

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 outwards, creating an abstract, organic shape.

PROYECTO ÍTACA MEMORIA 2019

Dirección de Atención Primaria

Área de Salud de Badajoz

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| OBJETIVOS | 2 |
| RECURSOS HUMANOS | 3 |
| METODOLOGÍA..... | 3 |
| LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROYECTO..... | 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> | 12 |
| DISCUSIÓN | 13 |
| RECOMENDACIONES..... | 18 |
| CONCLUSIONES..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

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

La memoria nos permite, por una parte, conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del Proyecto Ítaca y por otra, saber que se ha hecho bien para mantenerlo y que se ha hecho mal para no repetirlo y mejorarlo.

Estamos convencidos de que el *Proyecto Ítaca* hará 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:

- La puesta en valor de la Atención Primaria de Salud (APS).
- El fortalecimiento de los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo.
- La mejora del equilibrio de las funciones propias de la APS.
- La consecución de líneas estratégicas.

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

0. Acciones fundamentales para consolidar el Proyecto.
1. Dotación 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
- Directora de Enfermería
- Coordinadores Médicos de Equipos de Atención Primaria (3)
- Responsable de Enfermería de Equipos de Atención Primaria.
- Coordinadora de Formación Continuada del Área de Salud
- Farmacéutico de Área
- Secretarías de Dirección (2)
- Auxiliares Administrativos (5)
- Trabajadora Social. Coordinadora de Experiencias Comunitarias del Área
- Asesores Comunitarios

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 planten seis líneas estratégicas, anteriormente mencionadas.

En la fase 0 se diseñó un estudio para conocer la situación de la AP en el Área. Actualmente en esta fase recogemos todas aquellas acciones que nos van a permitir la sostenibilidad del proyecto.

Para **mejorar la eficiencia asistencial** se hizo una recogida de información en los EAP sobre la oferta de prestaciones, así como de 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 contó 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, la potenciación de la web del Área de Salud de Badajoz.

Para la memoria anual del proyecto se realizó un diseño de tablas en las que se recoge 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. ACCIONES FUNDAMENTALES PARA CONSOLIDAR EL PROYECTO | | | | |
|--|---|--|--|--|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | EVALUACIÓN OBJETIVO | PROPUESTAS | RESPNSBLD EJECUTIVA |
| 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 |
| ACTUALIZAR ANUALMENTE LAS GUIAS DE ACOGIDA | CADA COORDINADOR SE ENCARGARÁ DE REVISAR LA GUIA Y ACTUALIZARLA | NO RECIBIMOS NINGUNA NOTIFICACION | HACER UN REGISTRO DE NOTIFICACIONES DE ACTUALIZACIONES POR CS | COORDINADOR ES Y EQUIPO DIRECTIVO DE AP |
| MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES AL MENOS LOS COORDINADORES LIBERADOS | LOS COORDINADORES LA REALIZARAN | 1 MEMORIA RECIBIDAS DE 24 EAP. 1 DE COORDINADORES LIBERADOS. | SEGUIR INSISTIENDO EN LA NECESIDAD DE ELABORAR MEMORIAS DE ACTIVIDADES | COORDINADOR ES. EQUIPO DIRECTIVO DE AP |
| ACTUALIZAR ANUALMENTE EL INVENTARIO DE RECURSOS MATERIALES | CADA RESPONSABLE DE ENFERMERIA SE ENCARGARÁ DE ELLO | NO CONSEGUIDO | SEGUIR INSISTIENDO | RESPONSABLES DE ENFERMERIA. EQUIPO DIRECTIVO DE AP |
| EVALUACION ANUAL DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS | EL EQUIPO DIRECTIVO DE AP LO REALIZARÁ | CONSEGUIDO | REALIZARLO ANUALMENTE | EQUIPO DIRECTIVO DE AP |

| LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEJORAR LA EFICIENCIA ASISTENCIAL | | | | |
|---|--|---|---|---|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | EVALUACIÓN OBJETIVO | PROPUESTAS | RESPONSABILIDAD EJECUTIVA |
| CIRUGÍA MENOR | INCREMENTAR EL NUMERO DE EAP QUE CREAN U.A. CIRUGIA MENOR | NO CONSEGUIDO. FALTA DE PRESUPUESTO. | INCREMENTAR EL NUMERO DE EAP QUE CREAN U.A. CIRUGIA M. | RÉGIMEN ECONÓMICO |
| INFILTRACIONES ARTICULARES | MANTENER Y REFORZAR | PARCIALMENTE CONSEGUIDO: 13 CS EAP/24 EAP REALIZAN INFILTRACIONES PARA LA ZONA DE SALUD | CREAR AL MENOS 4 UNIDADES MAS EN EL ÁREA DE SALUD | E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP |
| DETECCIÓN PRECOZ CANCER PIEL (DPCP) | 24 EAP FORMADOS. 24 UNIDADES ASISTENCIALES FUNCIONANDO. CURSO DE FORMACIÓN A MIR (R4) DE LA UDMAFYC | CONSEGUIDO | CREACIÓN DE GRUPO AUTÓNOMO QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD. ACUERDO CON UDMAFYC PARA FORMACIÓN DE MIR(R4) ANUAL | E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP |
| | | PARCIALMENTE CONSEGUIDO DÉFICIT EN REGISTRO | INSISTIR EN CALIDAD DE REGISTROS. | |
| ECOGRAFÍA | CURSO BÁSICO DE FORMACIÓN A 7 MÉDICOS FAMILIA EAP, 2 MÉDICOS URGENCIAS AP, 1 MÉDICO COF 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 BÁSICO DE FORMACIÓN | |
| | DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS AVANZADAS | CONSEGUIDO | CURSO AVANZADO A LOS MÉDICOS QUE REALIZARON EL CURSO BÁSICO. ----- ACUERDO: UDMAFYC Y SERVICIO DE RADIOLOGÍA DEL CHUB PARA FORMACIÓN DE TUTORES | |
| | DOTACIÓN DE ECOGRAFOS. | CONSEGUIDO: 4 ECOGRAFOS NUEVOS EN EAP: LA PAZ, EL PROGRESO, TALAVERA LA REAL, VALVERDE DE LEGANÉS | CONTINUAR CON DOTACIÓN | |

| LÍNEA ESTRATÉGICA 1. MEJORAR LA EFICIENCIA ASISTENCIAL | | | | |
|---|---|--|--|---|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | EVALUACIÓN OBJETIVO | PROPUESTAS | RESPONSABILIDAD EJECUTIVA |
| ECOGRAFÍA | SEGUIMIENTO DE ACTIVIDAD JARA ECOGRAFÍA AP. REUNIÓN CON EAP (16) PARA ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES | PARCIALMENTE CONSEGUIDO SÓLO 31.25% DE EAP TIENEN ACTIVIDAD REGISTRADA EN JARA DE AL MENOS 2 ECOS/SEMANA | SEGUIMIENTO DE ACTIVIDAD ECOGRAFÍA AP EN JARA. ANÁLISIS EN 2019 PARA TOMA DECISIONES Y OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS | E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP |
| CONSULTA NO PRESENCIAL | NINGUNA NUEVA CONSULTA EN 2019 | NO CONSEGUIDO SOLAMENTE FUNCIONAN LAS CONSULTAS INDIVIDUALES | FOMENTAR NUEVAS IMPLANTACIONES | E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP |
| ABORDAJE TABAQUISMO | PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO DE LA DIRECCION DE SALUD DEL ÁREA | PARTICIPAN 20 EAP A TRAVES DE UN MEDICO Y UN ENFERMERO | PRIORIZAR INTERVENCIÓN BREVE EN LOS EAP | E. DIRECTIVO AP + EQUIPOS AP |
| REACTIVAR UN USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO | COORDINAR Y REFORZAR EL GRUPO DE TRABAJO CONSTITUIDO | CONSEGUIDO: REUNIONES PERIODICAS | PILOTAJE DEL ABORDAJE DEL PACIENTE CRONICO POLIMEDICADO EN 4 CS | EQ. DRCTV. AP + FARMACÉUTICO ÁREA +DIRECCION DE SALUD |
| MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES | ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS ASISTENCIALES. | CONSEGUIDO: CRITERIOS DERIVACIÓN A: ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA), ORGANIZACIÓN TAO (TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL) | ELABORACION DE CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL SEGUNDO NIVEL PROGRESIVAMENTE AL RESTO DE ESPECIALIDADES. | E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL. |
| | IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE "E CONSULTA" | PILOTAJE "E CONSULTA" ATENCIÓN PRIMARIA-TRAUMATOLOGÍA EN 2 EAP (EL PROGRESO Y TALAVERAL LA REAL). | ELABORACIÓN DE NORMAS GENERALES PARA INCORPORACIÓN A "E CONSULTA" DE DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS. | E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL |
| | IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO (PAI) DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (PCC) | IMPLANTACIÓN PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE PCC EN 1 EAP: LA PAZ | IMPLANTACIÓN DE PAI PCC EN 2 EAP EN 2019 (SUERTE SAAVEDRA –LA PILARA Y OLIVENZA) | E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL |
| | GESTIÓN COMPARTIDA DE IT: REALIZACIÓN DE IT EN PACIENTES INGRESADOS EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL. | PARCIALMENTE CONSEGUIDO SOLAMENTE LOS REALIZA TRAUMATOLOGÍA | ELABORAR ESTRATEGIAS PARA REALIZACIÓN DE IT A PACIENTES INGRESADOS | E. DIRECTIVO AP + DIRECCIÓN ASISTENCIAL |

| LÍNEA ESTRATÉGICA 2. INTEGRAR SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA EN AP | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | EVALUACIÓN OBJETIVO | PROPUESTAS | RESPNSBLD EJECUTIVA |
| CONSOLIDAR EL GRUPO DE TRABAJO DE DIRECCIÓN DE SALUD Y DIRECCIÓN ASISTENCIAL DE PRIMARIA | REUNIONES PERIÓDICAS. ELABORAR CALENDARIO DE REUNIONES. ACTA DE LAS REUNIONES | CONSEGUIDO | CALENDARIO DE REUNIONES. 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 | ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE CARTERA DE SERVICIOS DE PROCESOS DE SALUD COMUNITARIA E INICIATIVAS EN SALUD COMUNITARIA. | CONSEGUIDO | APROBACIÓN POR PARTE DEL SES DE LA PROPUESTA DE CARTERA DE SALUD COMUNITARIA ELABORADA. | 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 |
| QUE CADA EAP ELABORE UN FICHERO DE RECURSOS COMUNITARIOS | SE PODRA REALIZAR: O BIEN POR LA TRABAJADORA SOCIAL DEL EAP, O CONSTITUYENDO UN GRUPO DE TRABAJO INTERSECTORIAL | 8 CS RURALES 8 CS URBANOS | QUE SE ACTUALICEN ANUALMENTE | EQUIPO DIRECTIVO DE AP |
| QUE EL EQUIPO DE SALUD COMUNITARIA DE LA GERENCIA SE ADSCRIBA FUNCIONALMENTE A LA DIRECCION DE SALUD | CONSTITUIR UN EQUIPO DE SALUD COMUNITARIA | CONSEGUIDO | CREAR ESTRUCTURALMENTE EL EQUIPO DE SALUD COMUNITARIA DE LA GERENCIA | GERENCIA AREA. SES |
| PROMOVER LA CREACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE EXTREMADURA | SEGUIR DEMANDANDO AL SES LA CREACION DEL OBSERVATORIO | NO CONSEGUIDO | DOTAR DE RECURSOS HUMANOS A LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA PARA EL OBSERVATORIO | GERENCIA DEL SES |

| 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 2021 | GERENCIA ÁREA + RÉGIMEN ECONÓMICO |
| | CURSOS IMPARTIDOS: INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA COMUNITARIA. CÓMO HACER UN DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIA. DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO: INFORMACIÓN SUBJETIVA TALLER: DINAMIZACIÓN DE REUNIONES. DERMATOSCOPIA. | NO CONSEGUIDO | MANTENER EN 2020 | 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) MANTENER Y PONER EN VALOR LA PLATAFORMA ON LINE PARA LOS CURSOS DE FORMACIÓN | CONSEGUIDO | ACTUALIZAR EN 2020 | RESPONSABLE DE FORMACION DEL ÁREA DE SALUD |
| 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 2020 | 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 UDMAFyC PARA LA FORMACIÓN DE RESIDENTES EN ATENCION COMUNITARIA | <p style="text-align: center;">CONSEGUIDO</p> <p>3 CURSOS: INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN COMUNITARIA (AC), BASICO. 10 H. FORMADOS 20 MIR Y 7 EIR.</p> <p>CURSO COMO ELABORAR UN PROYECTO PARTICIPADO PARA LA SALUD. 12H FORMADOS 20 MIR Y 7 EIR</p> | MANTENER ESTA FORMACIÓN EN PROGRAMA 2019 | <p>E. DIRECTIVO AP</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">UDMAFyC</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">COORDINADORA FORMACIÓN CONTINUADA</p> |
| PONER EN VALOR LA ENFERMERIA RURAL | ORGANIZAR UNAS JORNADAS ANUALES DE ENFERMERIA RURAL | II JORNADAS DE ENFERMERIA RURAL EN ALCONCHEL | EN 2020 LAS ORGANIZARA LA DIRECCION DE ENFERMERIA DE CORIA | DIRECCIÓN DE ENFERMERIA |

| LÍNEA ESTRATÉGICA 4. PILOTAJE DE EXPERIENCIAS EN SALUD COMUNITARIA: PARTICIPACIÓN Y SALUD | | | | |
|--|---|--|---|---|
| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | EVALUACIÓN OBJETIVO | PROPUESTAS | RESPNSBLD EJECUTIVA |
| VISUALIZAR LOS MÚLTIPLES RECURSOS COMUNITARIOS DE CERRO GORDO | REALIZACIÓN DE ENCUENTRO COMUNITARIO EN CERRO GORDO | NO CONSEGUIDO (NO SE HAN DADO LAS CONDICIONES) | | EQUIPOS DE AP + E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS |
| CONSOLIDACIÓN DE LAS COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD (CCS) | REUNIONES PERIÓDICAS DE LAS COMISIONES COMUNITARIAS DE SALUD CADA MES/MES Y MEDIO | CONSEGUIDO | MANTENER REUNIONES PERIÓDICAS EN 2020 | 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 2020 | E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP+EQUIPO COMUNITARIO |
| GARANTIZAR LA INFORMACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS COMUNITARIAS A LOS EAP DE CADA TERRITORIO | REUNIONES MENSUALES DE LOS CUATRO NÚCLEOS CON EL RESTO DEL EAP | CONSEGUIDO | MANTENER LAS REUNIONES PERIÓDICAS EN 2020 | EQUIPO AP+ APOYO E. DIRECTIVO AP |
| EDICION DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIOS DE LOS CUATRO TERRITORIOS | PUBLICACIÓN DE LOS CUATRO DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIOS | CONSEGUIDO | | E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP |
| PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIA EN LOS CUATRO TERRITORIOS | ACTIVIDADES COMUNITARIA EN LOS CUATRO TERRITORIOS | CONSEGUIDO | | E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP+EQUIPO COMUNITARIO |
| PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS DIAGNÓSTICOS DE SALUD COMUNITARIA | RUEDA DE PRENSA CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES Y AYUNTAMIENTOS IMPLICADOS | CONSEGUIDO | | E. DIRECTIVO AP + NÚCLEOS DE EAP |
| ASEGURAR LA IMPLICACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS | REUNIÓN ANUAL DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL | CONSEGUIDO | REUNIONES ANUALES | E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS |
| INTERCAMBIAR EXPERIENCIAS DE LOS CUATRO TERRITORIOS | III ENCUENTRO COMUNITARIO DEL PROYECTO | NO CONSEGUIDO | | E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIO |
| EVALUAR 4 EXPERIENCIAS DE SALUD COMUNITARIA EN DOS CS RURALES Y DOS CS URBANOS | INFORME FINAL DE PROYECTO, INCLUYE PARTE CUANTITATIVA Y CUALITATIVA (DAFO) | CONSEGUIDO | | EQUIPOS DE AP + E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS |
| IMPARTIR EN 2019 FORMACIÓN METODOLÓGICA A MIEMBROS DE LOS EAP PARTICIPANTES EN LAS EXPERIENCIAS | | NO SE HA IMPARTIDO FORMACIÓN | MANTENER FORMACIÓN EN 2020 | E. DIRECTIVO AP + ASESORES COMUNITARIOS |

| 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 UMEs | 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 | RECOPILACIÓN 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. Acciones fundamentales para consolidar el Proyecto.

- 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.
- No hemos conseguido que los Coordinadores actualicen anualmente la Guía de acogida, no lo tienen interiorizado, y seguimos pensando que es un documento necesario para facilitar la incorporación de los profesionales a los EAP.
- Respecto a la memoria anual de actividades realizadas por los EAP, solo la ha remitido la Coordinadora del CS El Progreso, al igual que la Guía de acogida es un documento esencial para conocer las actividades realizadas por los EAP a lo largo del año y mejorar como EAP.
- No hemos conseguido que los EAP envíen anualmente un inventario de los recursos disponibles, ni que realicen actualizaciones los que ya disponen de él.
- La Dirección de Primaria sigue evaluando anualmente las líneas estratégicas con el fin de adaptarlas a los cambios que se van produciendo a lo largo del año.

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 resultando difícil la implicación de nuevos centros de salud, en Detección Precoz de Cáncer de Piel y Ecografía sigue existiendo demanda por parte de los equipos para crearlas.
- Cirugía Menor, además de requerir profesionales muy motivados y con habilidades para la misma, requiere una inversión en recursos materiales de la que este año 2019 no hemos dispuesto.
- En cuanto a las infiltraciones hemos conseguido hasta la fecha que se hayan creado unidades asistenciales de infiltraciones en 13 EAP del Área de Salud. Esto significa una cobertura potencial del 50% de la población del Área de Salud, que no se ha incrementado durante 2019.
- Las Unidades de detección precoz de cáncer de piel (UDPCP) han sido un éxito pues hemos conseguido implicar a todos los EAP del Área, de forma que se han creado 24 unidades asistenciales atendidas por dos profesionales médicos. Esto supone una cobertura poblacional del 100%. En 2019 se han consolidado estas Unidades Asistenciales.
- Respecto a las Unidades Asistenciales de Ecografía se ha producido un incremento importante de las mismas, así en el año 2016 solo un 47,83% de EAP disponían de

ecógrafos cuyo uso estaba centrado, salvo alguna excepción, en atender al cupo del médico de familia formado en esta técnica. A finales de 2018, un 78,26% de EAP disponen de ecógrafos, y cubren a toda la población de la Zona de Salud. Mantenemos cursos de formación continuada en ecografía fundamentalmente dirigidos a los médicos que se inician en la técnica. En 2019 no se han creado más Unidades de Ecografía, pero si se han renovado 4 equipos de ecografía ya obsoletos, y también hemos organizado un curso Teórico-práctico de Ecografía impartido por radiólogos del Servicio de Radiología del Hospital Universitario dirigido a Tutores de los Centros de Salud (CS) docentes de Medicina de familia.

No llegamos a realizar la reunión con todos los EAP que realizan Ecografías para unificar criterios y elaborar un protocolo de solicitud de ecografía en los CS.

- Las Consultas No Presenciales siguen sin ser bien acogidas por los equipos en general. Pensamos que requieren una organización y registro que sería posible en equipos bien cohesionados.
- El Abordaje del Tabaquismo se ha realizado de forma coordinada con la Dirección de Salud a través de la elaboración de un Programa de intervención integral frente al tabaquismo. En el mismo participan 20 EAP de un total de 24 EAP. No se ha evaluado la implantación el Programa de abordaje del Tabaquismo.
- En cuanto al Uso Racional del Medicamento, en 2018 se ha realizado el Pilotaje del Abordaje del Polimedicado en cuatro zonas de salud. Han participado una UBA por Centro además del Farmacéutico y la Trabajadora Social. De acuerdo a los resultados obtenidos pretendemos su ampliación, en una segunda etapa, al resto de UBAS de estos EAP para, posteriormente según resultados, extenderlos de forma progresiva al resto de EAP del Área de Salud. En 2019 no se ha avanzado en este proyecto.
- Respecto a la Coordinación entre Niveles, hay que 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. Con la implantación de la e-consulta con especializada hemos procurado establecer protocolos muy sencillos de derivación con distintas especialidades con las que no se contaba con ningún documento.
- En cuanto a la Gestión compartida de las IT podemos decir que solo funciona correctamente en Traumatología. En Cirugía no ha habido la misma implicación y habrá que buscar alguna estrategia para que instaure en todos los servicios hospitalarios, de acuerdo con la normativa vigente.
- En 2018, el Área de Salud participa en el pilotaje de la implantación de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI), inicialmente en el CS La Paz y posteriormente en Suerte de Saavedra y Olivenza. En 2019 no se ha avanzado nada en este terreno por diferentes causas, siendo la más importante la falta de dotación de recursos humanos para dedicarse específicamente a la coordinación del Proyecto de implantación de Procesos Asistenciales.

2. Integrar la Salud Pública y Comunitaria en los EAP

- El Grupo de Trabajo de la Dirección de Salud y la Dirección Médica de Atención Primaria se coordina adecuadamente, manteniendo reuniones periódicas fundamentalmente centradas en el abordaje del tabaquismo y uso racional del medicamento como líneas de trabajo prioritarias.
- Se han elaborado dos propuestas de cartera de servicios una sobre Procesos de Salud Comunitaria, y otra sobre Iniciativas de Salud Comunitaria que no se ha incluido todavía en la Cartera de Servicios del SES.
- 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 ya que siguen siendo deficientes las declaraciones de EDO, aunque hay que destacar que este año, también, la información sobre seguimiento de la Gripe en el Área ha sido excelente.
- Este año hemos planteado a varios EAP del Área la elaboración de un fichero de recursos comunitarios. Es una herramienta fundamental para trabajar sobre las causas de las causas en Promoción de la Salud, poder realizar prescripción social/comunitaria en consulta, y trabajar con la Comunidad sin excluir a ningún protagonista de esta. Lo han iniciado más de un 50% de los EAP, y además estamos creando una web donde va a poder acceder cualquier profesional a los recursos existentes en el Área de Salud. No lo hemos evaluado en 2019.
- Hemos creado en el Área de Salud un Equipo de Salud Comunitaria, adscrito funcionalmente a la Dirección de Salud, para coordinar todo lo relacionado con la Estrategia para promover la Salud Comunitaria en el Área de Salud de Badajoz. Una vez finalizado el Proyecto Participación y Salud, mediante esta estrategia, pretendemos extender las experiencias en Salud Comunitaria a todas aquellas zonas de salud que lo demanden. Actualmente están implicados 10 EAP.
- En cuanto al Observatorio de Salud de Extremadura, sigue siendo una necesidad crearlo para poder trabajar la Salud Comunitaria en toda la Comunidad Autónoma. Está claro que debe ser una iniciativa de la Dirección General de Salud Pública, y para ello se requiere un personal cualificado y financiación.

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 2019 no se han desarrollado Cursos de Formación para Profesionales de los Equipos encargados de la Unidades Asistenciales de Dermatoscopia, Cirugía, Infiltraciones y Ecografía Básica.
- La formación continuada en el manejo de JARA en el año 2019 se ha desarrollado de forma desigual en todos los EAP. Si garantizamos la formación a las nuevas incorporaciones a los EAP de profesionales que no manejaban JARA.
- La implantación de la Telemedicina en todos los Centros de Salud nos ha permitido incrementar el número de los profesionales que reciben formación continuada, y

poder abordar más temas de interés para las diferentes categorías profesionales de los EAP del Área de Salud.

- La página web de Formación Continuada del Área se ha seguido actualizando periódicamente para facilitar información y facilitar la preinscripción en las actividades formativas ofertadas a todos los profesionales.
- Respecto a los cursos previstos para dotar de herramientas a los Coordinadores para ejercer sus funciones de liderazgo, no hemos desarrollado ninguno pues no ha habido cambios en los Coordinadores, pero para 2020 están previsto impartirlos a las nuevas incorporaciones a los cargos de Coordinador de EAP y responsables de Enfermería.
- 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, así como en Detección Precoz de Ca de Piel, a los MIR de Familia.
- Una vez concluidas las II Jornadas de Enfermería Rural se acordó que se organizaran el siguiente año en el Área de Salud de Coria.

4. *Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria*

- No se ha podido realizar el Encuentro Comunitario de Cerro Gordo durante 2019.
- Se han consolidado las Comisiones Comunitarias de Salud (CCS), en cada uno de los cuatro territorios, realizándose reuniones periódicas como mínimo cada 2 meses.
- Se han llevado a cabo reuniones periódicas con los núcleos de cada uno de los Equipos implicados en este Proyecto, así como con los Equipos Comunitarios.
- 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 informado periódicamente, por parte de los núcleos, a los EAP que participan en el Proyecto.
- Se han publicado los cuatro Diagnósticos de Salud Comunitario de los territorios implicados en el Proyecto inicial.
- Se ha presentado, con diferentes actividades comunitarias, los Diagnósticos de Salud en los cuatro territorios.
- No se ha organizado el III Encuentro Comunitario del Proyecto Participación y Salud donde se den a conocer las evaluaciones anuales de las diferentes experiencias y poder enriquecerse unas de otras.
- Se han elaborado y aprobado dos propuestas de cartera de servicios: Procesos Comunitarios de Salud Comunitaria e Iniciativas de Salud Comunitarias. Pendiente de inclusión en la Cartera de Servicios del SES.
- No hemos conseguido organizar en 2019 ningún curso de formación en Salud Comunitaria a los miembros de los EAP implicados en el Proyecto, espero poder desarrollar en 2020.

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

- No 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 realizado reuniones informativas y de coordinación con los Coordinadores y Responsables de Enfermería, con una periodicidad trimestral.
- 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 dentro de las limitaciones presupuestarias que hemos padecido durante **todo** el año.
- 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 2019 y están encaminadas al desarrollo del *Proyecto Ítaca*.

0. Acciones fundamentales para consolidar el Proyecto.

- Realizar cada EAP, anualmente, un plan de necesidades de recursos materiales necesarios para las Unidades Asistenciales creadas y pendiente de crear.
- Requerir a los Coordinadores la actualización de la Guía de Acogida para profesionales, como herramienta de calidad organizativa.
- Requerir a los Coordinadores la realización de la memoria anual de actividades con el fin de conocer lo realizado y poder formular objetivos propios.
- Requerir a los Responsables de Enfermería la actualización de los inventarios de recursos materiales para fomentar la cultura del uso responsable de los mismos.
- Evaluación anual de la pertinencia de cada una de las líneas estratégicas.

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

- Incrementar las Unidades de Cirugía Menor en el Área de Salud, en función de la disponibilidad presupuestaria.
- Crear, al menos, cuatro nuevas Unidades de Infiltración en el Área.
- Constituir en el Área un grupo de trabajo para garantizar la continuidad y sostenibilidad de la Unidades asistenciales de Detección Precoz de Ca de piel creadas.
- Seguir organizando cursos básicos de formación en Ecografía dirigido a los profesionales interesados en iniciarse en esta herramienta diagnóstica.
- Consolidar las Unidades de Ecografías constituidas y mejorar el registro de la actividad desarrolladas por las mismas.
- Evaluar el rendimiento de las Unidades de Ecografía con el fin de optimizar los recursos ecográficos en el Área de Salud.
- Organizar cursos de Ecografía con el Servicio de Radiodiagnóstico dirigido a los Tutores de los CS Docentes del Área de Salud.
- Las consultas no presenciales se seguirán ofertando a todos los Equipos del Área como instrumento de control de la demanda asistencial.
- Consolidar en los EAP la Intervención Breve para el abordaje del Tabaquismo en coordinación con la Dirección de Salud del Área.
- Conjuntamente con la Dirección de Salud pilotar en cuatro zonas de salud un proyecto para el abordaje del paciente polimedicado, ampliándolo a todas las UBAs de los EAP que participan en el pilotaje.

- 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 estos.
- Implantación progresiva de la e-consulta en todas las especialidades hospitalarias.
- Retomar la implantación del PAI del paciente crónico complejo en 2020.
- Se seguirá manteniendo la voluntariedad en la implantación de Unidades Asistenciales.
- Elaborar conjuntamente con la Dirección Asistencial una estrategia para implantar la realización de las IT a los pacientes ingresados.

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.
- Es fundamental la aprobación de la propuesta de cartera de servicios sobre Procesos de Salud Comunitaria e Iniciativas en Salud Comunitaria enviada a la subdirección de Atención Primaria del SES.
- Establecer un protocolo de información a los EAP por parte de la Dirección de Salud de todo lo relacionado con vigilancia epidemiológica, vacunación, EDOs y alertas sanitarias.
- Cada Equipo de Atención Primaria elaborará un fichero de recursos/activos comunitarios como herramienta fundamental para poder realizar la prescripción social/comunitaria, y de este modo poder trabajar con la Comunidad sin excluir a ninguno de los protagonistas de la misma, actualizándolos semestralmente.
- Es necesario crear en la Gerencia del Área una Unidad de Salud Comunitaria encargada de desarrollar la estrategia para promover la Salud Comunitaria en los EAP del Área.
- 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 formará a los EAP en la elaboración de Ficheros de Recursos Comunitarios.

- Seguir trabajando coordinadamente con la UDMAFYC para garantizar a los residentes de Medicina y Enfermería de Familia en Salud Comunitaria.
- Se mantendrá la actualización periódica de la página web de Formación Continuada del Área de Salud.

4. Pilotaje de experiencias en Salud Comunitaria

- Realizar el Encuentro Comunitario en Cerro Gordo cuando se den las condiciones necesarias para garantizar la implicación de la ciudadanía.
- Garantizar las reuniones periódicas del núcleo de Salud Comunitaria de cada Equipo con el resto de los profesionales de este para que estén permanentemente informados de las actividades de cada experiencia.
- Consolidar las Comisiones Comunitarias de Salud (CCS) en las zonas de las experiencias de Salud Comunitaria y la Comisión Institucional del Área de Salud.
- Mantener reuniones periódicas, informativas y formativas, con los núcleos de los EAP y los Equipos Comunitarios para facilitar la coordinación de los actores implicados en los procesos de salud comunitaria.
- Organizar periódicamente en cada territorio actividades comunitarias para visibilizar la implicación de la comunidad en la mejora de la salud comunitaria.
- Organizar anualmente un Encuentro Comunitario donde participen todas las Comisiones Comunitarias de Salud constituidas en el Área de Salud y se puedan intercambiar las experiencias desarrolladas en cada territorio.
- Editar los 4 Diagnósticos de Salud Comunitario realizados.
- Solicitar a todos los Ayuntamientos implicados en estas experiencias de salud comunitaria reconozcan en los plenos a las CCS.
- Proponer a cinco Zonas de Salud Rurales (Alconchel, Olivenza, Jerez de los Caballeros, Montijo y San Vicente de Alcántara) 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 estos, esto último con la participación activa de la ciudadanía.
- A pesar de la gran carga de trabajo asistencial de los Trabajadores sociales del Área de Salud, hay que desarrollar su perfil comunitario participando en la elaboración del Fichero de Recursos Comunitarios.
- Hay que reorientar la organización de los EAP para poder desarrollar, en horario laboral, actividades comunitarias para promover la salud.

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

- Mantener reuniones, como mínimo anuales, con las unidades de apoyo del Área de Salud.
- Mantener en 2020 el calendario de reuniones periódicas, a ser posible trimestrales, con los Coordinadores de los EAP y Responsables de Enfermería.
- Valorar soluciones a los problemas detectados, ya sean estructurales u organizativos, en 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 2020.
- Publicar la Memoria en la web del Área.

CONCLUSIONES

Para que sea posible consolidar un mayor equilibrio de las funciones de AP, en el año 2020, se hace necesario tener en cuenta los siguientes puntos:

- El análisis de la situación de la AP que realizamos el primer año sigue siendo nuestra referencia permanente para saber, cada año, los cambios que se están produciendo como resultado de nuestra gestión en AP.
- Dado que no se ha aprobado la propuesta de reglamento de régimen interno, que se ha estado trabajando por la Gerencia del SES, seguimos reivindicando la necesidad de revisar la figura de los Coordinadores de los EAP y el procedimiento de su nombramiento, pues es un cargo fundamental para que los EAP trabajen como Equipo y garanticen la ejecución de las líneas estratégicas propuestas por la Gerencia del Área.
- No hemos conseguido que todos los Coordinadores, liberados parcialmente de tareas asistenciales, elaboren una memoria anual, al menos de las actividades realizadas por el EAP, que justifique su propia liberación.
- Tampoco hemos conseguido que todos los responsables de enfermería realicen, anualmente, un inventario de recursos materiales de los Centros de Salud.
- Seguimos defendiendo la necesidad de crear unidades asistenciales en los EAP que se oferten a toda la población de la zona de salud, como objetivo para mejorar la calidad asistencial en AP.
- Se ha mejorado, bastante, la coordinación entre niveles asistenciales, quedando todavía pendiente de consolidar en todos los servicios hospitalarios la obligatoriedad de realizar las IT a todos los pacientes ingresados, como está recogido en la legislación vigente.
- Disponer en todos los Centros de Salud de la red de Telemedicina ha permitido desarrollar un programa de formación continuada a través de esta permitiendo acceder a todos los profesionales de los EAP, en horario laboral.
- 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 la Salud Comunitaria en la Cartera de Servicios del SES.
- 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 de la estrategia para promover la salud comunitaria en los EAP del Área, es necesaria la creación de un grupo de trabajo (Equipo de Salud Comunitaria del Área), ubicado en la Gerencia del Área, y formado por un médico, una enfermera, una trabajadora social, y un auxiliar administrativo, 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 2019 la resolución de los problemas de contratación, así como la cobertura de los absentismos, han seguido absorbiendo gran parte del tiempo de los coordinadores de EAP de esta Dirección de Atención Primaria.
- Los problemas que hemos tenido para la sustitución de las ausencias de los profesionales han repercutido, muy negativamente, en la consecución de muchos de los objetivos planteados, así mismo ha generado un gran malestar en los EAP con una importante desmotivación por la gran carga de trabajo generada por el acúmulo de tareas.

En Badajoz a 17 de diciembre de
2020.

Equipo Directivo de Atención Primaria
Área de Salud de Badajoz