

PROYECTO ÍTACA

MEMORIA 2016

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 EAP</i>	7
<i>Formación, Docencia e Investigación</i>	8
<i>Pilotaje de experiencias de Salud Comunitaria</i>	9
<i>Plan de Coordinación con los EAP</i>	10
<i>DISCUSIÓN</i>	11
<i>RECOMENDACIONES</i>	14
<i>CONCLUSIONES</i>	16

INTRODUCCIÓN

El equipo directivo de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz, asume el compromiso de esta dirección con la Gerencia del Área en septiembre de 2015. Es de destacar que los profesionales del equipo directivo, provienen directa o indirectamente del Centro de Salud El Progreso, donde se lleva a cabo desde hace más de diez años un proyecto de salud comunitaria basado en los presupuestos conceptuales de la Atención Primaria y apoyado en metodología comunitaria contrastada y con notables éxitos. Por ello, el equipo conoce el modelo a seguir y creen firmemente que es posible reproducirlo creando las condiciones.

Este equipo se plantea como necesidad prioritaria, diseñar un proyecto 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*.

El Proyecto contempla dos partes complementarias. Por un lado, realizar un estudio cualitativo y cuantitativo del estado de la situación de la Atención Primaria en el Área de Salud de Badajoz después de más de 30 años recorridos tras la reforma de la misma, ya que no existen análisis previos. Por otro lado, comenzar intervenciones antes de disponer de los resultados finales del estudio, pues desde la experiencia acumulada de este equipo, existen evidentes problemas sobre los que iniciar mejoras en las áreas de trabajo que están desarrollando los EAP.

Entendemos 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
- 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 de Proyecto
1. Dotar de herramientas que mejoren eficiencia Asistencial en EAP
2. Integración de la Salud Pública y Comunitaria en los EAP
3. Formación, Docencia e Investigación, basadas en *Proyecto Ítaca*
4. Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria
5. Plan de Coordinación permanente con los EAP
6. 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
- Director de Enfermería
- Coordinadores Médicos de Equipos de Atención Primaria: Urbanos, Rurales, Unidades de Apoyo (3)
- Coordinadoras de Enfermería de Equipos de Atención Primaria. Recursos Humanos, Coordinación EAP (2)
- Enfermero Coordinador de Formación del Área de Salud
- Farmacéutico de Área
- Secretarías de Dirección (2)
- Auxiliares Administrativos (4)
- Pedagoga del EAP El Progreso
- Asesores Comunitarios

METODOLOGÍA

El Equipo directivo de AP elaboró 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 plantean seis líneas estratégicas anteriormente mencionadas.

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

En el estudio se recogían datos objetivos a través de los diferentes registros existentes en la Dirección de AP y datos subjetivos (logros, dificultades/problemas y propuestas de mejora

Para la recogida de datos subjetivos se constituyó un grupo de investigación cualitativa, formado por diferentes profesionales de AP del Área. Se utilizaron como técnica para la obtención de datos la entrevista a testigos privilegiados y grupos focales de discusión.

Se realizaron diecinueve Grupos Focales de Discusión, en los que participaron más de doscientos profesionales representantes de las distintas categorías de los EAP, seleccionados aleatoriamente entre los que contaban con más de un año de experiencia en APS.

Se realizaron siete Entrevistas a Testigos Privilegiados.

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 4 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 de coordinación rotatoria con los EAP, así como potenciar la web del Área de Salud de Badajoz.

Para la memoria anual del proyecto se ha diseñado 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 ejecución de 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 inter relación 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
REALIZAR UN ESTUDIO PARTICIPADO DE LA SITUACION DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL AREA DE SALUD DE BADAJOZ	FORMACIÓN INVESTIGADORES GRUPOS FOCALES	SI		
	GRUPOS FOCALES ENTREVISTAS INFORMADORES CLAVE	SI		
	PROCESADO DATOS CUANTITATIVOS	SI		
	PROCESADO DATOS CUALITATIVOS	SI		
	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO PARTICIPADO DE SITUACIÓN AP AREA SALUD BADAJOZ	2017	DIVULGACIÓN 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP
DISEÑAR PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL AREA DE SALUD DE BADAJOZ	DISEÑO DEL PROYECTO ITACA PARA DESARROLLO INTEGRAL APS	SI	REVALORACIÓN ANUAL LINEAS ESTRATEGICAS	EQUIPO DIRECTIVO AP
PRESENTAR EL NUEVO EQUIPO DIRECTIVO Y EL PROYECTO DEL AREA	COORDINADORES EAP UNIDADES DE APOYO DE AP COORDINADORES UMES DEL AREA COMISION DE DIRECCIÓN DEL ÁREA DIRECCION GRAL DE SALUD PUBLICA SUBDIRECCION DE PRIMARIA DEL SES	SI		
REQUERIR GUIA DE ACOGIDA PARA PROFESIONALES PARA LOS EAP	FACILITAR MODELO DE GERENCIA	COMPLETO	INSISTIR EN LA ACTUALIZACIÓN	EQUIPO DIRECTIVO AP
REQUERIR INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES A LOS EAP	FACILITAR MODELO DE GERENCIA	INCOMPLETO FALTAN 7 RURALES Y 8 URBANOS	REQUERIR A COORDINADORES LA ENTREGA	EQUIPO DIRECTIVO AP
REALIZAR PLAN DE NECESIDADES PARA DOTAR DE RECURSOS MATERIALES UNIDADES ASISTENCIALES EN LOS CENTROS DE SALUD	CENSO DE RECURSOS MATERIALES QUE DISPONEN LOS CENTROS DE SALUD DEL AREA	SI		EQUIPO DIRECTIVO AP

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEJORAR LA EFICIENCIA ASISTENCIAL				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPONSABILIDAD EJECUTIVA
OFERTAR A LOS EAP CREACION DE UNIDADES ASISTENCIALES PARA TODA LA POBLACIÓN ZONA DE SALUD EN 4 AÑOS	PRIORIZACION DE UNIDADES DOTACION DE MATERIALES Y CALENDARIO DE PUESTA EN MARCHA	INCOMPLETA PARA LOS EAP PRIORIZADOS	PRESENTAR PLAN NECESIDADES 2017 A GERENCIA	GERENCIA AREA SALUD REGIMEN ECONOMICO
CIRUGIA MENOR	FORMACIÓN // MONTADAS	5 // 0	AJUSTAR LA OFERTA MANTENER Y REFORZAR	REGIMEN ENCONOMICO
INFILTRACIONES ARTICULARES	FORMACIÓN // MONTADAS	5 // 4	MANTENER Y REFORZAR	EQ. DRCT. AP + EQUIPOS AP
DIAGNÓSTICO PRECOZ CANCER PIEL	FORMACIÓN // MONTADAS	7 // 7	MANTENER Y REFORZAR	EQ. DRCT. AP + EQUIPOS AP
ECOGRAFÍA	FORMACIÓN // MONTADAS	11 // 0	AJUSTAR LA OFERTA CON REGIMEN ENCONOMICO	REGIMEN ENCONOMICO
CONSULTA NO PRESENCIAL	FORMACIÓN // MONTADAS	3 // 3	PRIORIZAR IMPLANTACIONES	EQUIPO DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
ABORDAJE TABAQUISMO	FORMACIÓN // MONTADAS	24 RFRNTS // 2 CS PROGRESO Y CS S. SAAVEDRA	PRIORIZAR INTERVENCIÓN BREVE EN EAP	EQUIPO DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
PROMOVER LA COORDINACION CON UNIDADES DE APOYO DE AP REALIZADOS: FISIOTERAPIA SALUD BUCODENTAL UNIDAD DEL DOLOR PENDIENTES: CEDEX SALUD MENTAL COPF CUIDADOS PALIATIVOS	CREAR GRUPOS DE TRABAJO PROTOCOLOS ASISTENCIAL/DERIVACIONES	5 GRUPOS TRABAJO 3 PROTOCOLOS ASIST. 4 PENDIENTES	COMPLETAR PROTOCOLOS CALENDARIO SGTO. REFORZAR TODOS	EQUIPO DIRECTIVO AP + UNIDADES DE APOYO
REACTIVAR UN USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	CONSTITUCION DE GRUPO DE TRABAJO	SI	COORDINAR Y REFORZAR	EQ. DRCTV. AP + FARMACÉUTICO ÁREA
	REALIZAR UN ANALISIS DE SITUACIÓN CON PROPUESTAS DE MEJORA	SI	DIVULGAR ESTE ANÁLISIS EN EAP	EQUIPO DIRECTIVO AP
	SEGUIMIENTO MEDICOS HIPER PRESCRIPTORES	SI	ESTABLECER MEDIDAS MANTENER SGTO.	EQUIPO DIRECTIVO AP+ GERENCIA ÁREA SALUD
MEJORAR LA COORDINACION ENTRE NIVELES ASISTENCIALES	ELABORACION DE PROTOCOLOS ASISTENCIALES EN LAS ESPECIALIDADES QUE MAS DERIVACIONES RECIBEN DESDE APS	ELABORADOS: TRAUMATOLOGIA ALERGIA PEDIÁTRICA FISIOTERAPIA NEUROPEDIATRIA PENDIENTES: DERMATOLOGIA GINECOLOGIA REHABILITACION	COMPLETAR PROTOCOLOS CALENDARIO COORDINACIÓN Y REFUERZO PERIÓDICO DE REFERENTES	EQUIPO DIRECTIVO AP
	GESTION COMPARTIDA ENTRE NIVELES PARA LA INCAPACIDAD TEMPORAL: FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO	SI	COORDINACIÓN Y REFUERZO PERIÓDICO DE REFERENTES	EQUIPO DIRECTIVO AP

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. INTEGRAR SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA EN AP				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
POTENCIAR LA COORDINACION ENTRE LA DIRECCION DE SALUD DEL AREA Y LA DIRECCION DE APS	CREACION GRUPO DE TRABAJO DE SALUD COMUNITARIA INTEGRADO POR PROFESIONALES DE AMBAS DIRECCIONES	SI	CALENDARIO DE COORDINACIÓN FORTALECER EL GRUPO	EQUIPO DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN SALUD PUBLICA
PROMOVER LA INCLUSION EN CARTERA DE SERVICIOS DE LA PROMOCION DE LA SALUD, PARTICIPACION COMUNITARIA Y ATENCION FAMILIAR	PRESENTAR PROPUESTA PARA CUANDO SE VUELVA A REVISAR LA CARTERA DE SERVICIOS		PRESENTAR PREVIO A REVISIÓN CARTERA DE SERVICIOS EN CONSEJERÍA SANIDAD	EQUIPO DIRECTIVO DE AP
POTENCIAR EN LOS EAP LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD PÚBLICA	REUNIONES INFORMATIVAS SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y EDOS CON COORDINADORES EAP	SI	INFORMAR DESDE LA DIRECCION DE SALUD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, VACUNACIONES, EDOS Y ALERTAS SANITARIAS	EQUIPO DIRECTIVO DE AP
PROMOVER LA CREACION DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE EXTREMADURA	CONOCIMIENTO IN SITU APP INFORMATICA DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE ASTURIAS	SI DIRECTOR AP+TECNICO DE SALUD		
	PRESENTACION DEL OBSERVATORIO A LA COMISION DE DIRECCION Y A LA DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA	SI	FIJAR PLAZOS POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD PARA SU CREACION	DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORMACION, DOCENCIA E INVESTIGACION				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACION OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPONSABLE EJECUTIVA
ELABORAR UN PLAN DE FORMACION EN CASCADA PARA REFERENTES Y EAP BASADO EN LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO ÍTACA	PRIORIZAR FORMACION REQUERIR REFERENTES	SI	REPETIR PRIORIZACIÓN 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP
	DESARROLLAR PROGRAMA PRIORIZADO DE FORMACION CONTINUADA PARA EAP	INCOMPLETO	REQUERIR GARANTIA PROGRAMA 2017 A GERENCIA	GERENCIA AP+ REGIMEN ECONOMICO
	CURSOS IMPARTIDOS A COSTE CERO POR RETIRADA DEL PRESUPUESTO	Como iniciar Procesos Comunitarios (TS). Gestión EAP. 2º Curso Tabaquismo. JARA. 3 ediciones. Bombas Insulina Urgencias y Emergencias Pediátricas.	ASEGURAR PAGO DE CURSOS ACEPTADOS	EECCSS + REGIMEN ECONOMICO
MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SISTEMA DE INFORMACION	FORMAR A DOS REFERENTES EN JARA EN CADA EQUIPO AP // REVERTIR FMCION EN EAP	22 RFRNTS FORMADOS // SESIONES EN 21 EAP	REQUERIR RESPONSABLE FMCION Y PLAN ANUAL EN EAP	EQUIPO AP + EQUIPO DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP
	POTENCIAR LA WEB DEL AREA DE SALUD DE BADAJOZ ELABORAR UNA PLATAFORMA ON LINE PARA LOS CURSOS DE FORMACION	SI COORDINADOR DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL ÁREA DE SALUD	MANTENER ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA	¿EQUIPO DIRECTIVO AP ??
	EMITIR CERTIFICADOS ELECTRONICOS DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN	NO	REMITIR DEMANDA A OTRAS INSTANCIAS SANITARIAS	CONSEJERIA NAVIDAD + EECCSS + UNIVERSIDAD
	GESTIONAR FIRMA ELECTRÓNICA DE DOCMTOS	COORDINADOR DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL ÁREA DE SALUD SI		
PONER EN VALOR LOS EAP FORTALECIENDO A LOS COORDINADORES	CURSO FORMACION Y REFUERZO DE LOS COORDS EAP Y RSPNSBLS ENFERMERIA	SI. EAP RURALES NO.EAP URBANOS	REQUERIR LA OBLIGADA REALIZACIÓN DEL CURSO EN 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP
POTENCIAR LA FORMACION EN ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA (AFYC) EN LA UNIDAD DOCENTE DE AFYC	COORDINACIÓN CON UDMFyC	SI	INCLUIR ESTA FORMACIÓN EN PROGRAMA 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP

LÍNEA ESTRATÉGICA 4. PILOTAJE DE EXPERIENCIAS EN SALUD COMUNITARIA: PARTICIPACIÓN Y SALUD				
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
DESARROLLAR 4 EXPERIENCIAS DE SALUD COMUNITARIA EN DOS CS RURALES Y DOS CS URBANOS	PRIORIZAR 2 ZONAS DE SALUD URBANAS: CS CERRO GORDO Y CS SUERTE DE SAAVEDRA PRIORIZAR 2 ZONAS DE SALUD RURALES: ALCONCHEL Y VALVERDE DE LEGANÉS	SI	REVALORAR ANUALMENTE	EQUIPOS DE AP + EQUIPO DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
EDUCACION EN CULTURA DE SALUD Y PARTICIPACION	TRES SEMINARIOS FORMATIVOS A 40 TÉCNICOS	SI	MANTENER FORMACIÓN EN 2017	ASESORES COMUNITARIOS
INCORPORAR EQUIPOS COMUNITARIOS MUNICIPALES A LAS EXPERIENCIAS DE SALUD COMUNITARIA	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO: ALCALDES RURALES MANCOMUNIDAD DE OLIVENZA AYUNTAMIENTO DE BADAJOZ	4 TÉCNICOS DE 4 MUNICIPIOS RURALES 2 TÉCNICOS DE MANCOMUNIDAD	PROPONER AYTO. BADAJOZ NOMBRAR REFERENTE DE SSM PARA EXPERIENCIAS URBANAS	EQUIPO DIRECTIVO AP + AYTO. BADAJOZ
IMPARTIR EN 2016 FORMACIÓN METODOLÓGICA A MIEMBROS DE LOS EAP PARTICIPANTES EN LAS EXPERIENCIAS	DOS CURSOS <i>COMO INICIAR PROCESOS COMUNITARIOS DESDE UN CENTRO DE SALUD</i> : MIEMBROS EXPERIENCIAS Y TRABAJADORAS SOCIALES	SI	MANTENER FORMACIÓN EN 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
CREACIÓN DE GRUPO PROMOTOR DE SALUD COMUNITARIA EN EAP	INTEGRAR PERMANENTEMENTE A ESTOS GRUPOS CON EQUIPOS	4 DE 4 EAP	REUNIONES MENSUALES DE GRUPOS + EAP	EQUIPO AP+ APOYO EQUIPO DIRECTIVO AP
COORDINACION DE EQUIPOS COMUNITARIOS	REUNIONES EN LOS 4 TERRITORIOS	BIMENSUALES	REUNIONES PERIODICAS DE EQUIPOS CTRIOS +EAP	EQUIPO DIRECTIVO AP
VISUALIZAR LOS MÚLTIPLES RECURSOS COMUNITARIOS DE LOS TERRITORIOS	REALIZACION DE ENCUENTROS COMUNITARIOS EN TERRITORIO DE LAS EXPERIENCIAS	2 ENCUENTROS NVBRE 2016	2 ENCUENTROS MARZO 2017	EQUIPOS DE AP + EQUIPO DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS
CREACIÓN DE ESPACIOS DE ENCUENTRO COMUNITARIOS PERMANENTES	CONSTITUCIÓN COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD	NO	PRIMER TRIMESTRE 2017	EQUIPO DIRECTIVO AP+ ASESORES COMUNITARIOS
REALIZAR DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO EN LAS ZONAS DE LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS	FORMAR A LOS GRUPOS PROMOTORES DE LOS EAP Y A LAS COMISIONES DE SALUD COMUNITARIA PROCESAR LOS DATOS, EDITAR Y DIVULGAR	NO	2017	EQUIPO DIRECTIVO AP
CONTRIBUCIÓN SOSTENIBILIDAD SISTEMA SANITARIO	INCORPORACIÓN UNA COORDINADORA DE TRABAJADORES SOCIALES A LA GERENCIA DEL AREA DE SALUD	SI	FORTALECER SU PERFIL	EQUIPO DIRECTIVO AP+ ASESORES COMUNITARIOS
EQUILIBRAR DESARROLLO DE FUNCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS ASISTENCIALES	INCLUIR LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SES	NO		CONSEJERIA SANIDAD Y POLITICAS SOCIALES
	REORIENTACIÓN DEL ROL DE TRABAJADORAS SOCIALES, ENFERMERÍA, VETERINARIOS, FARMACÉUTICOS Y MEDICOS EN EQUIPOS	NO	REORGANIZACION AGENDAS FORMACIÓN COMUNITARIA	GERENCIA AREA SALUD + CONSEJERIA SANIDAD

LÍNEA ESTRATÉGICA 5.

PLAN DE COORDINACION Y EVALUACION PERMANENTE CON EQUIPOS ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN OBJETIVO	PROPUESTAS	RESPNSBLD EJECUTIVA
ELABORAR UN PLAN DE INFORMACION-COORDINACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS AP	CALENDARIO DE REUNIONES INFORMATIVAS Y DE COORDINACION CON EQUIPOS AP	SI		
REUNIONES DE INFORMAION Y COORDINACION PERMANENTE DEL EQUIPO DIRECTIVO CON COORDINADORES DE EAP, RESPONSABLES DE ENFERMERIA	REUNIONES MANTENIDAS	20 COORDINADORES DE EAP 12 RESPONSABLES DE ENFERMERÍA 23 CON EAP	MANTENER REUNIONES TRIMESTRALES CON CCORDINADORES EAP Y RESPONSABLE ENFRIA 2017	EQUIPO DIRECTIVO
RECOGER RUEGOS Y PREGUNTAS DE COORDINADORES EN ACTAS	LISTADO Y CLASIFICACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES DE LOS EAP	SI	ABORDAR SOLUCIONES SEGÚN PRIORIDADES	EQUIPO DIRECTIVO + GERENCIA + REGIMEN ECONOMICO
REALIZAR UNA MEMORIA ANUAL DEL PROYECTO ÍTACA	RECOPIACION DE ACTIVIDADES ANUALES	SI	DESARROLLAR LAS RECOMENDACIONES DE LA MEMORIA	EQUIPO DIRECTIVO + GERENCIA + REGIMEN ECONOMICO + CONSEJERÍA DE SANIDAD Y P.S.

DISCUSIÓN

La Discusión se basa en los datos reflejados en la Evaluación de los Objetivos que se figuran en las tablas de la Memoria

0. Fase Inicial: Estudio de la situación de la AP y diseño de Proyecto

- Se ha realizado el Estudio de Investigación Participativa de la situación de la AP en el Área de Salud de Badajoz. Se han procesado los datos cuantitativos y cualitativos y se encuentra listo para divulgar en 2017.
- Se diseñó un Proyecto para el Equilibrio de las Funciones de AP en el Área. Se presentó a todas las instancias administrativas.
- No se recogieron los Inventarios de Recursos Materiales de todos los EAP, a falta de una mayor insistencia desde el equipo directivo de AP. Consideramos fundamental promover cultura para uso responsable de los recursos materiales.

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

- Se han creado seis Grupos de Trabajo para la Coordinación con Unidades de Apoyo de AP y cuatro Protocolos Asistenciales. Ha sido posible realizar Protocolos Asistenciales de las especialidades clínicas que reciben mayor número de derivaciones desde AP. No ha sido posible implantar todas las Unidades para Prestaciones Asistenciales previstas en los EAP priorizados, por la falta de dotación de recursos materiales necesarios, dependiente del departamento de Régimen Económico.
- Se han formado profesionales Referentes para el Abordaje del Tabaquismo en todos los EAP. Se han implantado Consultas para Deshabitación del Tabaquismo en dos CS: El Progreso y Suerte de Saavedra. Los Referentes no han informado de la implantación de la Intervención Breve Antitabaquismo en ningún CS.
- Se ha realizado un estudio de situación y propuestas para reactivar el Uso Racional del Medicamento.
- Se han elaborado una parte de los Protocolos Asistenciales para las especialidades que más derivaciones reciben desde AP.

2. Integrar la Salud Pública y Comunitaria en los EAP

Se han creado las condiciones para un trabajo integrado de estas dos direcciones, mediante un Grupo de Trabajo que se coordina adecuadamente.

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

Aunque la Coordinación de Formación del Área de Salud no está formalmente incluida en el Equipo Directivo de Atención Primaria, este equipo la incorporó para coordinar la programación y seguimiento de la Formación dirigida a EAP, que se basó en las Líneas Estratégicas del *Proyecto Ítaca*.

- Se elaboró un Programa de Formación en Cascada para Referentes y EAP, basado en las prioridades del *Proyecto Ítaca*.
- En algunos centros no existe un Responsable de Formación ni programa, en otros no contaban con medios visuales. El equipo directivo detecta falta de compromiso auténtico en algunos Referentes para transmitir la formación.
- No se ha desarrollado la totalidad del Programa de Formación anual presentado a la ECSAS y que había sido aceptado inicialmente. Debido a una insuficiente dotación económica para la Formación en AP, en el año 2016 se han impartido 8 cursos formativos a coste 0, gracias a la buena voluntad de los profesionales docentes.
- No se ha completado la formación en cascada (línea estratégica del Equipo Directivo) debido a diferentes causas, falta de seguimiento por parte de la Dirección de Atención Primaria, falta de compromiso de los Etapas y falta de medios técnicos por déficit presupuestario.
- Se ha formado a 22 profesionales Referentes en Estación Clínica de Jara. transmitiendo la formación con sesiones al resto del EAP en 21 CS con una media de 5,61 sesiones y un rango de 2-18. No se ha impartido ninguna sesión formativa de Jara en 2 CS: Barcarrota y Badajoz-Zona Centro.
- Se ha impartido el curso de Gestión y Motivación de Coordinadores y Responsables de EAP a los CS Rurales. Está programado para 2017 impartirlo a los CS urbanos.
- El Coordinador de Formación del Área ha trabajado activamente en la actualización de la página web del Área de Salud. Así mismo incorporó a la web una plataforma que facilita la gestión online de los cursos de formación, que también evita circuitos en papel más costosos a varios niveles. Igualmente gestionó la Firma electrónica de documentos, que agiliza tareas burocráticas.
- No ha sido factible preparar la emisión de Certificados Electrónicos para los cursos de formación, porque están implicados varios niveles administrativos.

4. *Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria*

- Se priorizaron las Zonas de Salud candidatas al desarrollo de las experiencias piloto de Salud Comunitaria.
- Los Asesores Comunitarios, que facilita la Gerencia del Área, realizaron cuatro visitas técnicas para formación y asesoramiento. Se impartieron dos Seminarios Formativos sobre Filosofía y Metodología de la Participación Comunitaria a cuarenta profesionales y técnicos.
- Se organizaron dos cursos *sobre Cómo iniciar Actividades Comunitarias desde un Centro de Salud* a profesionales de los EAP implicados en la experiencia y a Trabajadores Sociales de EAP.
- Los Alcaldes Rurales liberaron parcialmente a un recurso técnico del municipio como Equipo Comunitario del *Proyecto Participación y Salud*. Igualmente, la Mancomunidad Integral de la Comarca de Olivenza, puso a disposición dos recursos humanos para el proyecto.
- Se crearon Grupos Promotores de profesionales que deberán integrar la Salud Comunitaria en el conjunto de los EAP, para no dicotómica las Funciones de AP, mediante información permanente y formación continuada.
- Se mantuvieron reuniones bimensuales con los Equipos Comunitarios para coordinación, formación y tareas.
- Se prepararon Encuentros Comunitarios para visualizar los múltiples recursos técnicos y de la ciudadanía, así como el apoyo de las instituciones sanitarias y municipales. Solo se pudieron realizar dos de los cuatro previstos en noviembre 2016, debido a las diferencias en el ritmo y circunstancias de cada zona.
- Las futuras Comisiones Comunitarias de Salud, se encuentran en situación desigual. La de Suerte de Saavedra es la más sólida, al tener ya un recorrido como plataforma que integra los diferentes recursos técnicos y colectivos ciudadanos. Las de Higuera de Vargas y Valverde de Leganés cuentan con un importante tejido asociativo. Cerro Gordo, como nuevo barrio dormitorio, cuenta con muy escaso tejido asociativo.
- Se ha incorporado una Trabajadora Social un día a la semana a la Gerencia para realizar labores de coordinación de ese colectivo, ya existente en otras Áreas.

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

- Se han realizado todas las reuniones informativas y de coordinación con los EAP. Dos reuniones con los Coordinadores de EAP y una con cada EAP completo.
- Se ha realizado un listado y clasificación de los problemas generales manifestados por los EAP, priorizándolos según posibilidades de resolución.

RECOMENDACIONES

Están basadas en las Propuestas recogidas en las tablas. Se plantean como líneas de trabajo para 2017 y están encaminadas al desarrollo del *Proyecto Ítaca*.

0. Fase Inicial: Estudio de la situación de la AP y diseño de 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 EAP la actualización de la Guía de Acogida para profesionales, como herramienta de calidad asistencial.
- Requerir a los EAP la actualización de los Inventarios de Recursos Materiales para fomentar la cultura del uso responsable de los recursos.

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 durante 2016.
- Consolidar en los EAP la Intervención Breve para abordaje del Tabaquismo.
- Elaborar Protocolos Asistenciales de todas las Unidades de Apoyo de AP y establecer calendario de reuniones para coordinación y refuerzo de los mismos.

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

- Fortalecer el grupo creado mediante calendario de coordinación.
- Informar de estas actividades en todas las reuniones con los coordinadores de los EAPs.
- Seguir demandando a la Dirección General de Salud Pública del SES la creación del Observatorio de Salud de Extremadura.
-

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

En 2017 la responsable de formación del Área deja de pertenecer funcionalmente al Equipo Directivo de AP.

- Programar y presentar el Programa de Formación Continuada para los EAP 2017 a la Gerencia basado en las necesidades de las Líneas Estratégicas del *Proyecto Ítaca*, para que se gestione y garantice la dotación económica.
- 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.
- Mantener la actualización periódica de la página web del Área de Salud.

4. Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria

- Evaluación de las cuatro experiencias de Salud Comunitaria.
- Garantizar las reuniones periódicas del núcleo de Salud Comunitaria de cada Equipos con el resto de profesionales del Equipo. Para que estén permanentemente informados de las actividades de cada experiencia.
- La Trabajadora Social de la Dirección de AP, incorporada a finales de 2016, realizará reuniones periódicas con los Equipos Comunitarios para coordinación y fortalecimiento de los mismos.
- Consolidar las Comisiones Comunitarias de Salud en las zonas de las experiencias de Salud Comunitaria.
- 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.

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

- Mantener en 2017 un calendario de reuniones periódicas con los Coordinadores de los EAP.
- Valorar soluciones a los problemas detectados junto con los EAP.
- Divulgar la memoria anual del proyecto en los diferentes niveles administrativos.
- Incorporar estas Recomendaciones a la planificación y actividad diaria del equipo directivo durante el año 2017.
- Una vez finalizada la Memoria se publicará en la web del Área.

CONCLUSIONES

A lo largo de este primer año se han sentado las bases para equilibrar el desarrollo de Funciones en AP, mediante la divulgación del *Proyecto Ítaca*. Para que sea posible consolidar un mayor equilibrio de las Funciones de AP, en el año 2017 se hace necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

- La imposibilidad para implementar lo programado 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 a una falta de dotación económica adecuada para APS.
- 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.
- Hasta que no esté disponible una nueva Cartera de Servicios, es preciso involucrar a las instancias administrativas de la Gerencia del Área 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 la 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.
- Es imprescindible una clara voluntad política para acometer la Reforma de la AP, acompañada de una proporcionada dotación de Recursos Económicos para AP y basada en desarrollo de Funciones de AP.

En Badajoz a 17 de marzo de 2017.

Equipo Directivo de Atención Primaria

