

A thick dark green vertical bar is positioned on the left side of the page. From its base, several thin, curved lines in shades of green and blue extend upwards and to the right, creating an abstract, organic shape.

PROYECTO ÍTACA MEMORIA 2017

Dirección de Atención Primaria

Área de Salud de Badajoz

ÍNDICE

<i>INTRODUCCIÓN</i>	2
<i>OBJETIVOS</i>	2
<i>RECURSOS HUMANOS</i>	3
<i>METODOLOGÍA</i>	3
<i>LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO</i>	5
<i>Fase Inicial</i>	5
<i>Mejoras para eficiencia Asistencial</i>	6
<i>Integración Salud Comunitaria en los EAP</i>	8
<i>Formación, Docencia e Investigación</i>	9
<i>Pilotaje de experiencias de Salud Comunitaria</i>	11
<i>Plan de Coordinación con los EAP</i>	13
<i>DISCUSIÓN</i>	14
<i>RECOMENDACIONES</i>	18
<i>CONCLUSIONES</i>	21

INTRODUCCIÓN

El equipo directivo de Atención Primaria (AP) del Área de Salud de Badajoz, según el Proyecto elaborado para un desarrollo más equilibrado de las funciones propias de la Atención Primaria en el Área de Salud de Badajoz, que hemos llamado *Proyecto Ítaca*, en su línea estratégica 5 (Plan de Coordinación y evaluación permanente con Equipos de Atención Primaria (EAP)) nos planteamos como uno de los objetivos la realización anual de una memoria de actividades desarrolladas para la consecución de los objetivos del Proyecto.

Una vez terminado el estudio sobre la situación de la Atención Primaria de Salud (APS) en el Área de Badajoz hemos constatado que el abordaje de la mayoría de los problemas planteados en el mismo está recogido en las diferentes líneas estratégicas formuladas por nuestro equipo directivo de Atención Primaria.

Seguimos planteando que el *Proyecto Ítaca* haría posible un **sistema participado de salud** más racional en el que prevalezca la salud comunitaria como un bien defendido desde el compromiso coordinado de todos los protagonistas de la comunidad, facilitando una progresiva reconversión de las actuales demandas asistencialistas ciudadanas hacia una autonomía más crítica y responsable que contribuya a un sistema sanitario sostenible.

OBJETIVOS

El *Proyecto Ítaca* tiene como objetivos generales:

- Poner en valor la Atención Primaria de Salud (APS).
- Fortalecer los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo.
- Mejorar el equilibrio de las funciones propias de la APS.
- Marcar líneas estratégicas.

Las líneas estratégicas suponen una hoja de ruta a modo de objetivos específicos y operativos que desglosan los objetivos generales.

0. Fase Inicial: Estudio de la situación de la AP y diseño del proyecto.
1. Dotar de herramientas que mejoren la eficiencia asistencial en los EAP.
2. Integración de la Salud Pública y Comunitaria en los EAP.
3. Formación, docencia e investigación, basadas en el *Proyecto Ítaca*.
4. Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria.
5. Plan de Coordinación permanente con los EAP. Memoria anual del proyecto.

RECURSOS HUMANOS

Los recursos con que ha contado la Dirección de Atención Primaria para llevar a cabo las tareas relacionadas con el desarrollo del *Proyecto Ítaca* son:

- Director Médico (1)
- Directora de Enfermería (1)
- Coordinadores Médicos de Equipos de Atención Primaria (3)
- Responsable de Enfermería de Equipos de Atención Primaria. (1)
- Coordinadora de Formación Continuada del Área de Salud (1)
- Farmacéutico de Área (1)
- Secretarías de Dirección (2)
- Auxiliares Administrativos (4)
- Trabajadora Social. Coordinadora de Experiencias Comunitarias del Área (1)
- Asesores Comunitarios (2)

METODOLOGÍA

El Equipo Directivo de AP elaboró en 2015 un proyecto para el desarrollo integral de la AP en el Área de Salud de Badajoz (Proyecto Ítaca), siguiendo el modelo del EAP del Progreso (Proyecto Progreso).

En el proyecto se plantearon seis líneas estratégicas, anteriormente mencionadas.

En la fase inicial se diseñó un estudio para conocer la situación de la AP en el Área.

Para **mejorar la eficiencia asistencial** se hizo una recogida de información en los EAP sobre la oferta de prestaciones, así como los recursos y necesidades para desarrollarlas.

Para la **integración de la Salud Comunitaria en los equipos** se constituyó un grupo de trabajo formado por miembros de los Equipos Directivos de Atención Primaria y Dirección de Salud.

La **formación y docencia** se planificó, de forma prioritaria, en base a garantizar la mejora de la eficiencia asistencial (ecografía, cirugía menor, infiltraciones, dermatoscopia, Jara asistencial, consultas no presenciales y abordaje del tabaquismo).

Para el **pilotaje en Salud y Participación Comunitaria** se ha elaborado un proyecto específico, "PARTICIPACIÓN Y SALUD", que consiste básicamente en el desarrollo de cuatro experiencias de Salud Comunitaria, que puedan ser reproducidas en el futuro en otros EAP. Para ello se cuenta con el asesoramiento metodológico del experto en intervención comunitaria Marco Marchioni.

Para el **plan de coordinación e información permanente** se elaboró un calendario de reuniones periódicas con coordinadores EAP, así como potenciar la web del Área de Salud de Badajoz.

Para la memoria anual del proyecto se diseñaron unas tablas donde se pretende recoger el desarrollo del proyecto, sus líneas estratégicas, así como las múltiples actividades realizadas.

Las tablas se han estructurado de la siguiente forma:

APARTADOS DE LAS TABLAS				
LÍNEA ESTRATÉGICA				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPONSABILIDAD EJECUTIVA

Para una mejor comprensión del apartado *Responsabilidad Ejecutiva* se incorpora la siguiente tabla explicativa.

TABLA EXPLICATIVA SOBRE RESPONSABILIDAD EJECUTIVA DE LAS PROPUESTAS	
RESPONSABILIDAD EJECUTIVA DE PROPUESTAS DE MEJORA	TAREA
Consejería-Ministerio Sanidad	Regular soluciones para las propuestas de mejora
Gerencia del Área de Salud	Planificar aplicación de propuesta de mejora
Equipo Directivo de AP	Coordinar implantación de propuestas de mejora
Equipos Atención Primaria	Aplicar implantación de propuestas de mejora

Responsabilidad ejecutiva de propuestas. Indica el nivel de gestión administrativo que tiene responsabilidad y competencia para ejecutar la implementación de esa propuesta.

Tarea. Indica la actividad a desarrollar en ese nivel para alcanzar la ejecución de la propuesta.

Esta tabla permite orientar la comprensión sobre el reparto de la responsabilidad a la hora de incluir esas mejoras sugeridas en el marco de un desarrollo integral de la Atención Primaria. Por otra parte, es fácil comprender que todos los niveles de ejecución precisan de una interrelación fluida que asegure la puesta en marcha de cualquier propuesta.

A continuación, se relacionan las tablas de análisis.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO

LÍNEA ESTRATÉGICA 0. FASE INICIAL DEL PROYECTO				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO PARTICIPADO DE SITUACIÓN AP ÁREA SALUD BADAJOZ	PRESENTACIÓN A LOS DIRECTORES MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y A LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN DEL ÁREA.	NO CONSEGUIDO	PRESENTARLO EN 2018	EQUIPO DIRECTIVO DE AP
	ENTREGA DEL LIBRO EDITADO A LOS COORDINADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA	CONSEGUIDO		EQUIPO DIRECTIVO DE AP
	COLGAR EL LIBRO EN LA WEB DEL AREA DE SALUD	CONSEGUIDO	DIVULGACIÓN DEL LIBRO EN LOS EAP	EQUIPO DIRECTIVO AP
ELABORAR GUÍA DE ACOGIDA PARA PROFESIONALES DE LOS EAP	CADA EQUIPO ELABORARÁ SU GUÍA DE ACOGIDA	CONSEGUIDO	INSISTIR EN LA ACTUALIZACIÓN	EQUIPO DIRECTIVO AP
ELABORAR INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES DE LOS EAP	CADA EQUIPO ELABORARÁ UN INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES ANUALMENTE	NO CONSEGUIDO	REQUERIR A COORDINADORES LA ENTREGA	EQUIPO DIRECTIVO AP
REALIZAR PLAN DE NECESIDADES PARA DOTAR DE RECURSOS MATERIALES A LAS UNIDADES ASISTENCIALES EN LOS CENTROS DE SALUD	CENSO DE RECURSOS MATERIALES QUE DISPONEN LOS CENTROS DE SALUD DEL ÁREA	CONSEGUIDO	REALIZARLO ANUALMENTE	EQUIPO DIRECTIVO AP

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEJORAR LA EFICIENCIA ASISTENCIAL				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPONSABILIDAD EJECUTIVA
OFERTAR A LOS EAP CREACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIALES PARA TODA LA POBLACIÓN ZONA DE SALUD EN 4 AÑOS	PRIORIZACIÓN DE UNIDADES DOTACIÓN DE MATERIALES Y CALENDARIO DE PUESTA EN MARCHA	PARCIALMENTE CONSEGUIDO. INCOMPLETA PARA LOS EAP PRIORIZADOS	PRESENTAR PLAN NECESIDADES 2018 A GERENCIA	GERENCIA ÁREA SALUD. RÉGIMEN ECONOMICO
CIRUGÍA MENOR	FORMACIÓN DE 6 EAP Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD	CONSEGUIDO 6//6	INCREMENTAR EL NUMERO DE CS QUE CREATAN U.A. CIRUGIA M.	RÉGIMEN ECONÓMICO + E. DIRECTIVO AP
INFILTRACIONES ARTICULARES	FORMACIÓN DE 4 EAP Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD	PARCIALMENTE CONSEGUIDO 4 // 2	MANTENER Y REFORZAR	E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
DIAGNÓSTICO PRECOZ CANCER PIEL (DPCP)	7 EAP FORMADOS Y 7 UNIDADES ASISTENCIALES FUNCIONANDO.	PARCIALMENTE CONSEGUIDO NO SE PUDO REALIZAR LA SEGUNDA FASE DE FORMACIÓN POSPONIÉNDOSE A FEBRERO 2018.	TERMINAR EN 2018 CON LA FORMACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LAS UNIDADES DE DPCP.	E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
		PARCIALMENTE CONSEGUIDO DÉFICIT EN REGISTRO	INSISTIR EN CALIDAD DE REGISTROS.	
ECOGRAFÍA	CURSO BÁSICO DE FORMACIÓN A 8 MÉDICOS FAMILIA EAP DEL ÁREA DE SALUD.	CONSEGUIDO	MANTENER ACTIVIDAD FORMATIVA.	SERVICIOS CENTRALES DEL SES. DIRECCIÓN AP Y RÉGIMEN ECONÓMICO. DIRECCIÓN AP, RÉGIMEN ECONÓMICO, SERVICIOS DE REFERENCIA. DIRECCIÓN AP Y RÉGIMEN ECONÓMICO. DIRECCIÓN AP Y EAP. COORDINADORA FORMACIÓN CONTINUADA
	DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS BÁSICAS.	CONSEGUIDO	CURSO DE INICIACIÓN	
	DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS AVANZADAS	CONSEGUIDO	CURSO DE MEJORA (A LOS 8 MÉDICOS FORMADOS EN 2017). ----- FORMACIÓN FUERA DEL ÁREA DE SALUD, POR FALTA DE COLABORACIÓN DE LOS RADIÓLOGOS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL CHUB	
	DOTACIÓN DE ECOGRAFOS.	CONSEGUIDO 4 ECOGRAFOS NUEVOS EN SUERTE SAAVEDRA-LA PILARA, ALBURQUERQUE, OLIVENZA, VILLANUEVA DEL FRESNO. 2 ECOGRAFOS RECICLADOS EN PROGRESO Y ZONA CENTRO	CONTINUAR CON DOTACIÓN	

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEJORAR LA EFICIENCIA ASISTENCIAL				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPONSABILIDAD EJECUTIVA
ECÓGRAFÍA	UNIDAD ASISTENCIAL ECOGRAFÍA. SE EXPLICA FUNCIONAMIENTO Y MÉTODO DE REGISTRO (16 EAP)	PARCIALMENTE CONSEGUIDO DE LOS 16 EAP, SÓLO REGISTRAN 4 (25%) EN BASE DE DATOS. SÍ HAY DATOS DE ACTIVIDAD EN JARA DE TODOS LOS EAP	REVISAR ACTIVIDAD EN JARA POR EAP. ANALIZAR IMPLANTACIÓN DE UNIDAD ASISTENCIAL	E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
CONSULTA NO PRESENCIAL	3 CONSULTAS EN EAP: SUERTE SAAVEDRA-LA PILARA, VALDEPASILLAS Y ZONA CENTRO (NINGUNO NUEVO EN 2017).	NO CONSEGUIDO SOLAMENTE FUNCIONAN LAS CONSULTAS INDIVIDUALES (POCOS REGISTROS EN ZONA CENTRO)	FOMENTAR NUEVAS IMPLANTACIONES	E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
ABORDAJE TABAQUISMO	NINGUNA ACTIVIDAD	NO CONSEGUIDO	PRIORIZAR INTERVENCIÓN BREVE EN LOS EAP	E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
REACTIVAR UN USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	CONSTITUCIÓN DE GRUPO DE TRABAJO	CONSEGUIDO	COORDINAR Y REFORZAR	EQ. DRCTV. AP + FARMACÉUTICO ÁREA
	REALIZAR UN ANÁLISIS DE SITUACIÓN CON PROPUESTAS DE MEJORA	CONSEGUIDO	DIVULGAR ESTE ANÁLISIS EN LOS EAP	E. DIRECTIVO AP
	SEGUIMIENTO DE MÉDICOS HIPERPRESCRIPTORES	CONSEGUIDO	ELABORAR UN PILOTAJE DE ABORDAJE DEL POLIMEDICADO EN 4 ZONAS DE SALUD	E. DIRECTIVO AP + GERENCIA ÁREA SALUD
MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS ASISTENCIALES.	CONSEGUIDO CRITERIOS DERIVACIÓN A: CONSULTA CÁNCER HEREDITARIO Y FAMILIAR, REHABILITACIÓN, ALERGOLOGÍA Y NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, SUELO PÉLVICO, DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER CÉRVIX, GINECOLOGÍA, DERMATOLOGÍA.	EVALUACIÓN DE LOS MISMOS. ENTRADA EN FUNCIONAMIENTO EN 2018 (SE ESTÁ TRABAJANDO EN LA ELABORACIÓN PARA ENTRADA EN FUNCIONAMIENTO EN 2018: ANTICOAGULACIÓN ORAL. PATOLOGÍA VENOSA.)	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL.
	GESTIÓN COMPARTIDA DE IT: EXTENSIÓN A TODOS LOS INGRESOS DE TRAUMATOLOGÍA E INICIAR EN CIRUGÍA GENERAL (FORMACIÓN DE ESTE ÚLTIMO SERVICIO).	PARCIALMENTE CONSEGUIDO	SEGUIMIENTO EN 2018 Y AMPLIAR PAULATINAMENTE A MÁS SERVICIOS HOSPITALARIOS	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. INTEGRAR SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA EN AP				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
POTENCIAR LA COORDINACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD DEL ÁREA Y LA DIRECCIÓN DE APS	CREACIÓN GRUPO DE TRABAJO DE SALUD COMUNITARIA INTEGRADO POR PROFESIONALES DE AMBAS DIRECCIONES	CONSEGUIDO	CALENDARIO DE COORDINACIÓN. FORTALECER EL GRUPO	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN SALUD PUBLICA
PROMOVER LA INCLUSIÓN EN CARTERA DE SERVICIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y ATENCIÓN FAMILIAR	PRESENTAR PROPUESTA PARA CUANDO SE VUELVA A REVISAR LA CARTERA DE SERVICIOS	NO EVALUABLE	PRESENTAR PREVIO A REVISIÓN CARTERA DE SERVICIOS EN CONSEJERÍA SANIDAD	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN SALUD PUBLICA
POTENCIAR EN LOS EAP LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD PÚBLICA	REUNIONES INFORMATIVAS SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EDOS CON COORDINADORES EAP	CONSEGUIDO	INFORMAR DESDE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, VACUNACIONES, EDOS Y ALERTAS SANITARIAS	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN SALUD PUBLICA
PROMOVER LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE EXTREMADURA	CONOCIMIENTO IN SITU APP INFORMÁTICA DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE ASTURIAS	CONSEGUIDO (DIRECTOR AP+TECNICO DE SALUD)	DEBE ASUMIRLO LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
	PRESENTACIÓN DEL OBSERVATORIO A LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	CONSEGUIDO	FIJAR PLAZOS POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD PARA SU CREACIÓN	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
ELABORAR UN PLAN DE FORMACIÓN EN CASCADA PARA REFERENTES Y EAP BASADO EN LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO ÍTACA	DESARROLLAR PROGRAMA PRIORIZADO DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA EAP: ECOGRAFÍAS, INFILTRACIONES, DERMATOSCOPIA, CIRUGÍA MENOR.	PARCIALMENTE CONSEGUIDO (NO PODEMOS INCLUIR A TODOS LOS EAP)	COMPLETAR PROGRAMA EN 2018	GERENCIA ÁREA + RÉGIMEN ECONÓMICO
	CURSOS IMPARTIDOS A COSTE CERO: INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA COMUNITARIA. CÓMO HACER UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIA. DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO: INFORMACIÓN SUBJETIVA TALLER: DINAMIZACIÓN DE REUNIONES. DERMATOSCOPIA.	CONSEGUIDO	MANTENER EN 2018	ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD + DIRECCIÓN DE RÉGIMEN ECONÓMICO + COORDINADORA FORMACIÓN CONTINUADA
MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	POTENCIAR LA WEB DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ ELABORAR UNA PLATAFORMA ON LINE PARA LOS CURSOS DE FORMACIÓN	CONSEGUIDO (ACTUALIZADO EN 2017)	ACTUALIZAR EN 2018	E. DIRECTIVO AP
PONER EN VALOR LOS EAP FORTALECIENDO A LOS COORDINADORES	CURSO FORMACIÓN Y REFUERZO DE LOS COORDINADORES EAP Y RESPONSABLES ENFERMERÍA	NO CONSEGUIDO	REALIZACIÓN DEL CURSO EN 2018	E. DIRECTIVO AP

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
POTENCIAR LA FORMACIÓN EN ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA (AFYC) EN LA UNIDAD DOCENTE DE AFYC	COORDINACIÓN CON UDAFyC	CONSEGUIDO	MANTENER ESTA FORMACIÓN EN PROGRAMA 2018	E. DIRECTIVO AP + UDAFyC + COORDINADORA FORMACIÓN CONTINUADA
		3 CURSOS: INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA (AC), BASICO. 4H. FORMADOS 19 MIR Y 5 EIR.		
		INTRODUCCIÓN A LA AC AVANZADO 6H FORMADOS 19 MIR Y 5 EIR.		
		CURSO COMO ELABORAR UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD. 12H FORMADOS 19 MIR Y 11 EIR		

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.				
PILOTAJE DE EXPERIENCIAS EN SALUD COMUNITARIA: PARTICIPACIÓN Y SALUD				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
EVALUAR 4 EXPERIENCIAS DE SALUD COMUNITARIA EN DOS CS RURALES Y DOS CS URBANOS	INFORME MITAD DE PROYECTO	CONSEGUIDO	EVALUACIÓN AL FINAL DEL PROYECTO	EQUIPOS DE AP + E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
VISUALIZAR LOS MÚLTIPLES RECURSOS COMUNITARIOS DE LOS TERRITORIOS	REALIZACIÓN DE ENCUENTROS COMUNITARIOS EN CUATRO TERRITORIOS: CERRO GORDO, SUERTE DE SAAVEDRA, HIGUERA DE VARGAS Y VALVERDE DE LEGANÉS	PARCIALMENTE CONSEGUIDO (NO EN CERRO GORDO)	REALIZAR ENCUENTRO COMUNITARIO CUANDO SE DEN LAS CONDICIONES EN CERRO GORDO	EQUIPOS DE AP + E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
CREACIÓN DE ESPACIOS DE ENCUENTRO COMUNITARIOS PERMANENTES	CONSTITUCIÓN COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD EN LOS 4 TERRITORIOS	CONSEGUIDO	CONSOLIDAR LAS COMISIONES COMUNITARIAS	E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
CONSOLIDACIÓN DE LAS COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD	REUNIONES PERIÓDICAS DE LAS COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD CADA MES/MES Y MEDIO	CONSEGUIDO	MANTENER REUNIONES PERIÓDICAS EN 2018	E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP+EQUIPO COMUNITARIO
COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS COMUNITARIOS Y LOS NÚCLEOS DE LOS EAP	REUNIONES PERIÓDICAS EN CADA TERRITORIO	CONSEGUIDO	MANTENER LAS REUNIONES PERIÓDICAS EN 2018	E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP+EQUIPO COMUNITARIO
IMPARTIR EN 2017 FORMACIÓN METODOLÓGICA A MIEMBROS DE LOS EAP PARTICIPANTES EN LAS EXPERIENCIAS	DOS CURSOS Y UN TALLER: -CÓMO HACER UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO -DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO: INFORMACIÓN SUBJETIVA -TALLER: DINAMIZACIÓN DE REUNIONES	CONSEGUIDO	MANTENER FORMACIÓN EN 2018	E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
GARANTIZAR LA INFORMACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS A LOS EAP DE CADA TERRITORIO	REUNIONES MENSUALES DE LOS CUATROS NÚCLEOS CON EL RESTO DEL EAP	CONSEGUIDO	MANTENER LAS REUNIONES PERIÓDICAS EN 2018	EQUIPO AP+ APOYO E. DIRECTIVO AP
ORGANIZAR ACTIVIDADES COMUNITARIAS ORGANIZADAS POR LAS CCS EN CADA TERRITORIO	REALIZADAS EN LOS 4 TERRITORIOS	CONSEGUIDO	ORGANIZAR ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN CADA TERRITORIO EN 2018	E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP+EQUIPO COMUNITARIO
ASEGURAR LA IMPLICACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	CONSTITUCION DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL	CONSEGUIDO	REUNIONES ANUALES	E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.				
PILOTAJE DE EXPERIENCIAS EN SALUD COMUNITARIA: PARTICIPACIÓN Y SALUD				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
INTERCAMBIAR EXPERIENCIAS DE LOS CUATRO TERRITORIOS	ENCUENTRO COMUNITARIO DEL PROYECTO	CONSEGUIDO	REALIZAR EL II ENCUENTRO EN 2018	E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIO
ELABORAR DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO EN LAS ZONAS DE LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS	-RECOGIDA DE DATOS OBJETIVOS E INFORMACIÓN SUBJETIVA EN CADA TERRITORIO -CODIFICACIÓN DE TODOS LOS DATOS OBTENIDOS	CONSEGUIDO	REDACCION DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIOS	E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP
POTENCIAR EL PERFIL DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ	REUNIONES TRIMESTRALES DE TODAS LAS TRABAJADORAS SOCIALES DEL ÁREA	CONSEGUIDO	FORTALECER SU PERFIL	E. DIRECTIVO AP + COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁREA
EQUILIBRAR DESARROLLO DE FUNCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS ASISTENCIALES	INCLUIR LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SES	NO CONSEGUIDO	SOLICITUD A CONSEJERÍA	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLITICAS SOCIALES
	REORIENTACIÓN DEL ROL DE TRABAJADORAS SOCIALES, ENFERMERÍA, VETERINARIOS, FARMACÉUTICOS Y MEDICOS EN EQUIPOS	NO CONSEGUIDO	REORGANIZACIÓN AGENDAS FORMACIÓN COMUNITARIA	GERENCIA ÁREA SALUD + CONSEJERÍA SANIDAD

LÍNEA ESTRATÉGICA 5.				
PLAN DE COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN PERMANENTE CON EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
MANTENER REUNIONES PERIÓDICAS CON LAS UNIDADES DE APOYO	REUNIONES ANUALES CON COPF, CEDEX, SALUD MENTAL, PALIATIVOS, SALUD BUCODENTAL, UNIDAD DEL DOLOR, FISIOTERAPIA Y COORDINADORES UME.	NO CONSEGUIDO (CON SALUD BUCODENTAL)	MANTENER COMO MÍNIMO ESTAS REUNIONES ANUALES	E. DIRECTIVO AP
MANTENER REUNIONES DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN PERMANENTE DEL EQUIPO DIRECTIVO CON COORDINADORES DE EAP, RESPONSABLES DE ENFERMERÍA	REUNIONES ORDINARIAS TRIMESTRALES MEDICOS/CUATRIMESTRALES ENFERMERÍA	CONSEGUIDO	MANTENER REUNIONES TRIMESTRALES CON CCORDINADORES EAP Y CUATRIMESTRALES CON RESPONSABLES DE ENFERMERÍA	E. DIRECTIVO AP
RECOGER RUEGOS Y PREGUNTAS DE COORDINADORES EN ACTAS	LISTADO Y CLASIFICACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES DE LOS EAP	CONSEGUIDO	ABORDAR SOLUCIONES SEGÚN PRIORIDADES	E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN RÉGIMEN ECONÓMICO
REALIZAR UNA MEMORIA ANUAL DEL PROYECTO ÍTACA	RECOPIACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES	CONSEGUIDO	DESARROLLAR LAS RECOMENDACIONES DE LA MEMORIA	E. DIRECTIVO AP + GERENCIA + DIRECCIÓN RÉGIMEN ECONÓMICO + CONSEJERÍA DE SANIDAD Y P.S.

DISCUSIÓN

La discusión se basa en los datos reflejados en la evaluación de los objetivos que figuran en las tablas de la memoria.

0. Fase Inicial del Proyecto.

- Se ha editado el libro sobre el Análisis de la Situación de la Atención Primaria en el Área de Salud de Badajoz.
 - Se ha entregado un ejemplar a cada uno de los Coordinadores, Responsables de Enfermería, y así mismo al Consejero de Sanidad y Políticas Sociales, al Gerente del SES, Director Asistencial, Directora General de Salud Pública y Subdirectora de Atención Primaria; también a todos los miembros del Equipo Directivo de la Gerencia del Área de Salud.
 - Se ha colgado en la Web del Área el libro en formato digital.
 - Se planificó presentarlo al Equipo directivo de la Gerencia del Área y a los Directores de Atención Primaria de las diferentes Áreas de la Comunidad Autónoma, pero por diferentes motivos no se pudo realizar posponiéndolo para 2018.
- Se ha requerido a todos los coordinadores la elaboración de una Guía de Acogida a los diferentes centros de salud para garantizar una información breve pero completa a los profesionales que por un motivo u otro se incorporen al equipo, y a finales de 2017 estaban elaboradas todas las guías. Lo recomendable es que las mismas se revisen periódicamente para tenerlas actualizadas.
- No hemos conseguido que los EAP envíen anualmente un inventario de los recursos disponibles.
- Para la creación de las unidades asistenciales en los Centros de Salud siempre se ha solicitado un plan de necesidades para ponerla en funcionamiento, no habiendo existido problemas para ello.

1. Mejorar la Eficiencia Asistencial.

- Respecto a las Unidades Asistenciales (UA) destacar que seguimos ofertando a los equipos la formación necesaria para su creación, siendo la respuesta desigual. Mientras que en Cirugía Menor e Infiltraciones está costando implicar a nuevos centros de salud, en Detección Precoz de Cáncer de Piel y Ecografía sigue habiendo una demanda por parte de los equipos para crearlas.
- Las Consultas No Presenciales no han sido bien acogidas por los equipos en general. Pensamos que requieren una organización y registro que sería posible en equipos bien cohesionados.
- El Programa de Abordaje del Tabaquismo mediante el consejo breve tampoco ha conseguido implantarse en los EAP del Área. Entendemos que Enfermería juega un

papel fundamental, así como la colaboración de los CEDEX. Habrá que abordarlo en el año 2018.

- En cuanto al Uso Racional del Medicamento, se constituyó un grupo de trabajo entre la Dirección de Salud Pública y la Dirección de Primaria del Área, y se ha elaborado un Proyecto de Pilotaje del Abordaje del Polimedcado en cuatro zonas de salud. Esperamos que nos sirva para su implantación posterior, y de forma progresiva, en el resto de zonas de salud del Área de Badajoz.
- Respecto a la Coordinación entre Niveles destacar que se siguen elaborando protocolos de derivación de AP a Atención Especializada/Hospitalaria, con muy buenos resultados en general. Entendemos que es la línea a seguir para mejorar la calidad asistencial.
- En cuanto a la Gestión compartida de las IT podemos decir que se ha ampliado a todo el Servicio de Traumatología y a Cirugía General, y entendemos que estos trámites puedan generar alguna distorsión en los servicios implicados, pues es algo nuevo, pero el servicio que se presta a los pacientes hospitalizados es excelente.

2. Integrar la Salud Pública y Comunitaria en los EAP

- Se han creado las condiciones para un trabajo integrado de la Dirección de Salud Pública y la Dirección Médica de Atención Primaria, mediante la constitución de un Grupo de Trabajo que se coordina adecuadamente.
- Seguimos planteando la necesidad de presentar al SES una propuesta para la inclusión de las actividades de Promoción de la Salud y Participación Comunitaria en la Cartera de Servicios. Se elaborará en 2018 para presentarla antes de que finalice el año.
- Se han realizado reuniones informativas con los Coordinadores de los EAP sobre Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades de declaración obligatoria (EDO) pero todavía queda mucho trabajo por hacer pues sigue siendo deficiente las declaraciones de EDO, aunque hay que destacar que este año la información sobre seguimiento de la Gripe en el Área ha sido excelente.
- En cuanto al Observatorio de Salud de Extremadura, la situación es decepcionante, pues en principio (Noviembre 2015) se planteó pilotarlo en el Área de Salud de Badajoz, y desde la Dirección General de Salud Pública se nos informó que preferían hacerlo para toda la Comunidad Autónoma, y hasta la fecha no hay resultado alguno. Estamos perdiendo una gran oportunidad de poder trabajar con rigor la Salud Comunitaria en Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

3. Formación, Docencia e Investigación, basadas en el Proyecto Ítaca

- Se elaboró un “Programa de Formación en Cascada” para referentes y EAP, basado en las prioridades del Proyecto Ítaca. Durante el año 2017 se han desarrollado Cursos de Formación para Profesionales de los Equipos encargados de la Unidades Asistenciales de Dermatoscopia, Cirugía, Infiltraciones y Ecografía Básica. No se ha podido extender

a todos los Centros de Salud, en unos casos por no estar interesados en implantar las unidades y en otros por dificultad para impartirlos a todos los equipos.

- La formación continuada en el manejo de JARA a los dos referentes de cada EAP en el año 2017, solamente se ha impartido un curso de los dos previstos.
- Algunos EAP siguen sin responsable de formación ni de programas; en otros no contaban con medios audiovisuales. El Equipo Directivo ha detectado una falta de compromiso en algunos referentes para transmitir la formación, por lo que se va a seguir insistiendo en la obligación de los mismos de facilitar la formación al resto de miembros del EAP.
- Se ha formado a los núcleos de los cuatro equipos implicados en las Experiencias en Salud Comunitaria del Área en distintas disciplinas relacionadas con ésta.
- La web del Área se ha seguido actualizando periódicamente para facilitar información a todos los profesionales.
- De los dos cursos previstos para dotar de herramientas a los Coordinadores para ejercer sus funciones de liderazgo, solo se pudo impartir a los Rurales por un error en la convocatoria a los Urbanos que esperamos subsanar en 2018. La evaluación del Curso fue muy positiva.
- Hemos facilitado a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria la formación a los Residentes en Metodología para desarrollar Intervenciones Comunitarias desde un centro de salud, y realizar Diagnósticos de Salud Participados.

4. *Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria*

- Se ha realizado la evaluación de las cuatro experiencias comunitarias del Área de Salud de Badajoz por parte de los asesores del Proyecto, que han emitido un informe que a su vez se ha enviado a todos los participantes en el mismo, así como al Consejero de Sanidad.
- Se llevaron a cabo Encuentros Comunitarios en Suerte de Saavedra, Valverde de Leganés e Higuera de Vargas. En Cerro Gordo no pudo realizarse por las dificultades que hubo con la participación de la ciudadanía, teniendo en cuenta que es una zona con escasa organización comunitaria.
- Se ha creado una Comisión Comunitaria de Salud (CCS) en cada uno de los cuatro territorios, realizándose reuniones periódicas con el fin de consolidarlas.
- También se han llevado a cabo reuniones periódicas con los núcleos de cada uno de los Equipos implicados en este Proyecto.
- Así mismo se ha formado a los profesionales de los núcleos en diferentes materias relacionadas con Salud Comunitaria para garantizar la calidad de los mismos y la sostenibilidad del Proyecto.
- Se ha desarrollado una actividad comunitaria en cada territorio, organizada por las CCS, para visibilizarlas en la Comunidad, obteniendo un éxito de participación ciudadana muy importante.

- Para asegurar la implicación de las distintas Administraciones e Instituciones de las que dependen los Recursos Técnicos del territorio se ha constituido una Comisión Institucional, que se reunirá semestralmente y a la que se informará de la evolución del Proyecto.
- Se ha iniciado el estudio de la situación de salud de cada uno de los territorios para la elaboración del Diagnóstico de Salud Comunitario, que se presentará a las CCS en 2018.
- Se ha iniciado un trabajo específico con las Trabajadoras Sociales para fortalecer su perfil asistencial y comunitario.
- Seguimos reclamando a la Consejería de Sanidad, y al SES, la inclusión de Actividades Comunitarias en la Cartera de Servicios de AP, así como reorientar el rol de los diferentes profesionales de los EAP hacia la orientación comunitaria.

5. Plan de coordinación y evaluación permanente con los Equipos de Atención Primaria

- Se han realizado reuniones informativas y de coordinación con los EAP, Coordinadores y Responsables de Enfermería, con una periodicidad trimestral.
- Se han llevado a cabo reuniones con todas las Unidades de Apoyo salvo con Salud Bucodental así como con los Coordinadores de las UME del Área.
- Se han recogido todos los ruegos y preguntas formuladas en las visitas a los Equipos para su abordaje por parte de la Gerencia del Área.
- Se ha elaborado una memoria anual de actividades desarrolladas para conseguir los objetivos formulados en las diferentes líneas estratégicas del Proyecto Ítaca.

RECOMENDACIONES

Están basadas en las Propuestas recogidas en las tablas. Se plantean como líneas de trabajo para 2018 y están encaminadas al desarrollo del *Proyecto Ítaca*.

0. Fase Inicial del Proyecto

- Evaluación anual de la pertinencia de cada una de las líneas estratégicas.
- Divulgación del Estudio Participado de la situación de la AP en el Área de Salud.
- Requerir a los Coordinadores la actualización de la Guía de Acogida para profesionales, como herramienta de calidad asistencial.
- Requerir a los Coordinadores la realización de la memoria anual de actividades.
- Requerir a los Responsables de Enfermería la actualización de los inventarios de recursos materiales para fomentar la cultura del uso responsable de los mismos.

1. Dotar de herramientas que mejoren la eficiencia Asistencial en EAP

- Solicitar a la Dirección de Gestión Económica del Área la dotación presupuestaria necesaria para garantizar el funcionamiento de las Unidades Asistenciales implantadas.
- Consolidar en los EAP la Intervención Breve para el abordaje del Tabaquismo en coordinación con la Dirección de Salud del Área.
- Elaborar Protocolos Asistenciales y/o de procedimientos en todas las Unidades de Apoyo de AP, estableciendo un calendario de reuniones para la coordinación y refuerzo de los mismos.
- Se seguirá manteniendo la voluntariedad en la implantación de Unidades Asistenciales.
- Las consultas no presenciales se seguirán ofertando a todos los Equipos del Área como instrumento de control de la demanda asistencial.
- Conjuntamente con la Dirección de Salud vamos a pilotar en cuatro zonas de salud un proyecto para el abordaje del paciente polimedicado.
- En 2018 tenemos previsto la elaboración de un protocolo de derivación a Cirugía Vascul, Cardiología y Neurología de acuerdo a la solicitud realizada a la Dirección Asistencial por parte de estos Servicios.
- Ampliar la Gestión de la IT a los pacientes ingresados en Cardiología.

2. Integrar la Salud Pública y Salud Comunitaria en los EAP

- Fortalecer el grupo de trabajo, creado entre las Direcciones de AP y la Dirección de Salud, mediante un calendario de reuniones de coordinación.
- Ubicar el Grupo de trabajo de Salud Comunitaria de la Gerencia del Área en la Dirección de Salud.

- Que cada Equipo de Atención Primaria elabore un fichero de recursos/activos comunitarios como herramienta fundamental para poder realizar la prescripción social/comunitaria, y poder trabajar con la Comunidad sin excluir a ninguno de los protagonistas de la misma.
- Continuar demandando a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud (SES) la creación del Observatorio de Salud de Extremadura.

3. Formación, Docencia e Investigación, basadas en Proyecto Ítaca

- Se seguirá programando la formación continuada de los EAP en función de los objetivos estratégicos del Proyecto de Área.
- Promover que todos los Equipos tengan un responsable de formación continuada, que garantice la organización y registro de las actividades formativas realizadas.
- Establecer un calendario de reuniones periódicas con los responsables de formación de los EAP, que motive la transmisión de los conocimientos al resto del EAP.
- Se realizará el curso dirigido a los Coordinadores Urbanos, para facilitarles herramientas para dirigir grupos, que no se realizó en 2017.
- Se formará a los EAP en la elaboración de Ficheros de Recursos Comunitarios.
- Se mantendrá la actualización periódica de la página web del Área de Salud.

4. Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria

- Realizar evaluación anual de las cuatro experiencias de Salud Comunitaria.
- Garantizar las reuniones periódicas del núcleo de Salud Comunitaria de cada Equipo con el resto de profesionales del mismo para que estén permanentemente informados de las actividades de cada experiencia.
- Consolidar las Comisiones Comunitarias de Salud en las zonas de las experiencias de Salud Comunitaria y la Comisión Institucional del Área de Salud.
- Impartir la formación necesaria y realizar los Diagnósticos de Salud Comunitarios en las zonas priorizadas.
- Demandar a la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales la inclusión de las Actividades Comunitarias en la Cartera de Servicios del SES, para garantizar el desarrollo de todas las funciones de AP.
- Solicitar a la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales el reconocimiento formal de las Comisiones Comunitarias de Salud como órganos de participación comunitaria en salud en la Zona de Salud.
- Proponer a cinco Zonas de Salud Rurales iniciar procesos de participación comunitaria en sus territorios, con la constitución de espacios de coordinación de los recursos técnicos existentes en el mismo, y la realización de **ficheros de recursos comunitarios, guías de recursos y mapeo** de los mismos, esto último con la participación activa de la ciudadanía.

5. Plan de coordinación y evaluación permanente con los Equipos Atención Primaria

- Mantener en 2018 el calendario de reuniones periódicas con los Coordinadores de los EAP y Responsables de Enfermería.
- Valorar soluciones a los problemas detectados, ya sean estructurales u organizativos, con los EAP.
- Divulgar la memoria anual, del Proyecto Ítaca, en los diferentes niveles administrativos.
- Incorporar estas Recomendaciones a la planificación y actividad diaria del equipo directivo durante el año 2018.
- Publicar la Memoria en la web del Área

CONCLUSIONES

En 2017 hemos tenido dos bajas muy importantes, en el Equipo Directivo de Atención Primaria, por jubilación del Director de Enfermería y de la Responsable de Enfermería de Equipos. Por ella no se ha contratado a nadie, lo que ha supuesto una reducción de recursos del equipo directivo de Enfermería, ocasionando que algunas funciones que venían desempeñando (organización de trabajadoras sociales de AP y experiencias comunitarias) las asuma la Dirección Médica de Atención Primaria.

Para que sea posible consolidar un mayor equilibrio de las funciones de AP, en el año 2018, se hace necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

- La imposibilidad para implementar algunas medidas para la Mejora de la Eficiencia Asistencial, la Formación Continuada para Equipos de AP, y una más justa gestión de los Recursos Humanos y Materiales en AP, ha sido debido, de nuevo, a una falta de dotación económica adecuada para la Atención Primaria de Salud.
- Para garantizar la sostenibilidad en el tiempo de las experiencias piloto de Salud Comunitaria, así como la implantación progresiva de las mismas en los Equipos de AP, es imprescindible que la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales incluya las Actividades Comunitarias en la Cartera de Servicios del SES, y de respaldo legal/formal a las Comisiones Comunitarias de Salud.
- Hasta que no esté disponible una nueva Cartera de Servicios, será preciso involucrar a las instancias administrativas de la Gerencia del SES y la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales en la reorganización de las agendas de trabajo de los profesionales para reglar el desarrollo de funciones de AP, basado en el horario recogido en el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de AP en Extremadura, Decreto 67/1996, aún vigente.
- El equilibrio de las funciones de AP debe ser implementado con Formación Continuada para la reorientación hacia roles profesionales menos asistencialistas y más comunitarios, que hagan factible mantener un sistema sanitario más racional y sostenible en el tiempo.
- Para garantizar la sostenibilidad del Proyecto Participación y Salud, es necesario la creación de un grupo de trabajo, ubicado en la Dirección de Salud del Área, formado por médico, farmacéutico, veterinario, enfermera y trabajadora social, que será el encargado de coordinar la implantación de la Salud Comunitaria en todas las zonas de salud del Área.
- Es imprescindible una clara voluntad política para acometer la reforma de la AP, acompañada de una proporcionada dotación de recursos económicos y basada en desarrollo de sus funciones.
- Es preciso mejorar la coordinación y distribución de tareas entre la Dirección de Recursos Humanos y la Dirección de Atención Primaria, ya que durante el 2017 la resolución de los problemas de contratación, así como cubrir los absentismos, han seguido absorbiendo gran parte del tiempo de los coordinadores de esta Dirección de Atención Primaria.

En Badajoz a 26 de Abril de 2018.

Equipo Directivo de Atención Primaria
Área de Salud de Badajoz