reajustar posteriormente los cupos en función de las características sociodemográficas, etarias y la cronicidad.
- 4.5.2. Identificar y definir un mapa con las plazas de difícil cobertura.

##### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 4.5.3. Promover que se cubran las plazas de difícil cobertura a efectos de primar la prestación de servicios en las mismas en los procesos de provisión y carrera profesional.

#### 4.6. Objetivo: **Reordenar los flujos de trabajo**

##### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 4.6.1. Con el objetivo de mantener la confidencialidad y conseguir una mayor humanización en la atención sanitaria, se fomentará el trabajo en las consultas para las técnicas realizadas en salas comunes (por ejemplo el seguimiento del TAO). En todo caso, teniendo en cuenta la autonomía de gestión, cada centro de salud establecerá o no el uso de agendas de sala.
- 4.6.2. Establecer criterios consensuados entre PAC y centros de salud (jornada ordinaria) para que de los pacientes atendidos en el PAC solo se envíen al médico de familia o al profesional de enfermería aquellos que, por criterio clínico, precisen atención.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 4.6.3. Se podrá ofertar a los médicos de familia de atención primaria, mayores de 55 años, que hubieran hecho guardias en el PAC de forma continuada en los últimos 5 años, la posibilidad de llevar a cabo actividad complementaria remunerada, fuera del horario habitual de trabajo, con tareas que descarguen la sobrecarga asistencial (ecografía, cirugía menor, cuidados paliativos, actividades comunitarias...).

#### 4.7. Objetivo: **Mejorar la atención domiciliaria en atención primaria**

 ACCIONES A CORTO PLAZO

- 4.7.1. Se promoverá la zonificación para la atención domiciliaria entre los servicios de atención primaria. El jefe de servicio y el coordinador de servicio planificarán la atención domiciliaria de manera compartida entre profesionales de un mismo centro e incluso con otros servicios de atención primaria.
- 4.7.2. Se implantará TELEA en todos los puestos clínicos. Al finalizar el año 2019 estará disponible en el 100 % de los centros de salud del Servicio Gallego de Salud.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 4.7.3. Se conectarán los dispositivos de monitorización de los pacientes a TELEA (medidores de INR, bombas de insulina y medidores de glucosa), para que la información se descargue directamente en la historia clínica electrónica.

#### 4.8. Objetivo: **Mejorar la gestión de la homologación de recetas**

 ACCIONES A CORTO PLAZO

- 4.8.1. Mejorar el sistema de notificación del rechazo de homologación y del bloqueo de una prescripción.
- 4.8.2. Homologación por el farmacéutico de atención hospitalaria de las prescripciones de homologación al alta hospitalaria.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 4.8.3. Mejorar el buscador de homologación para la identificación de paciente con recetas pendientes de homologar y desarrollar listas de trabajo de pacientes con recetas pendientes de homologar para los farmacéuticos.

 ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 4.8.4. Se posibilitará el retroceso/rectificación del acto de la homologación y de la validez de período de homologación automático.

#### 4.9. Objetivo: **Fomentar el uso racional de los recursos por la ciudadanía**

 ACCIONES A CORTO PLAZO

- 4.9.1. Se realizarán campañas informativas dirigidas a la ciudadanía sobre el uso racional de los recursos sanitarios, consensuadas con los profesionales antes de su implementación.
- 4.9.2. Se realizarán intervenciones informativas y educativas para disminuir la medicalización de la población (por ejemplo educar en lo que es una urgencia y en el uso adecuado de los dispositivos sanitarios), incidiendo especialmente en los pacientes hiperfrecuentadores.



## 5. línea estratégica

### Formación, docencia e investigación

## 5. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Formación, docencia e investigación

### OBJETIVOS

1. Incrementar la capacidad de decisión de los profesionales de atención primaria sobre los planes formativos programados por la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) y otra formación del centro.
2. Potenciar la figura del tutor y colaborador docente.
3. Reforzar las funciones del responsable o coordinador docente de cada área sanitaria.
4. Incrementar el número de centros docentes o plazas de formación especializada y reconocer el trabajo social como profesión sanitaria.
5. Facilitar las rotaciones y estadias en otros centros o CCAA.
6. Facilitar la formación específica para el puesto del personal de las listas de contratación.
7. Fomentar y valorar la formación y la investigación.
8. Incrementar la presencia de atención primaria en la formación universitaria de Medicina y Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Trabajo Social.

5.1. Objetivo: **Incrementar la capacidad de decisión de los profesionales de atención primaria sobre los planes formativos programados por la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) y otra formación del centro**

### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 5.1.1. El jefe de servicio y/o coordinador de servicio detectarán las necesidades formativas y de reciclaje de todas las categorías profesionales de atención primaria, incidiendo, especialmente, cuando se incorpore una nueva tecnología, programa y/o técnica diagnóstica.



- 5.1.2. El jefe de servicio y/o el coordinador de servicio ordenará toda la formación continuada que se realice en horario laboral, destinando un tiempo en la agenda de los profesionales implicados.
- 5.1.3. El jefe y/o el coordinador de servicio comunicarán a la ACIS las necesidades formativas detectadas en materia de emergencias que permita seguir ampliando y mejorando en el Programa de adiestramiento y capacitación sanitaria (REDCASA), dirigido a aumentar la seguridad del paciente por medio de la preparación de equipos basados en la simulación.
- 5.1.4. La ACIS programará cursos de "formador de formadores" que sirvan de referencia para el personal, en cada área sanitaria.

#### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 5.1.5. Propuesta formativa para el plan anual de formación AFEDAP: la ACIS consultará a los jefes y coordinadores de servicio sobre las necesidades formativas de los centros de atención primaria. Los resultados obtenidos junto con las encuestas realizadas por la ACIS a todos los profesionales del Servicio Gallego de Salud proporcionarán una metodología para ordenar la formación de los profesionales y elaborar el Plan de formación.
- 5.1.6. Todas las actividades formativas de la plataforma MESTRE serán analizadas y las que cumplan unos criterios mínimos de calidad serán validadas y trasladadas a la nueva plataforma tecnológica de gestión del conocimiento SHARE que la ACIS pondrá en funcionamiento a finales del año 2019. Todas las actividades formativas de SHARE susceptibles de acreditación serán acreditadas por el Sistema acreditador de formación continuada de las profesiones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Para las profesiones de gestión y servicios los cursos serán validados e incorporados a FIDES.
- 5.1.7. Elaborar el plan de acogida para las nuevas incorporaciones.

#### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 5.1.8. Se promoverá el incremento de las horas destinadas a la formación continuada dentro de la jornada laboral.

## 5.2. Objetivo: **Potenciar la figura del tutor y colaborador docente**

### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 5.2.1. Adaptar la agenda de los tutores y/o colaboradores docentes para favorecer la docencia, formación continuada e investigación. Para eso, se propone la reserva de un tiempo mensual específico para estos tutores en horario laboral para la gestión de la actividad docente.
- 5.2.2. El jefe de servicio y/o coordinador de servicio establecerá el plan y organización de los alumnos que se incorporen en la formación de su centro, estableciendo la distribución y cronogramas de rotación requeridas en cada caso para el período de prácticas de los alumnos de pregrado.

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.2.3. Aprobación del decreto de formación especializada en la Comunidad Autónoma de Galicia.

### ACCIONES A LARGO PLAZO

- 5.2.4. Se promoverá la incorporación en los baremos de las OPE, concursos de traslados, carrera profesional, el reconocimiento curricular de los profesionales que colaboran en la rotación formativa-práctica de alumnos de pregrado, máster, formación profesional, o posgrado.
- 5.2.5. Se aumentará el número de tutores posgrado de todos los grados universitarios con representación en los servicios de atención primaria y se introducirán fórmulas de incentivación de la figura del tutor de residentes.
- 5.2.6. Se establecerá el requisito de acreditación docente en concursos de traslados para centros acreditados.
- 5.2.7. Se promoverá una mayor colaboración de la Consellería de Sanidad con el sistema universitario gallego con vistas a incrementar el número de tutores de grado en las distintas áreas sanitarias.
- 5.2.8. Se continuará en los procedimientos de provisión con la identificación y publicación de aquellas plazas vinculadas a la docencia, incorporando el requisito de acreditación docente.

- 5.2.9. Mejoras de la plataforma SAVAR e interconexión con las nuevas plataformas SHARE, XEXAC y SISPROF.

### 5.3. Objetivo: **Reforzar las funciones del responsable o coordinador docente de cada área sanitaria**

#### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 5.3.1. Reforzar las funciones del responsable de docencia posgrado en el área sanitaria para el personal médico y de enfermería que actúe como coordinador entre la administración y los centros de salud docentes, de cara a unificar criterios formativos.

### 5.4. Objetivo: **Incrementar el número de centros docentes o plazas de formación especializada y reconocer el trabajo social como profesión sanitaria**

#### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 5.4.1. Solicitar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:
- Un incremento del número de las plazas acreditadas para residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria y pediatría, y ofertar el 100 % de las plazas acreditadas.
  - La revisión de los criterios de acreditación de los nuevos centros docentes con el objeto de agiliza su tramitación.
  - Una convocatoria extraordinaria y excepcional de las nuevas plazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia y enfermería familiar y comunitaria.
  - El reconocimiento de trabajo social como profesión sanitaria.

### 5.5. Objetivo: **Facilitar las rotaciones y estadías en otros centros o CCAA**

#### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.5.1. Ampliar las especialidades de atención hospitalaria que realizan rotaciones por atención primaria dentro de la comunidad autónoma.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 5.5.2. Facilitar estadias y períodos de formación: el jefe y/o el coordinador del servicio establecerán un programa de rotaciones internas en distintas unidades/servicios dentro del centro o en el hospital para los distintos profesionales que así lo requieran, de forma voluntaria, coordinada, así como el cronograma que presentaran en la dirección del área sanitaria para su aprobación y puesta en marcha.
- 5.5.3. El jefe de servicio y/o coordinador de servicio solicitará ante la dirección del área sanitaria la rotación voluntaria de los profesionales en otras CCAA.

### 5.6. Objetivo: **Facilitar la formación específica para el puesto del personal de las listas de contratación**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 5.6.1. Establecer un programa de formación en colaboración con la ACIS que cubra las necesidades detectadas para el personal de las listas de contratación.

### 5.7. Objetivo: **Fomentar y valorar la formación y la investigación**

 ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 5.7.1. Promover medidas de apoyo metodológico en investigación en atención primaria en las áreas sanitarias e impulsar grupos de investigación en el ámbito de atención primaria en el ámbito de los Institutos de investigación sanitaria.
- 5.7.2. Facilitar la investigación en atención primaria: desplegando herramientas basadas en tecnología bigdata (HEXIN), que permita a los profesionales clínicos navegar por la información de la historia clínica de sus pacientes y buscar casos clínicos de interés.
- 5.7.3. Se promoverá en los baremos de los procesos selectivos, traslados y carrera profesional, la valoración de la participación en actividades formativas y en la investigación en atención primaria.

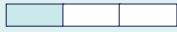
## 5.8. Objetivo: Incrementar la presencia de atención primaria en la formación universitaria de Medicina y Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Trabajo Social

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 5.8.1. Proponer a la Universidad aumentar el número de tutores pregrado en todas las categorías profesionales.

### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 5.8.2. Solicitar a la Universidad la creación de la cátedra y materias de medicina familiar y comunitaria, enfermería familiar y comunitaria y farmacia de atención primaria impartidas por profesionales de atención primaria.



## 6. línea estratégica

### Relación con los pacientes y la comunidad

## 6. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Relación con los pacientes y la comunidad

### OBJETIVOS

1. Implantar la acción comunitaria como una actividad normalizada en los centros de salud.
2. Avanzar en la coordinación sociosanitaria en las áreas sanitarias y en el ámbito local.
3. Planificar la acción comunitaria a realizar en los centros de salud.
4. Aumentar el conocimiento de los/las pacientes sobre su enfermedad.
5. Aumentar el conocimiento de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema sanitario y los procesos de salud y enfermedad.
6. Implicar a la comunidad en la mejora de los servicios de atención primaria.
7. Elaborar un programa específico de salud escolar desde atención primaria, permanente en el tiempo.
8. Mejorar los programas de vacunación frente a la gripe y al virus del papiloma humano para reducir la morbilidad por estas enfermedades.

### 6.1. Objetivo: **Implantar la acción comunitaria como una actividad normalizada en los centros de salud**

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 6.1.1. Desarrollar una plataforma en la página web de Servicio Gallego de Salud en la que se registren las actividades comunitarias para que sirvan como modelo y experiencia a los centros de salud.
- 6.1.2. Organizar jornadas de salud comunitaria con el objetivo de intercambiar experiencias de las buenas prácticas en acción comunitaria con una frecuencia anual.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 6.1.3. El equipo de profesionales de atención primaria definirá y actualizará un mapeo de activos o recursos sociocomunitarios de la zona, que estará disponible para los profesionales y la ciudadanía (lugares donde se puede realizar actividad física, asociaciones de pacientes, asociaciones de vecinos, grupos de ayuda, entidades sin ánimo de lucro, etc.).
- 6.1.4. El equipo de profesionales de atención primaria realizará recomendación de estos activos y favorecerá la interrelación comunitaria.

## 6.2. Objetivo: **Avanzar en la coordinación sociosanitaria en las áreas sanitarias y en el ámbito local**

 ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 6.2.1. La Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia se reunirá de forma periódica.

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.2.2. Publicar un decreto conjunto de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Política Social, para crear los órganos de coordinación sociosanitaria de Galicia, con la finalidad de avanzar en la coordinación a nivel territorial en las áreas sanitarias y en el ámbito local.

## 6.3. Objetivo: **Planificar la acción comunitaria a realizar en los centros de salud**

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 6.3.1. La Dirección General de Salud Pública trabajará en el desarrollo de un Observatorio gallego de salud.
- 6.3.2. Se creará un grupo de expertos compuesto por representantes de salud pública, de asistencia sanitaria, de cada área sanitaria, y de la Federación gallega de municipios y provincias para establecer, a través de los canales de comunicación existentes (con las asociaciones, ayuntamientos y otras administraciones) las acciones comunitarias.



- 6.3.3. El grupo de expertos elaborará un Plan estratégico de intervención comunitaria que defina las líneas de actuación en la potenciación de programas de hábitos de vida saludable. Todas las categorías profesionales de atención primaria participarán en la elaboración de este plan.

#### 6.4. Objetivo: **Aumentar el conocimiento de los/las pacientes sobre su enfermedad**

##### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 6.4.1. Realizar actuaciones formativas e informativas desde los servicios de atención primaria sobre la población de referencia con el apoyo de la Escuela gallega de salud para ciudadanos.

##### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 6.4.2. Promocionar la participación de los pacientes en el sistema sanitario a través de los Consejos Asesores de Pacientes en todas las áreas sanitarias.
- 6.4.3. La Escuela gallega de salud para ciudadanos elaborará información básica sobre las enfermedades más frecuentes utilizando la nueva plataforma SHARE.
- 6.4.4. Se elaborarán mensajes visuales para las pantallas de las salas de espera sobre consejos de salud y el uso racional del medicamento.
- 6.4.5. Desarrollo de nuevas iniciativas que fomenten el empoderamiento del paciente y su relación digital con los equipos de atención primaria:
- Posibilitando una plataforma de homologación, integración y prescripción desde la historia clínica de APPs sanitarias y el desarrollo específico de una APP para el seguimiento y autocontrol de la diabetes.
  - Posibilitando la inclusión de información de valor por parte del paciente en su carpeta personal de salud (PHR) desde É-Saúde y facilitando su acceso desde IANUS por parte del profesional.

- Posibilitando un asistente personal (AVATAR) y un generador de alertas inteligentes que aumente la autonomía del paciente y un sistema de motorización de los contactos digitales del paciente con el sistema de salud (CRM).

A la implantación de estas iniciativas se destinará un presupuesto de 2,5 millones de euros que están incluidos en la dotación económica asignada a las TIC.

## 6.5. Objetivo: **Aumentar el conocimiento de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema sanitario y los procesos de salud y enfermedad**

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 6.5.1. Fomentar el conocimiento de las plataformas É-Saúde, SHARE, Gente con vida, portal Úlceras Fóra y otras ya existentes.

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.5.2. Actualizar y difundir el Manual de consulta para la ciudadanía que permita conocer y dar respuesta a las dudas sobre los canales de acceso y comunicación con los servicios sanitarios. Elaborar y facilitar guías al personal de los centros de salud para informar correctamente a la ciudadanía.

### ACCIÓN A LARGO PLAZO

- 6.5.3. Elaborar información consensuada en el ámbito de la educación para la salud.

## 6.6. Objetivo: **Implicar a la comunidad en la mejora de los servicios de atención primaria**

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 6.6.1. El personal de los servicios de atención primaria fomentará la participación de la ciudadanía en la mejora de los servicios de atención primaria a través de sugerencias dinámicas y activas promoviendo la utilización de Contacte.

 ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 6.6.2. El personal de los centros de salud fomentará la participación de los activos sociales en la identificación de los problemas y necesidades de la población mediante los Consejos de Salud del Área.
- 6.6.3. Se solicitará al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social la creación de un código CIAP-2 específico en materia de violencia de género.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 6.6.4. Se potenciará el sistema de alertas en IANUS para los procesos terapéuticos que requieran intervenciones inmediatas (por ejemplo alergias...).
- 6.6.5. Se establecerán sistemas de alerta en IANUS para el apoyo de programas de cribado poblacional.

## 6.7. Objetivo: **Elaborar un programa específico de salud escolar desde atención primaria, permanente en el tiempo**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 6.7.1. La Consejería de Sanidad elaborará un decreto y una orden para la creación y reglamentación de una Comisión Interdepartamental en materia de educación y sanidad. Sus funciones contemplan la elaboración y colaboración en planes de salud escolar así como la coordinación de proyectos educativos sobre educación para la salud.

## 6.8. Objetivo: **Mejorar los programas de vacunación frente a la gripe y al virus del papiloma humano para reducir la morbilidad por estas enfermedades**

 ACCIÓN A CORTO Y MEDIO PLAZO

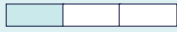
- 6.8.1. Se implantarán mejoras en los ámbitos de la vacunación frente a la gripe y frente al virus del papiloma humano.

En el ámbito de las vacunas contra la gripe se apostará en los próximos años por vacunas tetravalentes para los menores de 65 años, que

tendrán una cobertura más amplia y ofrecen una mayor posibilidad de protección. La población mayor de 65 años, será inmunizada con vacunas con mayor poder inmunogénico.

En el ámbito de las vacunas contra el VPH, se incluirá, una vacuna nonavalente que ofrece una protección directa contra 7 genotipos oncogénicos de VPH y contra dos genotipos responsables de las verrugas genitales o condilomas o condilomas acuminados.

El presupuesto en el conjunto de los años 2019-2021 supondrá un incremento de 4,4 millones de euros en la adquisición de vacunas contra la gripe y de 1,25 millones en la adquisición de vacunas contra el VPH. El incremento total para los años 2019 a 2021 es de 5.650.000 euros.



## 7. línea estratégica

### Plan de necesidades y priorización de las mismas

## 7. LÍNEA ESTRATÉGICA

## Plan de necesidades y priorización de las mismas

### OBJETIVOS

1. Desarrollar sistemas de información y aplicaciones informáticas acordes con las necesidades de atención primaria.
2. Mejorar la historia clínica electrónica y promover la implantación de la historia social única.
3. Renovar y/o dotar a los centros de salud de equipamiento sanitario/electromédico.
4. Renovar el mobiliario.
5. Organizar y evaluar el plan de necesidades de los centros de salud contando con la participación de los profesionales.
6. Adecuar los espacios a las necesidades de los profesionales y de los pacientes.
7. Proporcionar a los profesionales los recursos necesarios con el fin de agilizar y mejorar la accesibilidad para la atención domiciliaria.
8. Mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales.
9. Realizar un mantenimiento adecuado de los centros de atención primaria y resolver las incidencias en tiempo y forma.
10. Mantener un presupuesto específico destinado a atención primaria de salud.

### 7.1. Objetivo: **Desarrollar sistemas de información y aplicaciones informáticas acordes con las necesidades de atención primaria**

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 7.1.1. Disponibilidad de cuadros de mando con acceso para jefes y coordinadores de servicio, en los que figure la actividad diaria de los centros en todas las áreas (administrativa, clínica y logística), contemplando indicadores de resultados.

- 7.1.2. Comienzo de la renovación de los equipos de impresión (5.000 equipos/100 %).
- 7.1.3. Se dotará a todos los centros de salud de nuevos equipos de escaneado de la información.

 ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 7.1.4. Se renovará el 25 % de los equipos informáticos (1.500 de los 6.000 instalados). Se procurará que todos los profesionales por turno tengan un equipo disponible de forma individual.
- 7.1.5. Estará disponible la tramitación electrónica del 100 % de las peticiones de pruebas, evitando el uso de papel o su escaneado.
- 7.1.6. Se dotará a los profesionales de herramientas informáticas que les permitan valorar su trabajo diario de forma individualizada.
- 7.1.7. Mejorar la gestión de la logística de los centros (LOGAS). Simplificarla y aumentar el número de días de distribución.

## 7.2. Objetivo: **Mejorar la historia clínica electrónica y promover la implantación de la historia social única**

 ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.2.1. Se habilitará el acceso al nuevo IANUS orientado a procesos (HCPRO) en todos los puestos médicos de atención primaria y a los nuevos módulos de enfermería de IANUS HCPRO en todos los puestos de enfermería de atención primaria.

 ACCIONES A LARGO PLAZO

- 7.2.2. Se mejorará IANUS en el ámbito de la pediatría, odontología, fisioterapia, trabajo social, farmacia y obstetricia. Se diseñarán los módulos específicos en la historia clínica electrónica que se estimen necesarios para los diferentes colectivos profesionales, con el objetivo de un mejor desarrollo de su actividad asistencial.
- 7.2.3. Se implantará la historia social única en el ámbito de atención primaria para su consulta por los profesionales.

### 7.3. Objetivo: **Renovar y/o dotar a los centros de salud de equipamiento sanitario/electromédico**

#### ACCIÓN A CORTO PLAZO

- 7.3.1. Se renovará el material diagnóstico de las consultas de atención primaria y se dotará del equipamiento necesario de acuerdo con la cartera de servicios del centro.

Se abordará la renovación de los equipos de electrocardiografía de manera que se integren informáticamente de forma directa con los sistemas corporativos del Servicio Gallego de Salud. Esto permitirá la realización de diagnósticos más precisos, posibilitando el acceso del especialista en cardiología al electrocardiograma nativo, lo que repercute en un menor índice de derivación de pacientes a la atención hospitalaria.

Además se considerará la adquisición de otro equipamiento electromédico por centro de salud, destinado al diagnóstico y soporte vital en función de las necesidades reflejadas por las distintas gerencias. En concreto se abordará la sustitución de espirómetros, desfibriladores y ecógrafos, estos últimos ligados a la realización de programas específicos de salud.

La inversión necesaria para este fin se estima en 4.500.000 € para electrocardiógrafos, espirómetros, desfibriladores y ecógrafos.

El resto de equipamiento electromédico (dopplers, MAPAs, holters, autoclaves, pulsioxímetros, esfigmomanómetros etc.), supondrá una inversión restante de 1.591.000 €.

#### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 7.3.2. Se integrarán todos los equipos electromédicos en la red, con conexión directa a IANUS: retinógrafos, electrocardiógrafos, holters, espirómetros, coagulómetros y ecógrafos. Además, se mejorarán los servicios de electromedicina de acuerdo con los requerimientos de cada equipo: calibrado, conservación, reposición, sustitución, mantenimiento, limpieza, higienización, reparación etc.



Nota: En el año 2020 se destinará un importe de 200.000 € para equipamiento tecnológico que suponga una mejora de la capacidad resolutoria de los centros de atención primaria.

En el año 2021 se destinará un importe de 2.000.000 € para equipamiento electromédico que contribuya a una buena calidad en la atención y a una mejora en las condiciones de trabajo para los profesionales de los centros de atención primaria.

#### 7.4. Objetivo: **Renovar el mobiliario**

##### ACCIÓN A CORTO PLAZO

7.4.1. Se repondrá el mobiliario que sea preciso atendiendo a las recomendaciones de salud laboral (puestos de trabajo ergonómicos etc).

Se abordará la reposición del mobiliario general y clínico en función de las necesidades solicitadas por las diferentes gerencias.

En el caso del mobiliario general consistirá en la sustitución, en función de su estado, según las recomendaciones ergonómicas dadas por salud laboral. Comprenderá la sustitución de mesas de trabajo y reuniones, estanterías, vitrinas y sillería.

En el mobiliario clínico se abordará la sustitución por deterioro o mejora de dispensadores, camillas, frigoríficos o vitrinas específicas de material médico etc.

La estimación de la inversión en este objetivo sería de un total de 900.000 € destinados al mobiliario clínico y un total de 1.600.000 € para mobiliario general.

#### 7.5. Objetivo: **Organizar y evaluar el plan de necesidades de los centros de salud contando con la participación de los profesionales**

##### ACCIONES A MEDIO PLAZO

7.5.1. Se consignará anualmente en el presupuesto de atención primaria una dotación específica para la reposición de material, a través de

los planes de necesidades propuestos por los servicios de atención primaria.

- 7.5.2. Se realizará inventario del material disponible para detectar necesidades o los dispositivos no empleados.
- 7.5.3. Cada servicio de atención primaria realizará anualmente un plan de necesidades de material y mantenimiento (obras, equipos, aparataje, limpieza...), en concordancia con la actividad asistencial. En esta planificación participarán todos los profesionales y estará liderada por el jefe y/o coordinador de servicio de atención primaria.
- 7.5.4. La dotación será lo más homogénea posible en todos los centros de salud y adaptada a la cartera de servicios.

#### ACCIONES A LARGO PLAZO

- 7.5.5. Crear una comisión multidisciplinar de atención primaria en cada área sanitaria para el seguimiento de la efectividad del plan de necesidades.
- 7.5.6. Se dará participación a través de la comisión de compras de cada área sanitaria a los jefes y/o los coordinadores de servicio de atención primaria de cara a priorizar la dotación tecnológica de los centros en función de su posible utilización.

## 7.6. Objetivo: **Adecuar los espacios a las necesidades de los profesionales y de los pacientes**

#### ACCIONES A CORTO PLAZO

- 7.6.1. Se finalizará la construcción del centro de salud de Gondomar y las obras de ampliación del centro de salud y PAC de Laracha. Se completará la reforma y mejora de la cubierta de la Illa de Arousa y la ampliación de Pazos de Borbén.
- 7.6.2. Además se trabajará en la firma de convenios con los ayuntamientos para la mejora de los centros de los que son titulares.

#### ACCIONES A MEDIO PLAZO

- 7.6.3. Se mejorará la señalización y accesibilidad cognitiva en los centros de salud.

- 7.6.4. Habilitar espacios para trabajo grupal en los centros de salud, a propuesta fundamentada del jefe y/o coordinador de servicio. Para los diseños de los nuevos centros se tendrá en cuenta las necesidades de espacio para esta actividad y en aquellos centros ya construidos se priorizarán espacios comunes con fines de educación grupal y comunitaria.
- 7.6.5. Se finalizarán los nuevos centros de salud de Milladoiro-Ames, A Estrada, O Saviñao, Paderne de Allariz y Pereiro de Aguiar, que ya tienen las obras iniciadas, y del centro de salud de Salceda de Caselas. Se realizarán obras de mejora energética en los centros de Mugarodos y As Pontes.
- 7.6.6. Además se trabajará en la firma de convenios con los ayuntamientos para la mejora de los centros de los que son titulares.

#### ACCIONES A LARGO PLAZO

- 7.6.7. En los centros de salud con alto volumen de pacientes se instalarán, en las áreas administrativas, sistemas de regulación de los turnos. Se distinguirán inequívocamente mostradores de acceso a los distintos trámites (información, petición de citas, acceso a É-Saúde/Chave365...).
- 7.6.8. Se finalizarán los nuevos centros de Melide, Narón, Bouzas, Porriño y los centros integrales de salud de Lugo y Lalín. Se reparará la cubierta del centro de salud de Ortigueira y se reformará el centro de salud y la unidad de salud mental de Conxo-Santiago de Compostela.
- 7.6.9. Se trabajará para la puesta en marcha de nuevos centros de salud en Caldas de Reis, en el mercado de Santa Lucía en A Coruña, en Vilagarcía de Arousa y en el barrio del Vinteún en Ourense. Está prevista la mejora de las prestaciones sanitarias de los centros de salud de Poio y de Fene.
- 7.6.10. Además se trabajará en la firma de convenios con los ayuntamientos para la mejora de los centros de los que son titulares.

## 7.7. Objetivo: **Proporcionar a los profesionales los recursos necesarios con el fin de agilizar y mejorar la accesibilidad para la atención domiciliaria**

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

7.7.1. Se tramitará desde las áreas sanitarias una autorización municipal para el estacionamiento en las visitas domiciliarias o en las urgentes, así como espacios reservados para estacionamiento en los alrededores del centro de salud, siempre que sea posible.

### ACCIÓN A LARGO PLAZO

7.7.2. Se dotará a los profesionales de dispositivos electrónicos para la atención domiciliaria (tabletas, historia clínica móvil).

## 7.8. Objetivo: **Mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales**

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

7.8.1. Disponibilidad de la información sobre las medidas de prevención de riesgos laborales en los puestos de trabajo de los centros de salud.

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

7.8.2. Se renovarán los uniformes y equipos de protección individual (EPI) en los PAC

### ACCIÓN A LARGO PLAZO

7.8.3. Se renovarán los EPI en los centros de salud.

## 7.9. Objetivo: **Realizar un mantenimiento adecuado de los centros de atención primaria y resolver las incidencias en tiempo y forma**

### ACCIONES A CORTO PLAZO

7.9.1. Se mejorará el tiempo de respuesta a las incidencias por parte del centro de soporte técnico (CST).

7.9.2. Se mejorarán los tiempos de respuesta para el mantenimiento de los centros de salud y se agilizará la resolución de averías.

## 7.10. Objetivo: Mantener un presupuesto específico destinado a atención primaria de salud

### ACCIÓN A CORTO PLAZO

**7.10.1.** El Servicio Gallego de Salud mantendrá, en todo caso, un presupuesto específico para el programa de gasto atención primaria de salud, diferenciado dentro de la clasificación funcional del Organismo.

En dicho programa se imputará el gasto correspondiente a aquellas actividades asistenciales y de gestión de los centros de atención primaria del Servicio Gallego de Salud para dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Las actividades que se financian a través de él, van dirigidas a la consecución de objetivos asistenciales que giran alrededor de la mejor atención al paciente, de calidad y seguridad, que redundan en la mejora de la salud de la población. Este programa de gasto estará dotado con el crédito suficiente y adecuado para la atención de los gastos consignados en él.

En el capítulo 1 se consignaran los créditos presupuestarios necesarios para atender los gastos de personal de los centros de atención primaria, incluyendo retribuciones básicas, complementarias y productividad, así como los gastos de cuotas de Seguridad Social a cargo del Servicio Gallego de Salud. El capítulo 1 deberá consignar el crédito presupuestario suficiente para los gastos de sustituciones de personal o, en su caso, de prolongaciones de jornada o intersustituciones.

En el capítulo 2 se consignarán los gastos en bienes corrientes y servicios para el funcionamiento de los centros de atención primaria incluyendo alquileres de equipos o edificios, mantenimiento de instalaciones, suministro de material, suministros energéticos y de comunicaciones, gastos de servicios de limpieza, seguridad y otros servicios externos y los gastos de las indemnizaciones por razón de servicio al personal. Para mejorar los resultados de los procesos de contratación, se promoverá la contratación agrupada de suministros o servicios de manera centralizada para todos los centros de atención primaria del Servicio Gallego de Salud o con otros centros del área sanitaria, de acuerdo con lo que sea aconsejable en cada caso.

En el capítulo 4 se dotarán los créditos correspondientes al gasto de medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Servicio Gallego de Salud y dispensados a través de las oficinas de farmacia, crédito presupuestario que tendrá el carácter de ampliable.

En el capítulo 6 se dotará el crédito correspondiente a gastos en inversiones para la construcción, reforma o ampliación de centros de salud y para su equipamiento. Así mismo dentro de las partidas que se recojan en este programa, anualmente se consignará en él una dotación específica para la reposición de material, a través de los planes de necesidades propuestos por los jefes y/o coordinadores de servicio de atención primaria con la participación de los profesionales del mismo. Se promoverá también la contratación agrupada de suministros de equipo de manera centralizada para todos los centros de atención primaria del Servicio Gallego de Salud, de acuerdo con lo que sea aconsejable en cada caso. Los gastos correspondientes a equipamiento informático, tanto en lo que se refiere a dotación de equipos como al desarrollo de aplicaciones, se consignará de modo centralizado para todo el Servicio Gallego de Salud, con objeto de garantizar un programa de renovación y actualización equiparable para todas las áreas sanitarias.

En el capítulo 7 se dotará el crédito correspondiente a gastos en inversiones para la reforma o ampliación de centros de salud de titularidad municipal, en el caso de que sea el ayuntamiento el que lleve a cabo la ejecución de las actuaciones a través de convenios de colaboración entre ambos organismos.

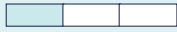
El empleo de estos recursos deberá ser, en todo caso, para las finalidades previstas en él. El cambio de la clasificación económica o funcional para las que se doten las asignaciones presupuestarias, únicamente podrá llevarse a cabo con la aprobación del correspondiente expediente de modificación de crédito, con la aplicación de las limitaciones previstas en la Ley de Régimen Financiero y Presupuestario de Galicia.

La repercusión de las medidas que se recojan en esta línea estratégica en el período 2019-2021 se reflejan en el siguiente cuadro:

|              | 2019                | 2020                | 2021                | TOTAL               |
|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Equipamiento | 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 €        |
| <b>TOTAL</b> | <b>30.869.409 €</b> | <b>31.223.980 €</b> | <b>17.416.317 €</b> | <b>79.509.706 €</b> |







## CONSEJO TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Con base en las distintas recomendaciones recogidas en este documento, que será preciso desarrollar por el Servicio Gallego de Salud, se constituirá un comité de expertos para afrontar el desarrollo de las estrategias necesarias para llevarlo a cabo.

Además se considera necesaria la creación de un Consejo Técnico de Atención Primaria que, con carácter permanente, pueda realizar funciones de asesoramiento en relación con aspectos científicos, sociales y profesionales en el ámbito de la atención primaria y que pueda aconsejar y tratar sobre los programas y medidas a desarrollar en este proceso. Su composición deberá tener en cuenta una visión multidisciplinar de la atención primaria y estarán presentes, entre otros, representantes de las sociedades científicas, colegios profesionales, organizaciones sindicales, asociaciones de pacientes y ayuntamientos.





## ANEXO 1. DOTACIÓN ECONÓMICA DEL PLAN

|                              | 2019                | 2020                | 2021                | TOTAL                |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| <b>CAPÍTULO 1</b>            |                     |                     |                     |                      |
| Incremento plazas            | 1.556.358 €         | 5.549.830 €         | 6.989.989 €         | 14.096.177 €         |
| Nombramientos de continuidad | 2.049.795 €         | 1.116.225 €         | –                   | 3.166.020 €          |
| <b>Total capítulo 1</b>      | <b>3.606.153 €</b>  | <b>6.666.055 €</b>  | <b>6.989.989 €</b>  | <b>17.262.197 €</b>  |
| <b>CAPÍTULO 6</b>            |                     |                     |                     |                      |
| Equipamiento                 | 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 €          |
| <b>Total capítulo 6</b>      | <b>32.414.729 €</b> | <b>33.276.320 €</b> | <b>19.468.657 €</b> | <b>85.159.706 €</b>  |
| <b>TOTAL CAPÍTULOS 1 y 6</b> |                     |                     |                     | <b>102.421.903 €</b> |

## ANEXO 2. INDICADORES DE LAS ACCIONES A CORTO PLAZO

**Línea estratégica 1\_Dotación de recursos humanos de atención primaria** adaptando el número de plazas a las características epidemiológicas y demográficas

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <p><b>1.1.1.</b> Promover anualmente la movilidad voluntaria de los profesionales de atención primaria, a través del concurso de traslados abierto y permanente.</p>   | <p>Concurso de traslados abierto y permanente disponible anualmente (sí/no).</p>   |
| <p><b>1.1.2.</b> En el año 2019 se incorporarán en atención primaria 20 profesionales con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y 8 profesionales con la especialidad de enfermería pediátrica.</p>   | <p>Número de profesionales con la especialidad de enfermería familiar y comunitaria incorporados al Servicio Gallego de Salud en el año 2019.</p> <p>Número de profesionales con la especialidad de enfermería pediátrica incorporados al Servicio Gallego de Salud en el año 2019.</p>  |
| <p><b>1.1.3.</b> En la OPE de 2019 se incrementará la oferta de plazas del 2018 en las categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia y odontología.</p> <p>Acumulación de las ofertas del año 2018 y 2019 mediante convocatoria de OPE especial en el año 2019 de 254 plazas de medicina familiar y comunitaria, 93 plazas de pediatría de atención primaria, 7 de odontología de atención primaria, 30 plazas de enfermería especialista en enfermería familiar y comunitaria, 18 en enfermería especialista en pediatría, y 135 de personal de servicios generales.</p> | <p>Porcentaje de incremento de plazas en la Oferta Pública de Empleo de 2019 respecto al año 2018 en las categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapia y odontología.</p> <p>Publicación en el DOG de la convocatoria de OPE especial en el año 2019 con el número de plazas previstas (sí/no).</p> |
| <p><b>1.1.4.</b> Solicitar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social la convocatoria de las pruebas precisas para la obtención del reconocimiento de los profesionales de enfermería como especialistas en enfermería familiar y comunitaria.</p>   | <p>Solicitud realizada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la convocatoria de las pruebas precisas para la obtención del reconocimiento de los profesionales de enfermería como especialistas en enfermería familiar y comunitaria (sí/no).</p>  |
| <p><b>1.2.1.</b> Creación en el año 2019 de 12 plazas de médico de familia de atención primaria</p>  | <p>Número de plazas de médico de familia de atención primaria creadas en 2019.</p>   |
| <p><b>1.4.1.</b> Creación en el año 2019 de 25 plazas de enfermería de atención primaria.</p>  | <p>Número de plazas de enfermería de atención primaria creadas en el 2019.</p>   |
| <p><b>1.5.1.</b> Creación en el año 2019 de 8 plazas de fisioterapia.</p>  | <p>Número de plazas de fisioterapeutas de atención primaria creadas en el 2019.</p>  |
| <p><b>1.6.1.</b> Creación en el año 2019 de 7 plazas para la formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria.</p>  | <p>Número de plazas para la formación de especialista en medicina familiar y comunitaria creadas en el 2019.</p>   |

**Línea estratégica 2\_Coordinación y comunicación interniveles:**

relación atención primaria – atención hospitalaria - 061

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <b>2.2.1.</b> Designar profesionales consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatológicos, médicos, enfermería, y otros como máxilofacial para odontólogos, ginecólogo/obstetra para matronas, trabajador social, o los que se consideren necesarios.  | Porcentaje de áreas sanitarias con profesionales de referencia para pacientes pluripatológicos.  |
| <b>2.2.2.</b> Designar una persona de referencia en el servicio de admisión de atención hospitalaria para la comunicación con los centros de salud en turno de mañana y tarde.   | Porcentaje de áreas sanitarias con una persona designada de referencia en el servicio de admisión de atención hospitalaria para la comunicación con los centros de salud en turno de mañana y tarde.   |
| <b>2.3.1.</b> Convocar reuniones periódicas entre profesionales de atención primaria y atención hospitalaria donde estarán presentes todas las categorías profesionales relacionadas con el tema a tratar y convocar reuniones periódicas de profesionales de atención primaria con los profesionales del resto de dispositivos asistenciales y sociales (residencias, otros centros de salud) del área de influencia. | Número de reuniones celebradas entre profesionales de atención primaria y atención hospitalaria en cada área sanitaria.<br><br>Número de reuniones celebradas entre profesionales de atención primaria con los profesionales del resto de dispositivos asistenciales y sociales (residencias, otros centros de salud) del área de influencia en cada área sanitaria. |
| <b>2.4.1.</b> Habilitar la prescripción electrónica de IANUS a los facultativos médicos y los profesionales de enfermería, en su caso, del 061 para la generación de receta electrónica en la atención domiciliaria, según las directrices del Servicio Gallego de Salud.  | Prescripción electrónica de IANUS habilitada a los facultativos médicos y a los profesionales de enfermería, en su caso, del 061 para la generación de receta electrónica en la atención domiciliaria, según las directrices del Servicio Gallego de Salud (sí/no).  |
| <b>2.4.2.</b> Habilitar la prescripción electrónica de IANUS a los facultativos médicos del 061 para la atención telefónica, según las directrices del Servicio Gallego de Salud.  | Prescripción electrónica de IANUS habilitada a los facultativos médicos del 061 para la atención telefónica, según las directrices del Servicio Gallego de Salud (sí/no).  |
| <b>2.4.3.</b> Creación de listas de trabajo para farmacéuticos de atención primaria para conciliar la medicación de los pacientes tras alta hospitalaria.  | Porcentaje de áreas sanitarias con las listas de trabajo de conciliación de la medicación disponibles para farmacéuticos de atención primaria.   |
| <b>2.4.4.</b> Desarrollo de la capacidad por parte de la enfermería de indicación de productos sanitarios y medicación crónica según Real Decreto.   | Legislación desarrollada (sí/no).  |

| ACCIÓN  | INDICADOR   |
|---|---|
| <p><b>2.4.5.</b> Habilitar el acceso al módulo de prescripción electrónica de IANUS a los profesionales de los centros concertados que atiendan a pacientes derivados por el Servicio Gallego de Salud, para la generación de receta electrónica según las directrices del Servicio Gallego de Salud.</p>                                       | <p>Porcentaje de centros concertados que atienden a pacientes derivados por el Servicio Gallego de Salud con acceso al módulo de prescripción electrónica de IANUS habilitado para la generación de receta electrónica según las directrices del Servicio Gallego de Salud.</p> |
| <p><b>2.5.1.</b> Se elaborará un catálogo de pruebas diagnósticas accesibles desde atención primaria, basado en el de las áreas con mayor disponibilidad de pruebas, extendiéndolo de modo común, a través de una instrucción aplicable a todo el Servicio Gallego de Salud con la inclusión de las mismas pruebas en cartera de servicios.</p> | <p>Catálogo de pruebas diagnósticas accesibles desde atención primaria elaborado (sí/no).</p>   |
| <p><b>2.5.2.</b> Se elaborará un catálogo de consultas monográficas disponibles a nivel hospitalario, para su aplicación común en todo el Servicio Gallego de Salud.</p>  | <p>Catálogo elaborado de consultas monográficas disponibles a nivel hospitalario, para su aplicación común en todo el Servicio Gallego de Salud (sí/no).</p>  |
| <p><b>2.5.3.</b> Participación en las comisiones hospitalarias y en la elaboración de planes, proyectos y programas, de todas las categorías profesionales de atención primaria relacionadas con el tema a tratar.</p>  | <p>Porcentaje de comisiones hospitalarias con representatividad de todas las categorías profesionales de atención primaria relacionadas con el tema a tratar en cada área sanitaria.</p>  |
| <p><b>2.5.4.</b> Implantación en la atención hospitalaria de los programas de polimedicados - prácticas seguras y calidad de prescripción (indicadores).</p>  | <p>Porcentaje de áreas sanitarias con implantación de los programas de prácticas seguras y calidad de prescripción.</p>   |
| <p><b>2.6.1.</b> Configuración de una entrada única telefónica por centro, para llamadas del 061 y agentes del orden.</p>   | <p>Porcentaje de áreas con configuración de una entrada única telefónica por centro, para llamadas del 061 y agentes del orden.</p>   |

### Línea estratégica 3\_Creación de equipos de atención primaria en los que se definan nuevos roles

| ACCIÓN  | INDICADOR  |
|---|--|
| <p><b>3.1.1.</b> La creación, dentro de la estructura de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de una Subdirección General de Atención Primaria, una Subdirección General de Atención Hospitalaria, una Subdirección General de Farmacia y una Subdirección General de Gestión Asistencial e Innovación.</p>   | <p>Publicación de la estructura de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en el DOG (sí/no).</p>   |
| <p><b>3.1.2.</b> Supresión de las EOXI como estructuras organizativas sustituyéndolas por las áreas sanitarias.</p>   | <p>Desarrollo de la normativa de las áreas sanitarias (sí/no).</p>   |
| <p><b>3.1.3.</b> La creación de una Dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria.</p>  | <p>Publicación de la estructura de la Dirección de Atención Primaria en el DOG (sí/no).</p>  |
| <p><b>3.1.4.</b> La creación como órgano unipersonal dentro de las estructuras de las áreas sanitarias, de la Dirección de Enfermería.</p>  | <p>Publicación de la estructura de las áreas sanitarias con una Dirección de Enfermería en el DOG (sí/no).</p>   |
| <p><b>3.2.1.</b> Creación de una Comisión de atención primaria del área sanitaria presidida por la persona titular de la gerencia del área sanitaria y de la que formarán parte las personas titulares de la dirección asistencial, de la dirección de atención primaria, de la dirección de procesos de soporte y de la dirección de enfermería y los jefes de servicio, o los coordinadores en su ausencia, de los distintos servicios de atención primaria del área.</p>                     | <p>Porcentaje de áreas sanitarias con la Comisión de atención primaria creada.</p>   |
| <p><b>3.2.2.</b> Trabajar en la definición de un modelo de gobernanza en los centros de salud que promueva la gestión de los mismos y que establezca el procedimiento más adecuado para el nombramiento y reevaluación, en su caso, del jefe y el coordinador de servicio.</p> <p>Los jefes y coordinadores de servicio podrán tener reducidas sus cupos en función de las características del centro, manteniendo su remuneración por este concepto mientras esté vigente su nombramiento.</p> | <p>Porcentaje de jefaturas y coordinaciones de servicio con reducción del cupo de TIS.</p>   |
| <p><b>3.3.1.</b> Dar acceso a los profesionales de enfermería y farmacia a la solicitud de analíticas de pacientes crónicos según protocolos aprobados.</p>   | <p>Porcentaje de áreas sanitarias con acceso a la solicitud de analíticas de los pacientes crónicos por parte de los profesionales de enfermería según protocolos aprobados.</p> <p>Porcentaje de áreas sanitarias con acceso a la solicitud de analíticas de los pacientes crónicos por parte del profesional de farmacia según protocolos aprobados.</p> |

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <p><b>3.3.2.</b> Establecer los protocolos precisos para la validación de las pautas del tratamiento anticoagulante oral (TAO) por los profesionales de enfermería.</p>  | <p>Protocolos establecidos (sí/no).</p>  |
| <p><b>3.3.3.</b> Acceso de los profesionales sanitarios al catálogo unificado de pruebas complementarias necesarias para su actividad en todo el Servicio Gallego de Salud.</p>  | <p>Porcentaje de áreas sanitarias con acceso disponible al catálogo unificado de pruebas complementarias.</p>                                      |
| <p><b>3.3.4.</b> El personal de servicios generales prestará apoyo administrativo a todos los profesionales del equipo de atención primaria y unidades de apoyo del centro.</p>  | <p>Porcentaje de servicios de atención primaria con procedimiento escrito sobre el apoyo que debe prestar el personal del área administrativa.</p> |
| <p><b>3.3.5.</b> El farmacéutico de atención primaria conciliará la medicación de los pacientes en las transiciones asistenciales, sin perjuicio de la conciliación que se realice en otro nivel asistencial, y actualizará el árbol de prescripción de forma consensuada con el médico de familia o el profesional de enfermería, en su caso.</p> | <p>Protocolo elaborado de conciliación de la medicación por el farmacéutico de atención primaria para el Servicio Gallego de Salud (sí/no).</p>    |



**Línea estratégica 4\_Atención a la demanda:**

agendas, acogida en la sobredemanda, domicilios, atención programada y urgente

| ACCIÓN   | INDICADOR   |
|--|---|
| <p><b>4.1.1.</b> Las agendas del jefe y del coordinador de servicio dispondrán de un tiempo reservado para las tareas de gestión, en función del número de profesionales del centro y de la población asignada.</p>  | <p>Porcentaje de jefes y coordinadores de servicio que disponen de tiempo en la agenda para tareas de gestión.</p>  |
| <p><b>4.1.2.</b> El jefe y el coordinador de servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionarán las agendas, con la colaboración del propio profesional, con compromiso de resultados (demoras), y teniendo en cuenta las características de los pacientes.</li> <li>- Podrán modificar (o indicar la modificación al personal administrativo) en las agendas un tipo de acto, si no se ocupa, por otro acto de diferente tipo.</li> <li>- Comunicarán con suficiente antelación y en la medida de lo posible al personal del área administrativa del centro de salud, las ausencias de personal no sustituidas para la organización de la atención.</li> <li>- Adaptarán las agendas para que se ajusten a las demandas puntuales.</li> </ul> | <p>Porcentaje de jefes y coordinadores de servicio que gestionan las agendas.</p> <p>Porcentaje de centros de salud en los que se puede cambiar en las agendas un tipo de acto, si no se ocupa, por otro acto de diferente tipo.</p> <p>Porcentaje de agendas adaptadas a las demandas puntuales.</p> |
| <p><b>4.1.3.</b> Estructuración de las agendas adaptándolas a la actividad real de cada categoría profesional.</p>   | <p>Porcentaje de servicios de atención primaria con agendas adaptadas a la actividad real de cada categoría profesional.</p>  |
| <p><b>4.1.4.</b> Se podrá fraccionar la duración de un acto en varios actos de menor duración con el visto y place del jefe de servicio.</p>   | <p>Porcentaje de áreas sanitarias en las que se puede fraccionar la duración de un acto en varios actos de menor duración.</p>  |
| <p><b>4.2.1.</b> El médico de familia de atención primaria realizará los informes de salud de acuerdo con la Instrucción 3/2009 de la Secretaría General del Servicio Gallego de Salud "Emisión de informe sobre el estado de salud de los usuarios del Servicio Gallego de Salud", y los certificados de defunción. Se expondrá en los centro de salud información visible para la ciudadanía, sobre los informes de obligada cobertura por los médicos de atención primaria.</p>   | <p>Porcentaje de centros de salud con información visible para la ciudadanía sobre los informes de obligada cobertura por los médicos de atención primaria.</p>   |

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <p><b>4.2.2.</b> El personal directivo de las áreas sanitarias velará por el cumplimiento de la Instrucción 16/2007 de la Secretaría General del Servicio Gallego de Salud "Tramitación de determinados aspectos de la actividad profesional de los facultativos de atención especializada", para que todos los médicos de atención hospitalaria asuman los trámites burocráticos que se deriven de su actividad asistencial (prescripción, informes, indicación de transporte sanitario no urgente, citación para otra consulta de revisión hospitalaria...).</p>   | <p>Porcentaje de servicios de atención hospitalaria de cada área sanitaria con procedimiento escrito, ajustado a la Instrucción 16/2007, para la realización de los trámites burocráticos derivados de su actividad asistencial.</p>   |
| <p><b>4.3.1.</b> Se implantará de forma progresiva un procedimiento de resolución colaborativa para dar respuesta a la ordenación de la demanda no programada o urgente.</p>   | <p>Porcentaje de centros de salud en los que está implantado un procedimiento de gestión de la demanda no programada o urgente.</p>  |
| <p><b>4.4.1.</b> No se bloquearán las agendas de manera completa, salvo en caso de imposibilidad de cobertura mediante otro sistema.</p>   | <p>Porcentaje de agendas bloqueadas de forma completa en los últimos seis meses.</p>   |
| <p><b>4.4.2.</b> Se promoverá la formalización de los nombramientos estatutarios eventuales de continuidad que puedan dar una mayor estabilidad al personal sustituto, facilitando la mejora de las condiciones de trabajo y la continuidad asistencial.</p> <p>Se abordará en el marco de la negociación de la mesa sectorial la implantación de la libranza de los profesionales vinculados por estos nombramientos tras la realización de guardias en los puntos de atención continuada, así como la mejora de la zonificación aplicable al ámbito territorial del nombramiento. Así mismo, se acotará la creación de las plazas previstas a los casos únicamente justificados por motivos estructurales.</p>                 | <p>Número de nombramientos estatutarios eventuales de continuidad.</p> <p>Negociación en la mesa sectorial de la implantación de la libranza de los profesionales vinculados por estos nombramientos tras la realización de guardias en los puntos de atención continuada, así como la mejora de la zonificación aplicable al ámbito territorial del nombramiento (sí/no).</p> |
| <p><b>4.4.3.</b> Cobertura de ausencias:</p> <p>Las ausencias del personal serán cubiertas por los profesionales de las listas de contratación. En caso de indisponibilidad de personal en las listas, se incorporarán nuevas fórmulas para la cobertura de las ausencias a través de la prolongación de la jornada o por la intersustitución, cuya gestión corresponde al jefe de servicio de atención primaria en colaboración con el coordinador de servicio, que aplicarán los criterios establecidos para esto, lo más homogéneos posible para el conjunto de Galicia. Se revisarán las condiciones de prestaciones económicas de la intersustitución y prolongación de jornada con el objeto de incentivar las mismas.</p> | <p>Porcentaje de ausencias cubiertas por sustitución.</p> <p>Porcentaje de ausencias cubiertas por prolongación de jornada.</p> <p>Porcentaje de ausencias cubiertas por intersustitución.</p>   |

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <p><b>4.5.1.</b> Se realizará un estudio sobre la redistribución de cargas de trabajo para reajustar posteriormente los cupos en función de las características sociodemográficas, etarias y la cronicidad.</p>  | <p>Estudio sobre redistribución de cargas de trabajo realizado (sí/no).</p>  |
| <p><b>4.5.2.</b> Identificar y definir un mapa con las plazas de difícil cobertura.</p>  | <p>Mapa con las plazas de difícil cobertura realizado (sí/no).</p>   |
| <p><b>4.7.1.</b> Se promoverá la zonificación para la atención domiciliaria entre los servicios de atención primaria. El jefe de servicio y el coordinador de servicio planificarán la atención domiciliaria de manera compartida entre profesionales de un mismo centro e incluso con otros servicios de atención primaria.</p> | <p>Porcentaje de servicios de atención primaria con planificación de atención domiciliaria compartida.</p>   |
| <p><b>4.7.2.</b> Se implantará TELEA en todos los puestos clínicos. Al finalizar el año 2019 estará disponible en el 100 % de los centros de salud del Servicio Gallego de Salud.</p>  | <p>Porcentaje de servicios de atención primaria con implantación de TELEA.</p>   |
| <p><b>4.8.1.</b> Mejorar el sistema de notificación del rechazo de homologación y de bloqueo de una prescripción.</p>  | <p>Modificación tecnológica realizada para la mejora del sistema de notificación al facultativo prescriptor del rechazo de homologación y de bloqueo de la prescripción (sí/no).</p> |
| <p><b>4.8.2.</b> Homologación por el farmacéutico de atención hospitalaria de las prescripciones de homologación al alta hospitalaria.</p>   | <p>Porcentaje de áreas sanitarias con procedimiento escrito para la homologación al alta hospitalaria de las recetas generadas en ese nivel asistencial.</p>                         |
| <p><b>4.9.1.</b> Se realizarán, campañas informativas dirigidas a la ciudadanía sobre el uso racional de los recursos sanitarios, consensuadas con los profesionales antes de su implementación.</p>   | <p>Campaña informativa dirigida a la ciudadanía sobre el uso racional de los recursos sanitarios realizada (sí/no).</p>  |
| <p><b>4.9.2.</b> Se realizarán intervenciones informativas y educativas para disminuir la medicalización de la población (por ejemplo educar en lo que es una urgencia y en el uso adecuado de los dispositivos sanitarios), incidiendo especialmente en los pacientes hiperfrecuentadores.</p>                                  | <p>Número de intervenciones informativas y educativas para disminuir la medicalización de la población realizadas.</p>   |

**Línea estratégica 5\_Formación, docencia e investigación**

| ACCIÓN  | INDICADOR  |
|---|--|
| <p><b>5.1.1.</b> El jefe de servicio y/o coordinador de servicio detectarán las necesidades formativas y de reciclaje de todas las categorías profesionales de atención primaria, incidiendo, especialmente, cuando se incorpore una nueva tecnología, programa y/o técnica diagnóstica.</p>  | <p>Propuesta realizada de plan de formación basado en las necesidades expresadas por los profesionales y de reciclaje (sí/no).</p>                       |
| <p><b>5.1.2.</b> El jefe de servicio y/o el coordinador de servicio ordenará toda la formación continuada que se realice en horario laboral, destinando un tiempo en la agenda de los profesionales implicados.</p>   | <p>Número de cursos realizados en horario laboral y con tiempo reservado en la agenda.</p>   |
| <p><b>5.1.3.</b> El jefe de servicio y/o coordinador de servicio comunicarán a la ACIS las necesidades formativas detectadas en materia de emergencias que permita seguir ampliando y mejorando en el Programa de adiestramiento y capacitación sanitaria (REDCASA), dirigido a aumentar la seguridad del paciente por medio de la preparación de equipos basados en la simulación.</p> | <p>Número de centros que realizaron el programa formativo en materia de emergencias (REDCASA).</p>   |
| <p><b>5.1.4.</b> La ACIS programará cursos de "formador de formadores" que sirvan de referencia para el personal, en cada área sanitaria.</p>   | <p>Curso de formador de formadores programado (sí/no).</p>   |
| <p><b>5.2.1.</b> Adaptar la agenda de los tutores y/o colaboradores docentes para favorecer la docencia, formación continuada e investigación. Para eso, se propone la reserva de un tiempo mensual específico para estos tutores en horario laboral para la gestión de la actividad docente.</p>   | <p>Porcentaje de agendas con un tiempo reservado para la gestión de la actividad docente de cada tutor. En función del número de alumnos que tengan.</p> |
| <p><b>5.2.2.</b> El jefe de servicio y/o el coordinador establecerá el plan y organización de los alumnos que se incorporen a la formación de su centro, estableciendo la distribución y cronogramas de rotación requeridas en cada caso para el período de prácticas de los alumnos de pregrado.</p>   | <p>Plan establecido de rotación y cronograma de formación elaborado en cada área sanitaria (sí/no).</p>  |
| <p><b>5.3.1.</b> Reforzar las funciones del responsable de docencia posgrado en el área sanitaria para el personal médico y de enfermería que actúe como coordinador entre la administración y los centros de salud docentes, de cara a unificar criterios formativos.</p>  | <p>Criterios formativos unificados (sí/no).</p>  |

| ACCIÓN  | INDICADOR  |
|---|--|
| <p><b>5.4.1.</b> Solicitar al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un incremento del número de las plazas acreditadas para residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria y pediatría, y ofertar el 100 % de las plazas acreditadas.</li> <li>- La revisión de los criterios de acreditación de los nuevos centros docentes con objeto de agilizar su tramitación.</li> <li>- Una convocatoria extraordinaria y excepcional de las nuevas plazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia y enfermería familiar y comunitaria.</li> <li>- El reconocimiento de trabajo social como profesión sanitaria.</li> </ul> | <p>Solicitud realizada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del incremento de plazas acreditadas para residentes de medicina y enfermería familiar y comunitaria y pediatría (sí/no).</p> <p>Solicitud realizada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la revisión de los criterios de acreditación (sí/no).</p> <p>Solicitud realizada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la convocatoria extraordinaria y excepcional de las nuevas plazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia y enfermería familiar y comunitaria (sí/no).</p> <p>Solicitud realizada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del reconocimiento de profesión sanitaria a los trabajadores sociales (sí/no).</p> |
| <p><b>5.8.1.</b> Proponer a la Universidad aumentar el número de tutores pregrado en todas las categorías profesionales.</p>  | <p>Solicitud realizada a la Universidad de aumento de tutores pregrado en cada categoría profesional de atención primaria (sí/no).</p>   |

## Línea estratégica 6\_Relación con los pacientes y la comunidad

| ACCIÓN  | INDICADOR  |
|---|--|
| <p><b>6.1.1.</b> Desarrollar una plataforma en la página web del Servicio Gallego de Salud en la que se registren las actividades comunitarias para que sirvan como modelo y experiencia a los centros de salud.</p>                                      | <p>Plataforma publicada en la página web del Servicio Gallego de Salud (sí/no).</p>  |
| <p><b>6.1.2.</b> Organizar jornadas de salud comunitaria con el objetivo de intercambiar experiencias de las buenas prácticas en acción comunitaria con una frecuencia anual.</p>   | <p>Jornadas de salud comunitaria organizadas (sí/no).</p>  |
| <p><b>6.2.1.</b> La Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia se reunirá de forma periódica.</p>  | <p>Número de reuniones de la Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia celebradas.</p>   |
| <p><b>6.4.1.</b> Realizar actuaciones formativas e informativas desde los servicios de atención primaria sobre la población de referencia con el apoyo de la Escuela gallega de salud para ciudadanos.</p>  | <p>Número de actuaciones formativas e informativas realizadas por los servicios de atención primaria en cada área sanitaria para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad.</p>                            |
| <p><b>6.5.1.</b> Fomentar el conocimiento de las plataformas É-Saúde, SHARE, Gente con vida, portal Úlceras Fóra y otras ya existentes.</p>   | <p>Número de actividades realizadas para fomentar el conocimiento de las plataformas É-Saúde, SHARE, Gente con vida, portal Úlceras Fóra y otras ya existentes.</p>  |
| <p><b>6.6.1.</b> El personal de los servicios de atención primaria fomentará la participación de la ciudadanía en la mejora de los servicios de atención primaria a través de sugerencias dinámicas y activas promoviendo la utilización de Contacte.</p> | <p>Número de actividades realizadas para fomentar la participación de la ciudadanía en la mejora de los servicios de atención primaria a través de sugerencias dinámicas y activas promoviendo la utilización de Contacte.</p> |
| <p><b>6.8.1.</b> Se implantarán mejoras en los ámbitos de la vacunación frente a la gripe y frente al virus de papiloma humano.</p>   | <p>Porcentaje de población vacunada frente al virus del papiloma humano con vacuna nonavalente.</p>  |

### Línea estratégica 7\_Plan de necesidades e priorización das mesmas

| ACCIÓN   | INDICADOR  |
|--|--|
| <b>7.1.1.</b> Disponibilidad de cuadros de mando con acceso para jefes y coordinadores de servicio, en los que figure la actividad diaria de los centros en todas las áreas (administrativa, clínica y logística), contemplando indicadores de resultados. | Porcentaje de servicios de atención primaria con acceso a cuadros de mando para jefes y coordinadores de servicio.   |
| <b>7.1.2.</b> Comienzo de la renovación de los equipos de impresión.   | Porcentaje de equipos de impresión actualizados.   |
| <b>7.1.3.</b> Se dotará a todos los centros de salud de nuevos equipos de escaneado de la información.   | Porcentaje de centros de salud con equipos de escaneado disponibles.   |
| <b>7.3.1.</b> Se renovará el material diagnóstico de las consultas de atención primaria y se dotará del equipamiento necesario de acuerdo con la cartera de servicios del centro.  | Porcentaje de centros de salud en los que se renovó el material diagnóstico solicitado en el plan de necesidades.  |
| <b>7.4.1.</b> Se repondrá el mobiliario que sea necesario atendiendo a las recomendaciones de salud laboral (puestos de trabajo ergonómicos, etc).   | Porcentaje de centros de salud en los que se repuso el mobiliario solicitado en el plan de necesidades.  |
| <b>7.6.1.</b> Se finalizará la construcción del centro de salud de Gondomar y las obras de ampliación del centro de salud y PAC de Laracha. Se completará la reforma y mejora de la cubierta de la Illa de Arousa y la ampliación de Pazos de Borbén.      | Construcción, reforma y ampliación de los centros de salud finalizadas (sí/no).  |
| <b>7.6.2.</b> Además se trabajará en la firma de convenios con los ayuntamientos para la mejora de los centros de los que son titulares.   | Trabajo con los ayuntamientos para la firma de convenios que permitan mejorar los centros de los que son titulares (sí/no).                                      |
| <b>7.8.1.</b> Disponibilidad de la información sobre las medidas de prevención de riesgos laborales en los puestos de trabajo de los centros de salud.   | Contenidos elaborados y accesibles (sí/no).  |
| <b>7.9.1.</b> Se mejorará el tiempo de respuesta a las incidencias por parte del centro de soporte técnico (CST).  | Porcentaje de centros de atención primaria en los que se cumple con el nivel definido.   |
| <b>7.9.2.</b> Se mejorarán los tiempos de respuesta para el mantenimiento de los centros de salud y se agilizará la resolución de averías.   | Porcentaje de centros de atención primaria en los que se cumple con el nivel definido.   |
| <b>7.10.1.</b> El Servicio Gallego de Salud mantendrá, en todo caso, un presupuesto específico para el programa de gasto atención primaria de salud, diferenciado dentro de la clasificación funcional del Organismo.                                      | Presupuesto específico disponible para el programa de gasto atención primaria de salud, diferenciado dentro de la clasificación funcional del Organismo (sí/no). |



Servicio Gallego  
de Salud



Asistencia Sanitaria  
Documentos  
estratégicos

6

A