

**PLAN ESTRATEGICO
ATENCION PRIMARIA
2014-2018**

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ

Las 5 Conversaciones...

La primera conversación valiente es la conversación con un futuro desconocido... qué es lo que yace más allá del horizonte...

La segunda conversación valiente es la que no estás teniendo con el paciente que es quien representa el futuro...

La tercera conversación valiente es aquella que no estás teniendo con las diferentes divisiones de tu organización...

La cuarta conversación valiente es la que no estás teniendo con tu grupo más próximo de trabajo – la gente que ves todos los días...

La quinta conversación valiente – sobre la que se basan todas las anteriores – es aquella conversación que no estás teniendo con esa frontera difícil y movible llamada tu mismo...

David Whyte

ÍNDICE

PREÁMBULO.....	4
RETOS DE FUTURO DEL ÁREA	7
METAS Y ESTRATEGIAS 2014-2018	7
MISIÓN.....	8
VISIÓN.....	9
VALORES	10
ANÁLISIS DAFO.....	11
NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS DEL ÁREA.	12
AREAS CLAVE Y PROGRAMAS.....	14
1. MODELO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA.....	15
2. MODELO ASISTENCIAL RESOLUTIVO Y DE ATENCIÓN AL USUARIO:.....	15
3. RELACIONES CON EL CHUB.....	16
4. DESARROLLO, IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS.....	17
5. MODELO DE ORGANIZACIÓN Y DE GESTIÓN EXCELENTE	20
6. RELACIONES INSTITUCIONALES POSITIVAS	23
7. INNOVACIÓN, GESTION DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACION, DOCENCIA	26
PROPUESTA DEL MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD.....	29
8. PROPUESTA DEL MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	30
SEGUIMIENTO Y EVALUACION: INDICADORES DE SEGUIMIENTO P. CRONICOS.....	31
MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	32
RESUMEN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD	36

PREÁMBULO

La Atención Primaria de Salud es el nivel asistencial más próximo al ciudadano, donde se da respuesta a la inmensa mayoría de los problemas de salud de la población.

Mediante este documento la Gerencia de las Áreas de Badajoz Llerena-Zafra quiere responder a la necesidad de contar con un Plan Estratégico para Atención Primaria que recoja las líneas de desarrollo de nuestro primer nivel asistencial para los próximos 4 años.

El objetivo de este Plan es preservar las características fundamentales de nuestro sistema y su sostenibilidad, mediante la evolución de nuestro modelo asistencial a otro que será sin duda más eficiente, centrado en las necesidades del paciente y del profesional; que se adapte en todo momento a la realidad social, a la manera de enfermar, al entorno tecnológico y a la situación económica.

La descentralización progresiva y una mayor autonomía en la gestión a nivel local es otra de las características fundamentales de este modelo. Somos conscientes de que precisamente, para ganar en efectividad y eficiencia, la toma de decisiones debe producirse de forma compartida entre los organismos de gestión centrales y los centros asistenciales.

La Estrategia de Atención Primaria se ha estructurado en grandes líneas de actuación que a su vez recogen los objetivos y acciones a desarrollar en cada una de ellas, en lo que constituirá el marco de trabajo de nuestra Gerencia para los próximos años.

Los diferentes niveles e instancias del Sistema están interconectados y es impensable una Sanidad que funcione con diferentes velocidades, sin la necesaria articulación en sus distintos

niveles, de manera que las propuestas aquí recogidas deberán repercutir en todos los niveles e instancias del sistema.

El presente documento está concebido como algo dinámico y pretendemos que sienta las bases de un proceso que sólo puede tener éxito si en adelante se desarrolla con el concurso y participación de los profesionales de nuestras Áreas.

De los nuevos retos, sin duda el más importante es el de la cronicidad, por el impacto que supone al sistema sanitario. Para afrontarlo se necesita un cambio radical en la forma de plantearse la atención al ciudadano. Este hecho implicará un cambio en la mentalidad, en la cultura sanitaria, que afectará a usuarios, profesionales, y gestores.

El abordaje de la cronicidad será la base del cambio de modelo asistencial que debe producirse si queremos preservar las características fundamentales de nuestro sistema. Hará necesario replantearse el hospital tal y como lo concebimos en la actualidad, y obligará a apostar decididamente por la Atención Primaria que, a pesar de todas las recomendaciones y del ejemplo de los países de nuestro entorno, sigue estando insuficientemente financiada y poco considerada en todos sus aspectos.

La filosofía que sustenta este Plan es la de crear condiciones que favorezcan la gestión clínica y evolucionar hacia la Atención Integrada: agilizando procesos, definiendo rutas asistenciales, mejorando la coordinación para responder a la necesidad del paciente, allí donde la intervención sea más eficaz, y utilizando todas las herramientas tecnológicas y de gestión que tengamos a nuestro alcance.

Nos encontramos en medio de una etapa crítica que sin embargo es una oportunidad de mejora, de la que tanto trabajadores y profesionales, como la organización en su conjunto pueden salir

reforzados, contribuyendo con ello al bienestar de la sociedad para la que trabajamos.

Por último, queremos dar las gracias a todas las personas que han participado en la elaboración y el desarrollo de este documento, cuyo objetivo final no es otro que el de elevar el nivel de salud de nuestra población, manteniendo y mejorando la calidad de la atención que reciben los ciudadanos.

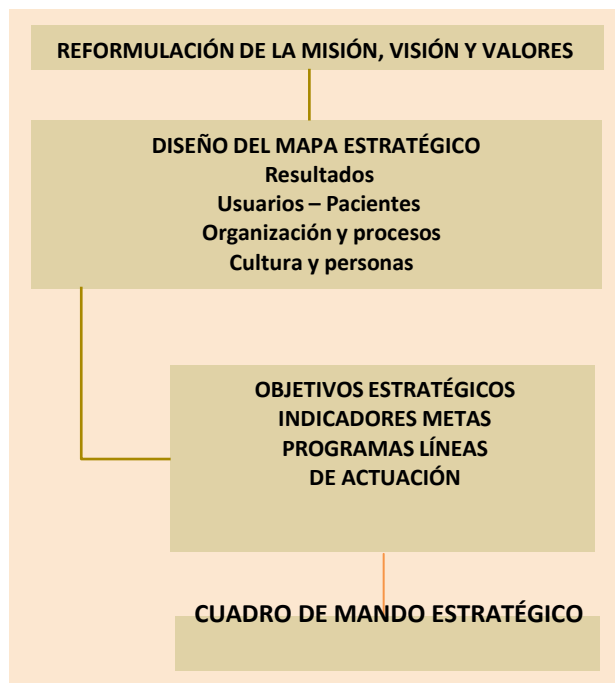
GERENTE DE LAS AREAS BADAJOZ LLERENA-ZAFRA

César Téllez Boente

Retos de futuro del Área



Metas y estrategias 2014-2018



Misión

El Área sanitaria de Badajoz, tiene como misión:

“Contribuir y colaborar en la mejora de los niveles de salud de nuestra comunidad, mediante actividades integradas de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con criterios de equidad, calidad y eficiencia.”

La Misión es para el área su propia razón de ser y define, para las personas que la conforman, el objetivo último al que deben contribuir y los principios que deben regir en su consecución.

MISIÓN DEL ÁREA DE BADAJOZ	IMPLICACIONES DE LA MISIÓN
“CONTRIBUIR Y COLABORAR EN LA MEJORA DE LOS NIVELES DE SALUD DE NUESTRA COMUNIDAD, MEDIANTE ACTIVIDADES INTEGRADAS DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, CON CRITERIOS DE EQUIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA.”	<p>La misión supone que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tenemos la condición de ser una organización sanitaria de carácter Público, y orientada fundamentalmente hacia la sociedad.• Como Atención Primaria somos conscientes de nuestra responsabilidad como puerta de entrada al sistema sanitario.• Toda nuestra razón de ser está en contribuir a la mejora de la salud de la comunidad tanto en su vertiente individual como en su condición comunitaria.• Esto lo realizamos viendo al usuario–paciente como un todo y al que de manera integrada proporcionamos acciones de prevención y tratamiento.• Los principios básicos de nuestro actuar con los ciudadanos, son: la equidad, dando a cada uno lo que requiere en cada momento, la calidad de servicio y la eficiencia de cara a hacer sostenible nuestro sistema sanitario.

Visión

La Visión es la expresión verbal de la imagen que deseamos para el Área en el futuro y debe servir para marcar, en el presente, el rumbo que tenemos que seguir.

VISION DEL ÁREA	SIGNIFICADO DE LA VISION
<p>SER REFERENTES Y CONOCIDOS POR LA CONFIANZA OTORGADA POR NUESTROS USUARIOS Y NUESTRA COMUNIDAD, Y QUEREMOS LOGRARLO BASÁNDONOS EN:</p> <ul style="list-style-type: none">• PROFESIONALES COMPROMETIDOS,• ALTA CAPACIDAD DE RESOLUCION,• Y NUESTRA DIFERENCIA EN CUANTO A CAPACIDAD DE INNOVACIÓN	<p>Referentes y conocidos por la confianza otorgada por nuestros usuarios y la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none">• Queremos ocupar la posición de REFERENTES en algo que es la base de nuestra relación con los usuarios: la confianza en nuestros conocimientos, nuestros diagnósticos y tratamientos de calidad, y en nuestro trato personalizado.• Queremos, así mismo, acercarnos más a la comunidad en la que estamos integrados y llegar a tener con ella una relación de confianza y de colaboración abierta para avanzar en objetivos comunes de salud.

Valores

Los **valores** son el conjunto de principios y aspectos culturales que rigen el comportamiento de las Áreas y que intentan, a modo de telón de fondo, ordenar el sentido de la acción institucional. Esos valores sobre los que se asienta el nuevo Plan Estratégico, sus desafíos, sus objetivos y todo su accionar son los siguientes:

Valores del Área de Badajoz	Comportamientos básicos de la organización y de las personas
<p>CONOCIMIENTO ACTUALIZADO La actualización de los conocimientos y la adquisición y desarrollo permanente de las competencias de nuestros profesionales se convierte en requisito para el cumplimiento de los objetivos del centro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de las competencias profesionales, técnicas y de gestión. • La actualización permanente de los conocimientos. • La innovación y la participación en la mejora continua de los procesos.
<p>ORIENTACIÓN Y CERCANÍA AL PACIENTE Queremos ser una organización centrada y volcada en el usuario/ paciente, y la eficacia y el trato deben constituir los indicadores de este valor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración integral del usuario. • Atención individualizada y trato personalizado. • La eficacia técnica. • Información adecuada al paciente y a la familia.
<p>IMPLICACIÓN Y COMPROMISO CON EL AREA Queremos que todos los profesionales que trabajamos en el Área nos sintamos partícipes de las metas y objetivos del Centro con especial énfasis en la eficacia clínica, la calidad de servicio y la mejora permanente basada en la innovación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implicación en los objetivos del SES y los Centros. • Implicación con la filosofía de la innovación y calidad. • Adaptación y flexibilidad ante los cambios.
<p>TRABAJO EN COLABORACIÓN Y EN EQUIPO La asistencia es fruto de un trabajo en colaboración y en equipo con un objetivo común. Queremos que el trabajo en equipo constituya un factor diferenciador de nuestra forma de trabajar y de decidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en los grupos de mejora. • Competencias de Liderazgo de grupos o equipos de trabajo. • Autorresponsabilidad en el desarrollo de la actividad.

Análisis Interno	<p><u>Fortalezas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevado nivel de satisfacción de la población. • Importante infraestructura de recursos sanitarios (humanos y materiales). • Amplia cobertura poblacional. • Buenos resultados en salud. • Desarrollo de iniciativas concretas. • Alta cualificación de nuestros profesionales. • Espíritu de servicio. • Apuesta decidida por la innovación 	<p><u>Debilidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Escasa interrelación con la Comunidad. • Incremento continuo del gasto sanitario. • Mínima coordinación socio sanitaria. • Falta de coordinación entre niveles asistenciales. • Rigidez estructural, funcionamiento burocrático y dificultad para introducir mejoras en la eficiencia de gestión. • Falta de autonomía de gestión. • Desmotivación profesional. • Ausencia de sentido de pertenencia a la organización de los profesionales. • Ausencia de un modelo de gestión flexible orientado hacia la cultura de la evaluación • Situación económica actual. • Ausencia de planificación estratégica
Análisis Externo	<p><u>Oportunidades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis económica como oportunidad de cambio. • Incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, así como clínicas, diagnósticas y terapéuticas. • Comuni3n de intereses entre la atención primaria y la hospitalaria para el abordaje integral de la atención sanitaria fundamentalmente en los enfermos cr3nicos. • Integraci3n de la atenci3n social y sanitaria. • Mejora de los resultados en salud que conllevara la mejora de la eficiencia asistencial. • Posibilidad de exportar innovaci3n al resto de las 3reas. 	<p><u>Amenazas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda elevada y expectativas crecientes de la poblaci3n. • Desigual distribuci3n de cargas de trabajo con presencia de “cuellos de botella”. • Crisis econ3mica. • Desequilibrio en la distribuci3n de la poblaci3n, por su envejecimiento y dispersi3n en zonas rurales. • Incremento de la patología cr3nica con sus costes derivados. • Incremento del consumo de recursos debido a la amplitud de las expectativas de la poblaci3n e innovaci3n tecnol3gica. • Escaso reconocimiento del trabajo de los profesionales en Atenci3n Primaria en relaci3n a otras organizaciones sanitarias.

Necesidades y demandas de los grupos de interés del Área.

En el cuadro siguiente se resumen las necesidades y demandas detectadas en los grupos de interés.

Grupos de Interés	Necesidades	Demandas
1. El ciudadano: Usuario/ paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la información al paciente y familia. Un mayor conocimiento de derechos y obligaciones. • Mayor educación en el consumo de salud • Mayor resolutiveidad en los procesos entre la primaria y especializada. • Mayor incidencia en la prevención. • Disminuir la variabilidad en la atención al paciente/usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de las actividades relacionadas con el anciano en situación de dependencia en domicilio. • Eficacia y resolutiveidad en los diagnósticos y tratamientos. • Accesibilidad. • Relación estable con los profesionales.
2. La Comunidad (ayuntamientos, diputaciones, asociaciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la aplicación de la ley de dependencia. • Mayores recursos especializados de salud para llevar algunas políticas municipales, Ocio saludable, Formación en salud, grupos de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor apoyo y colaboración en la organización promoción de actividades orientadas a la mejora de hábitos saludables entre los ciudadanos • Asistencia cercana, amplia y estable en su municipio.
3. El SES	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia en la gestión de los recursos • Cumplimiento de objetivos económicos y de salud. • Mantenimiento de la política de calidad • Recuperar la imagen de pionera en logros sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los programas y conseguir la autogestión clínica. • Desarrollo eficaz y eficiente de la actividad asistencial. • Continuar con desarrollo y mejora de los sistemas de calidad.
4. La atención especializada y los hospitales de referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis conjunto de competencias y funciones de cada uno de los niveles de atención y articular protocolos conjuntos • Establecer acuerdos “formales” entre ambos niveles. • Potenciar la Información compartida y gestionar los flujos de información (Historia clínica informatizada informes, resultados de pruebas etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de protocolos entre la atención primaria y especializada, tanto para la derivación, como para el asesoramiento como para la continuidad de cuidados • Gestión del Flujo ordenado de los pacientes con informaciones compartidas. • Racionalización de la urgencia hacia la especializada tanto de consulta como de hospitalización. <ul style="list-style-type: none"> • Mayor conocimiento entre profesionales AP-AE

5. El entramado de clientes internos	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción y organización de la presión asistencial y administrativa. • Racionalizar y profesionalizar la función administrativa • Incremento del reconocimiento de la organización • Demandas económicas • Ampliación de la carrera a todos los estamentos • Comunicación • Formación adecuada y continuada acorde con los cambios tecnológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor burocracia en los procesos • Posibilidades de desarrollo profesional: • oportunidades de investigación, docencia • Participación en las decisiones • Una oferta de formación al área administrativa y técnica más acorde con sus necesidades profesionales • Mayor reconocimiento de la docencia dentro de la Comarca.
--------------------------------------	--	---

El análisis de los diferentes determinantes orienta hacia nuevos modelos y, por tanto, hacia nuevas formas de hacer, y de abordar las realidades cambiantes. Esos serán los nuevos paradigmas, hoy ya emergentes y que se consolidarán en los próximos años, que propiciarán el paso del modelo actual a otro caracterizado por realidades y comportamientos diferentes.

De un método que parte...	A un método enfocado...
De un usuario confiado y respetuoso	A un usuario analítico, informado y exigente.
De una pirámide poblacional con predominio de la edad media	A otra más anciana y con un repunte del número de niños.
De un Área y unos centros distantes de la comunidad De una asistencia fragmentada entre niveles y entre actividades de la AP.	A centros sensibles y cercanos a las necesidades y demandas de la comunidad. A una asistencia e información integradas y con mayor continuidad.
De una asistencia reactiva a la demanda	A otra orientada en función de las necesidades reales de salud de la población.
De un medicina basada en la experiencia	A otra basada en la evidencia y soportada por las guías de práctica clínica.
De una AP muy generalista	A otra con una ampliación de referentes dentro de la atención primaria y que emergen naturalmente de la relación en equipo.
De unos profesionales centrados en la curación De una gestión individualizada	A otros compartiendo actividades en prevención, promoción y asistencia a los problemas de salud. A introducir actividades y enfoques de “trabajo en equipo”.
De unos profesionales con unas expectativas cerradas en desarrollo	A otros abiertos hacia el desarrollo y la carrera profesional.
De una calidad basada en normas De una gestión alejada del gasto	A otra basada en procesos. A otra basada en la eficiencia y en un adecuado consumo de recursos.

AREAS CLAVE Y PROGRAMAS

Áreas clave	Objetivos	Programa	Indicador
1. MODELO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	1.1 Elevar el nivel de sensibilidad en relación al concepto de sostenibilidad	P1. Promover la conciencia sobre la RSC en los profesionales del Área.	<ul style="list-style-type: none"> • Nº proyectos RSC implantados/año • Nº proyectos ámbito social • Nº proyectos ámbito medioambiental. • Centros de salud verdes • Nº artículos publicados • Eficiencia energética: Consumo electricidad • Consumo agua • Nº personas ONG • Gestión de residuos biosanitarios
	1.2. Mejorar aún más la gestión medioambiental		
	1.3 Desarrollar el concepto de “transparencia”, interna y externa, no sólo “poner información a disposición”, sino implicarnos en compartirla de manera eficaz		
	1.4. Mejorar la accesibilidad de los servicios, promoviendo la inclusión de colectivos con discapacidades.		

Áreas clave	Objetivos	Programa	Indicador
2. MODELO ASISTENCIAL RESOLUTIVO Y DE ATENCIÓN AL USUARIO:	2.1. Desarrollar las actividades de prevención individual y comunitaria	P2. Prevención comunitaria y personal y formación de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento • % de AACs formados en gestión de la demanda. • Grado de satisfacción respecto a la información recibida (encuesta). • Actuaciones informativas / por Centros • Avanzar la gestión de los procesos asistenciales entre niveles. • Número de Guías de Práctica Clínica o protocolos de coordinación conjuntos con Atención Primaria • Satisfacción global pacientes con la coordinación AP-AE
	2.2. Fomentar la información y la educación en la población para una utilización adecuada de los servicios		
	2.3. Avanzar hacia una mayor resolutiveidad y procesos asistenciales más integrados		

- Modelo evaluativo integración CHUB-AP
- Número de Proyectos conjuntos de atención integral
- Satisfacción global de la encuesta de facultativos de atención primaria

Áreas clave	Objetivos	Programa	Indicador
<p><u>3. RELACIONES CON EL CHUB</u></p>	<p>3.1. Mejorar la Eficacia en los procesos clínicos.</p>	<p>P2. Hacia la resolutivez y eficiencia de nuestros procesos clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La modelización de la relación ideal, para obtener una visión hacia la cual ir avanzando. - El establecimiento de objetivos comunes centrados en el paciente. - El desarrollo de proyectos concretos que permitan aprender y adquirir experiencia concreta. Existen 4 proyectos en marcha. - Potenciar el intercambio de conocimientos y formación. - Es importante conocer, en este proceso, la satisfacción de los profesionales de AP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de seguimiento de las guías clínicas. • Índice de eficiencia en derivaciones. • Gestionar las patologías entre los niveles a través de la HCE Jara. • Cumplimiento del Anexo 1 del Plan de desburocratización.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Alcance del objetivo
4. DESARROLLO, IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS	3.1. Desarrollar una gestión integrada de las personas orientada a su desarrollo y satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> - El Área se constituye fundamentalmente como una organización de personas orientadas a un mismo objetivo. - Los niveles de competencia, tanto técnica como de gestión, que tienen los profesionales, y su implicación con los objetivos del Área determinan la eficacia y la calidad de atención a los pacientes.
	3.2. Potenciar el Desarrollo Profesional y el reconocimiento como herramienta para la gestión de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - La permanencia, continuidad e integración de las personas vendrá tanto de las apuestas que el área haga en lo médico-asistencial como del clima de participación y de responsabilización que se proporcione a los profesionales. - Se requiere gestionar las personas de una manera integrada. Para ello, el desarrollo de un modelo de competencias-conocimientos, habilidades y actitudes, en los distintos niveles de la organización, constituye una demanda y una necesidad y son un factor determinante en el propio Desarrollo Profesional.
	3.3. Fomentar el sentido de pertenencia e implicación	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectos como el trabajo en equipo, la participación en las decisiones del Área y <ul style="list-style-type: none"> • El liderazgo y la participación constituyen factores clave tanto para el cumplimiento - lograr compaginar la vida familiar con la laboral constituyen retos de cara a mejorar la satisfacción de las personas que conforman el Área.
	3.4. Implantar en la	<p>de los objetivos planteados, como para la propia satisfacción del colectivo de personas de nuestra organización. El mando, su papel facilitador, basado en la</p>

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Planes de actuación estratégicos
4. DESARROLLO, IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS (Cont)	3.1. Desarrollar una gestión integrada de las personas orientada a su desarrollo y satisfacción	P3. Personas competentes, integradas y satisfechas	<ul style="list-style-type: none"> - Implantación de un Sistema de Gestión integrado de personas gestionándolas conforme a un modelo de Competencias que comprende: - Definición de las competencias: conocimientos, habilidades y actitudes exigidas en cada actividad - Adecuar los procesos de selección, sistema de acogida, sustituciones, movilidad, al modelo de competencias. - Desarrollar planes de formación con contenidos individualizados, pero también con enfoques transversales o contenidos comunes que generen una visión conjunta. - Promover y coordinar a nivel de Área las actividades que fomenten el desarrollo profesional como elemento de progreso.
	3.2. Potenciar el Desarrollo Profesional y el reconocimiento como herramienta para la gestión de las personas		<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el sistema de comunicación y de información dentro del Área en base a técnicas específicas y valiéndose de Marketing interno (web, intranet, comunicaciones...) - Fomentar a lo largo del año Actividades lúdicas y comunes. Crear espacios de encuentro y fomentar iniciativas. - Explorar iniciativas que fomenten la compaginación de vida personal y laboral: flexibilidad horaria, autonomía. - Tener una mayor participación en la toma de decisiones del centro en base a comisiones y reuniones internas mensuales.
	3.3. Fomentar el sentido de pertenencia e implicación	P4. Liderazgo participativo de los Coordinadores y Responsables de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la competencia de liderazgo y extenderla a otras personas de la organización. - Realizar una formación y Reconocimiento a los responsables de proceso. - Generar oportunidades y espacios de participación a todos los niveles. Reuniones de equipos multiprofesionales (técnicos) y entre ámbitos (transversalidad y grupos de trabajo, organizativos), buscando la coordinación interna.
	3.4. Implantar en la organización un Modelo de liderazgo y de participación		

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Indicadores	Objetivo
4. DESARROLLO, IMPLICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS (Cont2)	3.1. Desarrollar una gestión integrada de las personas orientada a su desarrollo y satisfacción	P3. Personas competentes, integradas y satisfechas	- Indicadores específicos de la encuesta de satisfacción	- >4
			- Número de personas que cumplen Plan Individual de Formación - desarrollo.	- >50 %
			- % profesionales formados/año	- 100 %
			- Horas de formación por persona (segmentar por actividades prioritarias , por categorías profesionales)	- 10 /persona
	3.2. Potenciar el Desarrollo Profesional y el reconocimiento como herramienta para la gestión de las personas		- Número de personas “acogidas” con aplicación del plan.	- 100 %
	3.3. Fomentar el sentido de pertenencia e implicación		- Número de participantes en reuniones formalizadas/ personas totales x 100	- 100 %
		P4. Liderazgo participativo de los Coordinadores y Responsables de enfermería.	- Indicador específico de la encuesta de satisfacción. (liderazgo del EAP)	- > 4
	3.4. Implantar en la organización un Modelo de liderazgo y de participación		- % resultados Oferta Preferente (Crónicos)	- 9/9
		- % de personas que participan en actividades de mejora.	- > 75 %	

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Alcance del objetivo
<p data-bbox="181 582 488 687">5. MODELO DE ORGANIZACIÓN Y DE GESTIÓN EXCELENTE</p>	<p data-bbox="577 316 882 448">4.1. Diseñar y desarrollar una organización orientada a la eficacia y a la eficiencia.</p>	<ul data-bbox="965 276 2049 491" style="list-style-type: none"> - La organización constituye el instrumento más determinante y definitivo para la consecución de los objetivos del Área. - El cumplimiento de la misión y de los objetivos sólo es posible si en el área se gestiona la realidad compleja de la organización sanitaria desde un planteamiento de excelencia. - El área sanitaria como realidad única tiene la convicción de que todos los procesos de los centros conducen al paciente/usuario e inciden en él. De ahí que la excelencia se contempla como una estrategia de gestión que engloba la totalidad de la organización del Área.
	<p data-bbox="577 544 882 711">4.2. Extender el modelo de la calidad y de la mejora a todos los niveles de la organización del Área.</p>	<ul data-bbox="965 600 2049 767" style="list-style-type: none"> - La coordinación entre los diferentes intervinientes en el proceso asistencial (facultativos, enfermería, técnicos y administrativos) supone la base para la eficiencia de los propios procesos. - La Gerencia quiere mantener su apuesta por la calidad y extender a todos los niveles la cultura basada en la excelencia y en la calidad. Y quiere centrarse en la gestión por
	<p data-bbox="577 847 882 983">4.3. Gestionar los centros sobre objetivos del Plan de Autogestión y de la gestión clínica.</p>	<ul data-bbox="965 823 2049 1027" style="list-style-type: none"> - procesos como la mejor forma de orientar la organización hacia el paciente. - En cuanto que la excelencia supone eficacia, eficiencia y alineamiento de los objetivos, se apuesta por implantar en la organización dentro del sistema de gestión, el despliegue de objetivos como la herramienta que va a posibilitar, aunar y dar coherencia a los distintos objetivos de la organización en base a los Planes de autogestión en todos sus centros.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Planes de actuación estratégicos
5. MODELO DE ORGANIZACIÓN Y DE GESTIÓN EXCELENTE (Cont)	4.1. Diseñar y desarrollar una organización orientada a la eficacia y a la eficiencia.	P5. Hacia una organización basada en la eficacia y en la excelencia	<ul style="list-style-type: none"> - Redefinir las funciones de los ámbitos de facultativos, enfermería, técnicos y administrativos basándonos en un modelo de competencias. - Implantar Agendas de calidad unificadas en todos los centros. - Racionalización y adecuación de las cargas correspondientes a médicos, enfermeras y administrativos (tises y edades). - Mejora de la gestión administrativa de las consultas sanitarias, en base a la mejora de los procesos que tocan con el paciente.
	4.2. Extender el modelo de la calidad y de la mejora a todos los niveles de la organización del Área.		<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el modelo de calidad, con especial énfasis en la gestión por procesos. - Continuar con su implantación en las áreas asistenciales. - Consolidar la gestión por procesos con participación de todos los agentes de cada proceso. - Alcanzar la acreditación en calidad para todos los centros. - Avanzar en la sostenibilidad ambiental en base a una gestión adecuada de los recursos energéticos, los reciclajes y el cuidado del medio.
	4.3. Gestionar los centros sobre objetivos del Plan de Autogestión y de la gestión clínica.	P6. Hacia un modelo basado en el despliegue de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar las herramientas del plan de autogestión y gestión clínica. - Impartir formación en gestión e incrementar los recursos de apoyo para facilitar la gestión de los EAP (sistemas de información). - Desarrollar un sistema de costos y de gestión económica útil para gestionar los centros. - Establecer planes de adecuación y de mantenimiento de las infraestructuras. - Revisar y mejora continua del sistema informático tanto del ámbito clínico como del de gestión.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Indicadores	Objetivo
5. MODELO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN EXCELENTE (Cont2)	4.1. Diseñar y desarrollar una organización orientada a la eficacia y a la eficiencia.	P5 Hacia una organización basada en la eficacia y en la excelencia	- Número de Ties por médico, enfermería y AA.CC.	-
	4.2. Extender el modelo de la calidad y de la mejora a todos los niveles de la organización del Área.		- Número de agendas de calidad/número de agendas totales (médicos y enfermería). - Muestreo/encuesta a médicos y enfermeras sobre adecuación de accesibilidad (banales, administrativos)	-
	4.3. Gestionar los centros sobre objetivos del Plan de Autogestión y de la gestión clínica.	P6. Hacia un modelo basado en el despliegue de objetivos	- Número de procesos clave asistenciales implantados. - Grado de cumplimiento del programa de autogestión (asistencial y económico). - % de personas que conocen los objetivos de la Unidad. - Índice Calidad de prescripción	-

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Alcance del objetivo
<p>6. RELACIONES INSTITUCIONALES POSITIVAS</p>	<p>5.1. Mantener una relación proactiva con el resto de componentes del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Área desempeña su actividad en contacto con sus grupos de interés a los que se debe, y tiene como objetivo dar respuestas eficaces y de calidad a las necesidades de los mismos. - Las instituciones sanitarias, especialmente el SES, constituyen en su calidad de financiador y de corporación, referentes para el Área, quienes marcan las políticas sanitarias y específicas de la provisión de servicios.
	<p>5.2. Mantener relaciones estables con los ayuntamientos y con asociaciones ciudadanas y Colegios Profesionales en relación con la salud y la prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se apuesta por una relación proactiva por parte del Área presentando programas innovadores y buscando colaboraciones de cara a conseguir los objetivos planteados por el Área, en alineación con los objetivos del SES. - Otras instituciones y asociaciones comunitarias tienen dentro de sus objetivos retos convergentes con el Área relacionados con la salud, y con las que es preciso mantener actitudes positivas de cara a conseguir objetivos de prevención y la introducción en la población de hábitos saludables.
	<p>5.3. Mejorar la imagen del Área sanitaria y su nivel de aceptación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La imagen del Área se convierte en un factor de confianza y de influencia en la propia población así como un factor que favorece la mejora del sentido de pertenencia y por tanto de considerar más cercana la relación con su centro de salud. Se apuesta por crear una imagen del Área en la población de cercanía, de resolutividad y de innovación.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Planes de actuación estratégicos
6. RELACIONES INSTITUCIONALES POSITIVAS (Cont)	5.1. Mantener una relación proactiva con el resto de la organización	P7. Proactividad con nuestros grupos de interés institucionales y comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener con el resto de componentes una presencia activa y una alta disponibilidad para participar en proyectos, experiencias o pruebas piloto
	5.2. Mantener relaciones estables con los ayuntamientos y con asociaciones ciudadanas		<ul style="list-style-type: none"> - Proponer y desarrollar con el SES acciones conjuntas sobre programas de prevención y de promoción de hábitos saludables (promoción, difusión, divulgación y financiación). - Realizar un proyecto de colaboración conjunto con SEPAD para el tratamiento socio-sanitario: ancianos, residencias, etc.
	en relación con la salud y la prevención		<ul style="list-style-type: none"> - Crear con Ayuntamientos, Colegios profesionales, Asociaciones ciudadanas y científicas, campañas y programas de salud para colectivos específicos (jornadas, conferencias, Salud Escolar, educación sexual, hábitos saludables...)
	5.3. Mejorar la imagen del Área sanitaria y su nivel de aceptación tanto externa como interna	P8.Hacia una imagen amable y eficiente del Área	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un plan de Marketing sencillo que plantee la filosofía, las políticas y acciones específicas sobre conocimiento, imagen, información institucional, información sobre actividad realizada, etc. - Organizar jornadas de puertas abiertas para Instituciones y asociaciones de ciudadanos y usuarios. - Mejorar la imagen del Área a nivel interno de los trabajadores en base a información de los logros y del cumplimiento de objetivos, así como mejorar el sentido de pertenencia mediante valores como el trabajo en equipo, mejora de la calidad, etc.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Indicadores	Objetivo
6. RELACIONES INSTITUCIONALES POSITIVAS (Cont2)	5.1. Mantener una relación proactiva con el resto de la organización	P7. Proactividad con nuestros grupos de interés institucionales y comunitarios	- Número de proyectos pilotados o en participación a nivel de SES.	- 2/año
	5.2. Mantener relaciones estables con los ayuntamientos y con asociaciones ciudadanas en relación con la salud y la prevención		- Número de Intervenciones preventivas desarrolladas en colaboración con el SES y otros. - Cumplimiento plan de reuniones con instituciones ciudadanas.	- 1/año - 100%
	5.3. Mejorar la imagen del Área sanitaria y su nivel de aceptación tanto externa como interna	P8.Hacia una imagen amable y eficiente del Área	- Número de procesos clave asistenciales implantados. - Plan de marketing interno y externo definido. - Ítem específico sobre imagen del Área (encuesta usuarios) - Valoración global excelente (encuesta)	- 5 - Ejecución plan >75% - Positiva - >60%

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Alcance del objetivo
7. INNOVACIÓN, GESTION DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACION,	6.1. Diseñar, desarrollar y dinamizar un sistema de gestión del conocimiento	- El Área Sanitaria como organización es una comunidad de conocimiento y sus profesionales requieren de ese conocimiento actualizado para dar una respuesta eficaz a las necesidades de los pacientes y también a las expectativas de desarrollo de sus profesionales.
	6.2. Desarrollar y promocionar la actividad de investigación	- El Área tiene en sus profesionales unos recursos de conocimiento que en este momento se encuentran dispersos y con un aprovechamiento de su potencialidad mejorable.
	6.3. Gestionar eficazmente la docencia en el Área	- Como Área sanitaria es preciso encontrar el papel a desarrollar en el ámbito del conocimiento tanto en su captación y desarrollo (antena), en la de transmisión del conocimiento (docencia) y en la generación del propio conocimiento a través de la investigación.
DOCENCIA	6.4. Implantar una cultura de innovación en los diferentes ámbitos de la organización	- La transmisión de ese conocimiento y el intercambio del mismo es la base para la gestión de dichos recursos. - El desarrollo formalizado tanto de la docencia como de la investigación con sus conexiones con el mundo científico es uno de los retos claves. - La innovación, por su parte, va a constituir en el futuro un elemento diferenciador y exitoso para aquellas organizaciones que han apostado como pioneras por introducirla en su desarrollo

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Planes de actuación estratégicos
7 INNOVACIÓN GESTION DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACION, DOCENCIA (Cont)	6.1. Diseñar, desarrollar y dinamizar un sistema de gestión del conocimiento		<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un modelo integrado de gestión del conocimiento actual y futuro recogiendo los procesos de generación, almacenamiento y difusión del conocimiento. - Evaluación de las guías de práctica clínica y extenderla a todos los profesionales implicados. - Desarrollar un modelo de intercambio de las buenas prácticas (chequeo y difusión).
	6.2. Desarrollar y promocionar la actividad de investigación	P9. Gestionar de manera eficiente el conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con la comisión de investigación del CHUB para que identifiquen prioridades, y, que actúen también de “embajadores” para foros de investigación (relación con la universidad,..) - Establecer alianzas con equinos de investigación con la universidad y con redes internacionales y sociedades científicas, unidad de investigación de CHUB para participar en proyectos de Investigación. - Dar una formación en técnicas y metodologías de investigación a los profesionales del Área.
	6.3. Gestionar eficazmente la docencia en el Área		<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un plan de docencia en base a objetivos, desarrollar como proceso, realizar el control de los logros obtenidos y medir la satisfacción de los alumnos - Fomentar la docencia tanto reglada como no con amplia participación de los profesionales
	6.4. Implantar una cultura de innovación en los diferentes ámbitos de la organización	P10. Apostar por la innovación	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un primer plan de innovación y realizar una experiencia piloto de implantación (gestión de crónicos....)

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Indicadores	Objetivo
7. INNOVACIÓN, GESTION DEL CONOCIMIENTO, INVESTIGACION, DOCENCIA (Cont2)	6.1. Diseñar, desarrollar y dinamizar un sistema de gestión del conocimiento	P9. Gestionar de manera eficiente el conocimiento	- Numero de buenas prácticas difundidas y aplicadas.	- 2/año
			- Grado de uso de las guías clínicas	- 80%
	6.2. Desarrollar, promocionar y gestionar la actividad investigadora del Área.		- % de profesionales incorporados a proyectos de investigación.	- 3-5%
	6.3. Desarrollar, promocionar y gestionar la actividad investigadora del Área.		- % de profesionales que participan en docencia.	- >50%
			- Grado de satisfacción de los alumnos y residentes...	- >75%
			- Nota media de los alumnos y residentes de MFYC	- 7
		P10. Apostar por la innovación:	- Número de proyectos considerados como innovadores según criterios establecidos	
		- Incorporación de nuevas tecnologías	- Nº de proyectos innovadores presentados externamente en otras organizaciones y foros.	
6.4. Implantar una cultura de innovación en los diferentes ámbitos de la organización y desarrollar el modelo		- Cambios organizativos y en gestión	- Impacto de las innovaciones asistenciales en la satisfacción del usuario (media de las encuestas realizadas en el año)	- 2/año
		- Coordinación con AP		
		- Seguimiento del paciente crónico		
		- La manera de relacionarse y colaborar con la sociedad	- Nº alianzas con organizaciones externas para el desarrollo de	

PROPUESTA DEL MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD.

Áreas clave	Objetivos estratégicos	Programa	Planes de actuación
8. PROPUESTA DEL MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	8.1 Participar en el diseño, puesta en marcha y desarrollo de la Estrategia de abordaje a la Cronicidad en nuestra Comunidad Autónoma	P.11 Seguimiento de pacientes crónicos	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y actualizar los servicios disponibles en Atención Primaria de acuerdo a la evidencia científica y a las necesidades de la población. - Identificar profesionales referentes en la atención a patologías de alta prevalencia. - Identificar profesionales referentes para el diseño, puesta en marcha y desarrollo de la estrategia de cronicidad. - Impulsar el desarrollo de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad de Extremadura - Aumentar progresivamente el acceso a pruebas diagnósticas y dotar de herramientas terapéuticas necesarias a los profesionales. - Definir rutas asistenciales eficientes en procesos de alta prevalencia y patologías crónicas: Minimizar el tiempo de respuesta en la atención médica de los procesos oncológicos. - Desarrollar actividades de información y formación dirigidas al ciudadano, paciente, familiar y/o cuidador. - Impulsar el uso de las nuevas tecnologías en la práctica asistencial: Potenciar la atención telefónica por medio de dispositivos cualificados para orientar y dar respuesta a los problemas de salud. - Mejorar el tiempo de acceso a pruebas complementarias y a C. Externas del 2º nivel. - Mejorar el tiempo de cita para la Atención Primaria.
	8.2 Incrementar la autonomía del paciente, familiar y cuidador		

SEGUIMIENTO Y EVALUACION: INDICADORES DE SEGUIMIENTO P. CRONICOS

AREA CLAVE	PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES
MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	Mejorar los resultados en Salud	Controlar la Prevalencia e Incidencia y Severidad	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia e incidencia por edad y nivel de severidad - Tasa de descompensaciones por edad y nivel de severidad - Tasa de ingresos hospitalarios por edad y nivel de severidad
		Disminuir la mortalidad prematura y la mortalidad evitable	<ul style="list-style-type: none"> - Mortalidad prematura. - Años potenciales de vida perdidos
		Mejorar la calidad diagnóstica reduciendo su variabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes adecuadamente identificados y codificados - % de pacientes en los que consta el nivel de severidad. - % de pacientes en los que constan la evolución cronológica de los estados del Paciente y sus períodos de descompensación
		Reducir la variabilidad y mejorar la calidad de la terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - % de los pacientes severos que disponen de un Plan Terapéutico Integral con objetivos explícitos.
	Mejorar la calidad técnica de la atención	Mejorar el seguimiento clínico para reducir la severidad y la frecuencia de descompensaciones	<ul style="list-style-type: none"> - % de los pacientes severos en los que se han definido criterios de alarma. - % de los pacientes severos en cuya Hª CIª constan recomendaciones en caso de descompensación. - Número absoluto y % de pacientes severos con plan de cuidados de enfermería. - % pacientes severos que tiene asignada una gestora de casos, una enfermera y un especialista de referencia. - Promedio de llamadas telefónicas de control proactivo por paciente severo. - % de los pacientes en los cuales en la última consulta se han registrado todos los parámetros clave establecidos.
			Promover el uso racional del medicamento y reducir la yatrogenia

AREA CLAVE	PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES
MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	Mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida	Aumentar la capacidad funcional la calidad de vida	<p>no recomendadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes severos y moderados en los que se ha evaluado la capacidad funcional en el último año. - % de pacientes que manifiestan que su calidad de vida ha mejorado en el último año por nivel de severidad. - % de pacientes severos en los que se ha realizado test de Barthel. - % de pacientes severos en los que se ha realizado evaluación social.
		Aumentar la esperanza libre de discapacidad y de calidad Cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> - Esperanza de vida libre de discapacidad. - Años de vida perdidos ajustados por calidad - % de pacientes fallecidos por enfermedades priorizadas que han recibido cuidados paliativos.
	Mejorar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida.	Reducir el impacto social y familiar	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes en los que se ha evaluado su afrontamiento. - % pacientes severos en los que se ha evaluado la existencia o no de depresión/ansiedad. - % de pacientes diagnosticados de depresión y/o ansiedad significativa
		Aumentar la satisfacción general con la atención recibida	<ul style="list-style-type: none"> - Índice de satisfacción global de los pacientes con la atención recibida. - Índice de satisfacción global de los cuidadores con los servicios recibidos. - % pacientes satisfechos con la información recibida sobre su proceso. - % pacientes satisfechos con la continuidad y coordinación asistencial

Mejorar la accesibilidad y los tiempos de espera

- % de las consultas a demanda en Atención Primaria que son atendidas en el día por nivel de severidad.
- % de consultas no presenciales por nivel de severidad.

AREA CLAVE	PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES
MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	Promover la autonomía y la capacitación del paciente en el cuidado de su salud		<ul style="list-style-type: none"> - % de interconsultas AP-AE no presenciales por nivel de severidad. - % de pacientes severos telemonitorizados. - Espera media para primera consulta en Especializada
		Mejorar la agilidad y continuidad de la atención	<ul style="list-style-type: none"> - % de informes de alta con plan de cuidados de enfermería - % de pacientes severos con pauta de seguimiento en horario de atención continuada. - % de pacientes de alta hospitalaria que reciben una visita a domicilio antes de las 48 horas. - % de ingresos directos (sin pasar por urgencias)
		Aumentar la capacitación e implicación de los pacientes en su autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes formados en autocuidados e identificación de signos de alarma según nivel de severidad. - Nº de sesiones de formación grupal realizadas. - % de pacientes severos en los que se ha evaluado su capacitación en autocuidados e su capacidad de identificar signos de alarma. - Número absoluto y % de pacientes con programa de autocuidado-autocontrol en domicilio.. - % de pacientes con autocontrol periódico de parámetros de control. - % de pacientes a los que se les ha prescrito una pauta de ejercicio personalizada adaptada a su situación clínica y capacidad funcional.
		Promover grupos de autoayuda	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de acciones de autoayuda organizadas en colaboración con las asociaciones de pacientes - Nº de pacientes que manifiestan conocer la existencia de asociaciones de pacientes, páginas web, etc.
		Aumentar la capacitación y atención al cuidador	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes severos con discapacidad en los que se ha identificado al cuidador principal. - % de cuidadores formados.

AREA CLAVE	PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES
MODELO DE ATENCION A LA CRONICIDAD	Contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario		<ul style="list-style-type: none"> - % de personas cuidadoras a los que se les ha realizada la escala de sobrecarga. - % de personas cuidadoras que participan en grupos de autoayuda
		Adherencia al tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - % de pacientes en los que se ha evaluado su cumplimiento terapéutico por niveles de severidad
		Cumplimiento del plan terapéutico farmacológico y no farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de consumo de tabaco por niveles de severidad - Promedio del Índice de Masa Corporal en pacientes por niveles de severidad - Media semanal de tiempo de ejercicio por niveles de severidad
		Mejorar la capacidad resolutive de AP	<ul style="list-style-type: none"> - Razón de Consultas Enfermera/Médico de At. Primaria por nivel de severidad - Razón de Consultas At. Primaria/Especializada por nivel de severidad. - % descompensaciones resueltas por Atención Primaria
		Reducir la necesidad de atención de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de atenciones de urgencias extrahospitalarias ajustada por edad y por nivel de severidad - Tasa de atenciones de urgencias hospitalarias ajustada por edad y por nivel de severidad

RESUMEN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD

CONSULTAS Paciente - Profesional

- Consulta en el día severidad y descontrol (AP y AE)
- Consulta telefónica médica o enfermería (AP y AE):
 - Consulta programada
 - Consulta a demanda
- Consulta multicita de alta resolución en AE
- Consulta grupal educativa y de autoayuda
- Seguimiento Telefónico Sistemático y Proactivo:
 - En los pacientes más severos
 - En este seguimiento se seguirá un cuestionario predefinido y personalizado

INTERCONSULTAS

- Interconsulta Urgente. Descompensaciones de casos Severos
- Interconsulta No Presencial:
 - Interconsulta sincronizada AP-AE: Consulta para resolución inmediata estando el paciente delante
 - Interconsulta no sincronizada AP-AE:
 - Interconsulta telefónica en el día
 - Interconsulta no presencial con un compromiso de tiempo
 - En casos más severos respondida por el especialista de referencia del paciente
- Otras modalidades de interconsulta AP-AE

LA GESTION ES DE TODOS