

ACTUALIZACIÓN ESTRATEGIA+AP 2023

DIRECCIÓN GENERAL DE
PROGRAMAS ASISTENCIALES

SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

ESTRATEGIA +AP CANARIAS 2023

La Estrategia +AP, publicada en 2019 y desarrollada por el Servicio Canario de la Salud en colaboración con las sociedades científicas y Asociaciones de Profesionales de Atención Primaria, como SoCaMFyC, SEMERGEN y AEC, las sociedades canarias de pediatría APap Canarias y Sepexpal, Colegios Profesionales y representantes de los trabajadores, entre otros, supuso una **apuesta firme por avanzar en la mejora de la asistencia sanitaria y en los recursos para los profesionales en este nivel asistencial.**

La Estrategia +AP concibe la Atención Primaria como eje vertebrador del sistema sanitario, modelo de cohesión social que ha de ser integral ya que da atención al ciudadano durante todas sus etapas vitales, y que debe facilitar al máximo la accesibilidad al sistema, ser proactivo, sostenible en términos económicos y de salud, y comunitario para detectar las necesidades de la población en cada zona básica de salud.

El documento recoge 50 acciones con el objetivo de reorientar el modelo asistencial haciéndolo más accesible para los pacientes, al reforzar el número de profesionales, ampliar los servicios que se prestan a la ciudadanía en los centros de salud del archipiélago, impulsando a la par la actividad asistencial e investigadora de este ámbito asistencial, poniendo en valor cada uno de los profesionales implicados.

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

Después de 3 años del inicio de su implementación y tras haber sufrido la mayor crisis sanitaria mundial de los últimos tiempos, se hacía necesaria un análisis del impacto de las medidas aplicadas y, sobre todo, una actualización de la Estrategia para dar cabida a otras acciones que den continuidad al proceso de transformación iniciado adecuando el documento a la nueva realidad del sistema sanitario canario tras la pandemia, con el objetivo de conseguir una atención primaria de la salud capaz de ser:

✓ Líder de la Asistencia Sanitaria

✓ Más accesible y resolutive

✓ Con un nuevo modelo de organización que mantenga los principios de la atención primaria:

+ Integrador

+ Longitudinal

+ Proactivo

+ Comunitario

+ Participativo

+ Sostenible



ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

1. **Modificación de la Instrucción núm. 20/2020**, de la dirección del Servicio Canario de la salud, por la que se establece un programa especial para garantizar la cobertura normalizada de la asistencia sanitaria en el ámbito de la atención primaria por la sobrecarga asistencial con ocasión de la pandemia por Covid-19, Instrucción NÚM. 03/2023 (ANEXO I)

Esta modificación recoge las siguientes novedades:

✓ Actualización del sistema retributivo de los profesionales de medicina y enfermería que accedan a la Instrucción:

- Personal licenciado sanitario: 300€ brutos por actividad diaria
- Personal diplomado sanitario: 200€ brutos por actividad diaria

✓ Las agendas se realizarán en el turno opuesto al de la actividad ordinaria y tendrán una duración de cuatro horas con 25 citas para Medicina de Familia y 20 citas para Pediatría.

✓ Actualización de los objetivos de la Instrucción para que pueda ser activada para la gestión de la demora y de los pacientes sin cita no demorables.

2. **Nuevo modelo de la agenda ordinaria** de Medicina de Familia y Pediatría para que sean homogéneas en toda la organización. La estructura de las agendas debe cumplir las siguientes características:

En Medicina de Familia se establecen agendas ordinarias con un máximo de 34 citas diarias de las que el 80% (28 citas) deben ser citas de demanda presencial.

En el caso de Pediatría, el máximo de citas será de 28, con un mínimo de 22 para la demanda presencial.

El 20% restante para ambos casos, se podrán utilizar a criterio del profesional, destinadas a consultas telefónicas y/o concertadas. Las consultas a domicilio, ya sean a demanda o concertadas quedan fuera de este cómputo.

- Nueva Instrucción por la que se establece el procedimiento a seguir para la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal** en los ámbitos de atención primaria y atención hospitalaria: *INSTRUCCIÓN NÚMERO 4/2023 DE LA DIRECTORA DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS ÁMBITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA. (ANEXO II).*

La nueva instrucción tiene por objeto la adecuación de algunos puntos de la gestión de la incapacidad temporal, en los términos previstos en el R.D. 625/2014 de 18 de julio de 2014 por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, incorporando un nuevo procedimiento para la gestión por procesos por incapacidad temporal en los ámbitos asistenciales de atención primaria y hospitalaria, de modo que cuando la incapacidad temporal se produce tras un ingreso hospitalario, se emita directamente la IT desde el ámbito hospitalario.

Se pretende con esto dar cumplimiento de dicho R.D. específicamente a su Art. 2.1 en el que se recoge que *la emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.*

Para la implementación de esta Instrucción quedará supeditada a la implantación progresiva y ordenada de la medida en los diferentes servicios hospitalarios, comenzando por los Servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica y la Unidad de Internamiento Breve de Salud Mental del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

4. **Retribución específica para los tutores de MIR y EIR.** Otra de las medidas que se implementará será la retribución de los profesionales acreditados como tutores de medicina y enfermería (MIR y EIR), de manera que se generen elementos de incentiación y de reconocimiento explícito de la acción tutorial asignada como un pilar fundamental en la sostenibilidad del sistema sanitario.

5. Continuación de la implantación de las **Consultas de Fisioterapia** en los equipos de Atención Primaria.

Esta nueva prestación se inició en febrero de 2022 con la incorporación de 26 fisioterapeutas a distintos centros de salud. En 2023, se ampliará la oferta en 16 profesionales más para ir desarrollando esta actividad paulatinamente en todos los centros de AP.

6. Continuación con la **implantación del proyecto de Atención Psicológica en Atención Primaria** con la incorporación de 20 Psicólogos Clínicos más a los centros de salud durante el 2023.

Se continúa con el despliegue de este nuevo perfil profesional en AP sumándose a los 20 psicólogos que ya iniciaron su labor profesional durante el 2022.

7. Proyectos de **Ecografía y la Dermatoscopia en Atención Primaria**. La puesta en marcha de los dos proyectos supone un avance diagnóstico importante en este nivel asistencial, para lo que se ha dotado de ecógrafos a los centros de salud y se ha formado a los profesionales, iniciando el pilotaje en 64 centros de los 114, lo que ha supuesto una inversión 1.577.368 euros.

En cuanto a la dermatoscopia en adultos y pediatría, se adquirieron 204 dermatoscopios para el diagnóstico de las lesiones pigmentadas de piel. Ambos proyectos continuarán expandiéndose por todos los centros de salud durante 2023 incluyendo tanto la reactivación y continuidad de la formación como la dotación del material necesario.

ESTRATEGIA +AP CANARIAS 2023

8. En relación a **Receta Electrónica Continua del Servicio Canario de la Salud (RECSCS)**, desde el 1 de febrero de 2023, la fecha de vigencia de los planes de tratamiento puede ser prorrogada hasta los 365 días.

Con esta medida ya se pueden prescribir tratamientos a corto y largo plazo, pudiendo hacer seguimiento y renovación cuando sea necesario en función del perfil clínico de cada paciente. El sistema de receta electrónica convierte los 365 días en 13 periodos de 28 días, para hablar en semanas y no en meses, ya que los meses pueden ser de 28,30 o 31 días. El sistema de receta electrónica está diseñado para que el usuario siempre tenga disponible la medicación que precise cuando la necesite, según lo pautado por su profesional de referencia. En cada dispensación se obtendrá la medicación necesaria para, al menos, 28 días desde 10 días antes de que se le acabe la medicación y tendrá disponible un nuevo envase hasta que finalice el periodo de tratamiento que esté pautado. La oficina de farmacia tendrá disponible la fecha de la próxima dispensación de cada medicamento.

9. Consulta de **Gestión Enfermera de la Demanda (GED)**. El objetivo de esta consulta es reorganizar los flujos de la demanda de los pacientes que acuden a los centros de salud sin cita, un sistema de gestión de la demanda finalista.

Se entiende la GED como un programa liderado por la enfermería de Atención Primaria para atender a personas con enfermedades agudas leves. Los profesionales de enfermería, bajo un protocolo consensuado y dentro de su ámbito competencial, puede ser autónomo/a en la atención al paciente y en la resolución de problemas agudos leves recogidos en estos protocolos. Por tanto, siguiendo la filosofía de la Atención Primaria, tanto el profesional de Medicina de Familia como el de enfermería son los profesionales que darán continuidad en el proceso salud-enfermedad del usuario a lo largo de su vida.

El pilotaje de la gestión Enfermera de la Demanda se ha iniciado el 1 de marzo en las áreas de salud de Tenerife y Gran Canaria en los centros de salud +AP basado en los 12 protocolos para enfermedades leves consensuados, con previsión para ampliar este pilotaje al resto de áreas de salud.

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

10. **Prescripción enfermera.** El personal de enfermería utiliza para realizar su función medicamentos sujetos o no a prescripción médica. La regulación del uso, indicación o dispensación de esos medicamentos aporta seguridad jurídica tanto al/la paciente, que tendrá la certeza de que quién le administra el medicamento cuenta con los conocimientos necesarios para ello, como al profesional, que actuará amparado en una norma legal y con una acreditación previa recogido en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, así como las modificaciones establecidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre.

Con la publicación en el BOLCAN del *Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os*,. Heridas. de marzo de 2021, se inicia una etapa en la prescripción enfermería, incluyendo además los medicamentos no sujetos a prescripción médica, efectos y accesorios.

Actualmente, los desarrollos funcionales en Receta Electrónica han terminado y se encuentra en fase de prueba. A finales de abril en el área de salud del El Hierro comenzará el pilotaje en el entorno DRAGO AP calidad. Una vez finalizado el pilotaje se subirá al entorno de producción para todas las Áreas de Salud, habilitando la prescripción para estos productos y accesorios para los profesionales de enfermería acreditados para ello.

11. Implantación del proyecto **VNA (Vendor Neutral Archive. Archivo Independiente de Proveedores)** que permitirá el acceso a todo tipo de imágenes e informes sobre las mismas (incluyendo mensajes a los profesionales responsables). El primer semestre se ha iniciado el pilotaje para la imágenes de ecografía y dermatoscopia y para el segundo semestre está previsto comenzar con las imágenes de ECG y espirometría. La radiología llevará un proceso más largo que durará todo el año 2023.

12. **Programa Piloto de Enfermería en el ámbito escolar** durante el curso escolar 2022-2023 a desarrollar en determinados centros educativos públicos no universitarios (centros que imparten Educación Infantil, Primaria y Educación Especial) dependientes de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El programa piloto tiene como objetivos ofrecer atención de enfermería a los escolares y actuar ante emergencias o accidentes, además de fomentar actividades de promoción y educación para la salud, mejorar la calidad de vida de los alumnos con necesidades especiales (diabetes, epilepsia, asma...) e identificar patrones de conducta, entre muchas otras tareas.

Se establecen entre otras funciones, las siguientes relacionadas con la atención primaria:

- a. Definirse como referente de los cuidados de la salud entre los diferentes organismos involucrados en la salud de la población en edad escolar (Centro de Atención Primaria, Salud Pública, servicios comunitarios locales, etc.) facilitando la puesta en marcha de los distintos programas de promoción de la salud que ofertan las Administraciones Públicas y otras entidades.
- b. Coordinar la actuación con los diferentes profesionales de los niveles asistenciales de salud que atienden al alumnado (pediatra, y enfermera o enfermero del centro de Atención Primaria, médico especialista, fisioterapeutas, psicólogos o psicólogas, etc.) e incluso a través de las familias o tutores o tutoras legales si fuera necesario.
- c. Educar sobre el autocuidado al alumnado que padece enfermedades crónicas.
- d. Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar, valorando su derivación si procede al centro sanitario y siguiendo el protocolo establecido en los centros educativos públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

Dentro del Programa Piloto de Enfermería en el ámbito escolar, en enero del presente año se incorporaron un total de 20 profesionales de enfermería pertenecientes a las gerencias de atención primaria de todas las áreas de salud en centros educativos de titularidad pública de la Comunidad Autónoma Canaria.

Son un total de 70 colegios contemplados en el pilotaje, entre los que se encuentran centros ordinarios de educación infantil y primaria así como centros de educación especial. Respecto a la distribución, son 11 profesionales de enfermería en la provincia de Las Palmas y 9 en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, abarcando en su totalidad a una población de aproximadamente 15.000 alumnos.

La labor de estos profesionales dentro de la comunidad educativa permite, entre otras, el desarrollo de la competencia de la Educación para la Salud (EpS). Los programas de EpS dentro de los centros escolares son una iniciativa que busca proporcionar oportunidades de aprendizaje y acompañamiento a la comunidad educativa para adquirir hábitos saludables que redunden en el mantenimiento de su salud y bienestar.

13. **Plan de inversión en Infraestructuras.** El número de centros hospitalarios, centros de salud y consultorios locales en Canarias supera los 200 y se distribuyen en las 8 islas. Factores como la insularidad o las particularidades geográficas del territorio insular han obligado a desarrollar una red de centros más compleja y dispersa que la que correspondería por población en un territorio continuo, compacto y más accesible lo que exige necesidades inversoras superiores a las del territorio peninsular continuo.

No es difícil deducir que el ámbito de las infraestructuras sanitarias de Canarias se ha visto afectada por la Pandemia del COVID-19, exigiendo una adaptación continua a su evolución durante los 30 meses desde su inicio. El periodo de confinamiento obligó a la suspensión de todas las obras que, en marzo del 2020,

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

se estaban ejecutando. Se ha retrasado en el tiempo la recuperación de la actividad en aquellas obras que se suspendieron temporalmente. Otras se suspendieron definitivamente. La Pandemia, desde un primer momento, ha obligado a los servicios sanitarios a adaptar sus espacios y sus circuitos asistenciales para responder de la manera más apropiada y rápida a las nuevas condiciones epidemiológicas generándose, por ejemplo, áreas para la recepción y observación de los pacientes afectados por la nueva patología.

Las actuaciones en las que actualmente se está trabajando o se iniciarán a corto-medio plazo, supondrán un importe aproximado de 20 millones de Euros.

ESTRATEGIA + AP CANARIAS 2023

CUADRO FINANCIERO

Equipamiento y servicios			
Objeto	Fondo	P. Ejecución	Importe
Ecografía AP	REACT EU	2022-2023	7.006.931,00€
Dermatoscopia y Teledermatología AP	REACT EU	2022-2023	473.300,00€
Equipamiento asistencial	REACT EU	2022-2023	3.234.642,96€
Servicio de gestión de la demanda	PGCAC	2022-2023	3.000.000,00€
Proyectos de Salud Digital en AP	MRR	2022-2023	11.293.843,49€
TOTAL			25.008.717,45€

Contratación de personal		
	2022-	Importe total
Médicos de Familia	196	10.867.706,00€
Pediatras MfyC	60	3.326.849,00€
Enfermeras	199	6.617.005,00€
Matronas	40	1.330.051,28€
Aux. Enfermería	60	1.303.120,00€
Aux. Administrativo de salud	70	1.554.083,00€
Técnico Documentación sanitaria	20	760.000,00€
Trabajador social	43	1.324.400,00€
Fisioterapeutas	44	1.430.308,00€
Psicólogos	36	2.306.808,00€
Farmacéuticos	6	376.424,82€
TOTAL	774	31.196.755,10€

Infraestructuras	Importe total 2023
Rehab. y ampl. de Centros de salud	12.000.000,00 €

TOTAL INVERSIÓN: 62,8 millones de euros



+AP

CANARIAS

Estrategia para el Impulso de la
ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS



**CONSEJERÍA DE SANIDAD
SERVICIO CANARIO DE LA SALUD
FEBRERO 2019**

+AP CANARIAS

**ESTRATEGIA PARA EL IMPULSO DE LA
ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS**

EDICIÓN 2019

Gobierno de Canarias

Consejería de Sanidad

Servicio Canario de la Salud

Dirección General de Programas Asistenciales

ISBN: 978-84-16878-16-1

Todas las denominaciones que en el presente documento se efectúan en masculino genérico, se entenderán aplicables indistintamente a hombres y mujeres.

AUTORES

Conrado Domínguez Trujillo

Director del Servicio Canario de la Salud.

Elizabeth Hernández González

Directora General de Programas Asistenciales.

Rita Tristancho Ajamil

Jefa del Servicio de Atención Primaria.

Marcos Estupiñán Ramírez

Jefe de Sección de Evaluación y Sistemas de Información.

Javier Lobato González

Técnico del Servicio de Atención Primaria

REVISORES

Se han incluido las aportaciones de:

Sociedades Científicas

Asociación de Enfermería Canaria (ASENCA)

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Canarias
(ApapCANARIAS)

Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria
(SOCAMFYC)

Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria (SEPEXPAL)

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
(SEMERGEN)

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
(SEMG)

Colegios Profesionales

Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas

Colegio Oficial de Enfermería de S/C de Tenerife

Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias

Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas

Colegio Oficial de Médicos de S/C de Tenerife

Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas

Colegio Oficial de Trabajo Social de S/C de Tenerife

Servicio Canario de la Salud

Dirección General de Salud Pública

Direcciones Gerencias Hospitalarias

Dirección General de Programas Asistenciales

Gerencias de Atención Primaria

Gerencias de Servicios Sanitarios

ÍNDICE

Introducción

Decálogo +AP Canarias

Organización y gestión de la Atención Primaria: Actuar para reorganizar la demanda asistencial. Accesibilidad y Sostenibilidad.

Acciones 1 a 18

Fortalecer el liderazgo de la Atención Primaria. Resolutividad y Continuidad de la Asistencia

Acciones 19 a 41

Atención centrada en las personas y la comunidad: Trabajar con los ciudadanos.

Acciones 42 a 50

Ficha Financiera

INTRODUCCIÓN

El sistema Sanitario público coloca a la **Atención Primaria (AP)** como centro del sistema, siendo un hecho constatado que la contribución de una Atención Primaria fuerte a los sistemas de salud se asocia con una distribución más equitativa de la misma en la población. Aquellos países que tienen una Atención Primaria bien dotada y de calidad presentan unos mejores índices de salud, reparten los recursos disponibles de forma más equitativa entre la población y sus sistemas sanitarios son mucho más eficientes. Se estima que en torno al 80% de los problemas de salud se resuelven a este nivel y con un alto grado de satisfacción de los usuarios según reflejan los datos del último **barómetro sanitario**¹ en el que en Canarias, el 85,5% de los encuestados valora como buena o muy buena *la atención recibida en las consultas del médico o de la médica de cabecera (o de familia) de la sanidad pública*.

En el marco actual, cabe preguntarse si después de 30 años de desarrollo, se necesitan nuevas propuestas y acciones que renueven y fortalezcan la Atención Primaria, y que nos permitan visualizar un futuro cercano en el que este nivel asistencial realmente ejerza un papel central en el Sistema de Salud.

En este contexto, el 26 de junio de 2018 se celebró en Las Palmas de Gran Canaria el **Foro de Atención Primaria de Canarias "Potenciar Atención Primaria. Aquí y ahora...tomando impulso"** donde se reunieron más de 120 profesionales de Atención Primaria de las siete islas y de diferentes categorías profesionales, con el objetivo de debatir y proponer estrategias de trabajo para desarrollar y avanzar en el modelo de la Atención Primaria en Canarias. Se abordaron durante más de 9 horas de trabajo, con representantes de las sociedades científicas, gestores y profesionales sanitarios de Atención Primaria, los temas que más preocupan a los profesionales de este nivel asistencial, en torno a cuatro grandes áreas: modelo de organización y gestión, el liderazgo en la continuidad asistencial, la resolutivez, y por último, los protagonistas de la atención primaria, ciudadanos y profesionales. La Jornada se abrió con una mesa en la que participaron los

¹ Ministerio de Sanidad. Resultados estadísticos anuales: Barómetro Sanitario 2017. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

representantes de las sociedades científicas, Vanesa Déniz (Presidenta de [SEMERGEN Canarias](#)), María Fernández (vicepresidenta de [semFYC](#)), José Ramón Martínez (Presidente de la [Asociación de Enfermería Comunitaria](#)), Agustín Graffigna (Presidente APap Canarias), Ángeles Cansino (vocal de [APap Canarias](#)) y Nicasio García (vocal de [SEMG Canarias](#)). También fueron invitados los [colegios profesionales y sindicatos](#) del sector sanitario. Las conclusiones de este Foro, al que acudió el Director del Servicio Canario de la Salud, Conrado Domínguez y la Directora General de Programas Asistenciales, Elizabeth Hernández, son la base principal de este documento, que nace con el compromiso de trabajar para la consecución de una Atención Primaria renovada, fuerte y comprometida con la sociedad.

Se incorporan además las conclusiones que hace sobre la Atención Primaria el documento de la Consejería de Sanidad publicado en diciembre de 2017 con el epígrafe **Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias**² donde entre otras acciones, se hace referencia a la necesidad de potenciar la Atención Primaria, aumentando su capacidad de resolución autorizando, bajo protocolo la petición de pruebas diagnósticas complejas.

El Foro de Médicos de Atención Primaria, integrado por la Asociación de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); emitieron en 2015 un **Decálogo de objetivos del Foro de Médicos de Atención Primaria para una Atención Primaria de Calidad**³, para que la Atención Primaria ocupe su lugar como eje del sistema público de salud, con los instrumentos que le corresponden. Este Decálogo es otro de los pilares en los que se ha desarrollado esta estrategia de compromiso por la Atención Primaria de la Consejería de Sanidad.

Las nuevas necesidades de salud y la evolución de las competencias profesionales requieren que se imprima un nuevo impulso a la Atención Primaria,

² Consejería de Sanidad. Compromiso para la mejora de la Sanidad Pública de Canarias. Recuperado de: <https://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/sanidad/201712CompromisoSanidadCanaria.pdf>

³ Decálogo de objetivos. Atención Primaria de calidad. Recuperado de: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/decalogoap_12_04_2018.pdf

para dar la mejor respuesta a los retos actuales. El crecimiento y progresivo envejecimiento de la población, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, y la tendencia a medicalizar los problemas de salud, así como la dificultad para cubrir ausencias entre otras causas, han generado un notable aumento de las cargas de trabajo en este nivel asistencial, no siempre acompañado ni del necesario incremento de recursos, ni de la correspondiente adaptación organizativa.

Por todo lo expuesto, el Servicio Canario de la Salud pone en marcha una serie de **acciones para fortalecer el papel vertebrador y central de la Atención Primaria** para desarrollar en 3 años: 2019-2021.

Estas acciones basculan sobre tres ejes fundamentales, tal y como se plantea en las conclusiones del Foro de Atención Primaria de Canarias:

1. Organización y gestión de la Atención Primaria.
2. Fortalecimiento del liderazgo de la Atención Primaria.
3. Atención centrada en las personas y la comunidad.

DECÁLOGO +APCANARIAS

1. **Pilotar** nuevos modelos organizativos innovadores.
2. **Incorporar** nuevos perfiles profesionales a la Atención Primaria.
3. **Incrementar** la resolutiveidad de la Atención Primaria.
4. **Racionalizar** el número de tarjetas sanitarias (TSI) por profesional.
5. **Retener** el talento de los profesionales que finalizan la formación especializada.
6. **Potenciar** las competencias de los profesionales con un Plan de Formación.
7. **Desarrollar** la coordinación asistencial entre los ámbitos de Atención Primaria / Atención Hospitalaria.
8. **Integrar** la información sanitaria y social en la Historia Clínica Electrónica.
9. **Desarrollar** herramientas que mejoren la comunicación con los ciudadanos.
10. **Crear e Implicar** a los pacientes en la Mesa de Pacientes de Canarias de Atención Primaria.

COMPROMISO PARA LA MEJORA DE LA SANIDAD PÚBLICA CANARIA

A. Organización y gestión de la ap: actuar para reorganizar la demanda asistencial.

Accesibilidad y Sostenibilidad

Acción 1: Pilotar nuevos modelos organizativos innovadores que permitan la gestión de la demanda avanzada en los centros adecuándose a las características de la población y del entorno geográfico. A partir de este punto, se podrán desarrollar el resto de acciones contempladas en este documento. La organización debe predefinir los tipos de consulta, clínica o administrativa, y basarse en la atención a:

- a. Procesos agudos: con cita/ sin cita/ urgencias (Plan de Urgencias Sanitarias Canarias, PLUSCAN).
Es fundamental abordar y encontrar una solución satisfactoria a la gestión de aquellos usuarios que acuden a los centros sanitarios sin cita previa, que permita el desarrollo normal y sin interrupciones no programadas de la consulta diaria.
- b. Procesos crónicos.
- c. Procesos para pacientes crónicos complejos.
- d. Proceso de atención domiciliaria.

Para consolidar el nuevo modelo se precisará:

- a. Contratar **80 médicos de familia y 15 pediatras en los próximos 3 años (2019-2021)** en la Comunidad Autónoma. Independientemente de los nuevos recursos contemplados en la acción 5 de este documento.

- b. Potenciar la labor de enfermería, con más capacidad resolutive asumiendo el triaje y la gestión de la demanda de la atención de la patología de baja complejidad con protocolos de actuación basados en la evidencia. Supone la contratación de **300 enfermeras en los próximos 3 años en la Comunidad Autónoma (2019-2021), es decir 100 enfermeras por año.**
- c. Reforzar el papel de los profesionales de las unidades administrativas en AP, con capacidad de gestión de diferentes modelos de agenda y atención directa personalizada. Supone la **contratación de 100 auxiliares administrativos en los próximos 3 años (2019-2021).**
- d. Valorar otros perfiles profesionales en AP como las auxiliares de enfermería y sus posibles competencias (incluso en el domicilio del paciente). Supone la contratación de **95 auxiliares de enfermería entre 2019-2021.**
- e. Establecer un nuevo modelo de trabajo incorporando diferentes perfiles profesionales a la Atención Primaria, como fisioterapeutas y psicólogos clínicos. En el caso de los fisioterapeutas, permitiría el abordaje consensuado de determinados procesos clínicos osteomusculares en coordinación con el médico de familia y el pediatra. Esto supondría contratar 22 fisioterapeutas en la Comunidad Autónoma entre 2019 y 2021 con una inversión de 715.159,28 €. Se pilotará en cinco ZBS de la Comunidad Autónoma y, según la evaluación resultante, se decidirá su extensión al resto de la Comunidad. Por otro lado, la incorporación de psicólogos clínicos a Atención Primaria se hará siguiendo las experiencias nacionales de buenas prácticas clínicas que hallan sido probadas en otras Comunidades. Se pilotará la incorporación de este perfil profesional en cinco ZBS y se evaluará el impacto en salud antes de decidir su extensión a otras Zonas.

Todas estas nuevas acciones suponen una inversión de **31.145.178,73€** en los próximos tres años:

Categoría profesional	Profesionales contratados 2019-2021	Coste total
Médicos de familia	80	6.531.097,60 €
Pediatras	15	1.224.580,80 €
Enfermeras	300	15.814.224,00 €
Aux. enfermería	95	3.150.124,00 €
Aux. administrativo	100	3.389.602,00 €
Fisioterapeutas	22	715.159,28 €
Psicológicos clínicos	5	320.391,05 €
Total	617	31.145.178,73 €

- f. Se incrementará progresivamente la contratación de trabajadores sociales con el objetivo de alcanzar el 100% de las ZBS.
- g. Se desarrollará la normativa específica para el **nombramiento de la Dirección y Subdirección** de las Zonas Básicas de Salud

Acción 2: Desarrollo de una Agenda de Trabajo Social que permita, además de la gestión de las consultas asistenciales, la gestión de las actividades realizadas en los contextos de la promoción del apoyo social, el fortalecimiento de las redes sociales así como la coordinación sociosanitaria para la intervención coordinada de servicios en población que presente situaciones de vulnerabilidad social.

Acción 3: Analizar nuevas formas de trabajo en las áreas administrativas. Plantear la necesidad de que el área administrativa pueda dirigir a las personas que solicitan asistencia al recurso o proceso más adecuado, complementando la labor del resto de profesionales de los equipos de Atención Primaria, adecuando si fuera necesario, los perfiles profesionales presentes en estas áreas. **Aprovechar el gran potencial humano que existe en el colectivo de las unidades administrativas regulando las funciones del Administrativo Sanitario,** potenciando una mayor especialización, regulando lo administrativo con lo sanitario, formando parte activa dentro del EAP. Potenciar las actividades de promoción y educación para la salud (EpS) desde las unidades administrativas, reforzando el papel comunitario del administrativo en el centro de salud, adquiriendo conocimientos, actitudes y habilidades en metodología de Educación para la Salud.

Acción 4: Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para establecer indicadores que permitan mejorar y racionalizar el número de TSI por médico y enfermera e incluso del resto de profesionales como Trabajadores Sociales, por recursos destinados a una Zona Básica de Salud (ZBS), por nivel de complejidad, situación socioeconómica, número de pacientes en atención domiciliaria, servicios que presta la ZBS, etc. Para la implementación de esta acción se solicitará la participación activa de las Sociedades Científicas de AP y con la representación de todas las categorías profesionales implicadas.

Acción 5: Contratación de los médicos de familia, pediatras, enfermeras comunitarias y matronas que finalicen su período de post-grado con contratos mínimos anuales, con el fin de garantizar su fidelización y permanencia en el SCS una vez finalizada su formación. Favorecer que dichos profesionales desarrollen su labor en AP, lo cual conlleva acuerdos con el ámbito hospitalario para proteger el recambio generacional en la AP. Mediante cambios en el modelo-contrato se facilitará la realización de guardias en el nivel hospitalario a los

médicos de familia y pediatras que así lo deseen. Esta iniciativa es bidireccional, por lo que los médicos y pediatras con contrato en AH también podrán realizar guardias en AP.

Profesionales finalizan en 2019	Categoría profesional	Coste contratación anual
75	Médicos de familia	6.122.904,00 €
13	Enfermeras especialistas en EFyC*	685.283,04 €
18	Pediatras	1.469.496,96 €
17	Matronas	896.139,36 €
Total		9.173.823,36 €

*Enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria

PROFESIONALES QUE FINALIZAN EN MAYO 2019 EN NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA Y COSTE ANUAL DE CONTRATACIÓN:

Acción 6: Nuevas convocatorias de la Oferta Pública de Empleo Ordinaria y de Estabilización que den estabilidad al personal del Servicio Canario de la Salud. Las plazas que se convocan y afectan a AP de nuestra Comunidad son:

- a. MF: 527 plazas.
- b. Pediatras de EAP: 174 plazas.
- c. Enfermeros: 519 plazas (ya convocada).
- d. Matronas: 55 plazas (ya convocada).
- e. Fisioterapeutas: 14 plazas (ya convocada).

f. Auxiliar de enfermería: 112 plazas.

g. Grupo auxiliar administrativo: 218 plazas.

Acción 7: Reactivación de la **Carrera Profesional**.

Acción 8: Instaurar un Programa especial de cobertura para gestionar las ausencias programables de los médicos de familia y pediatras ante la falta de sustitutos por permisos, vacaciones, cursos, congresos, etc.

Acción 9: Compromiso de sustitución del resto de profesionales de los EAP en las que existe lista de contratación, según la actividad que desarrollan, y las características de la ZBS en un porcentaje >80% de sustitución.

Acción 10: Monitorización diaria de las presiones asistenciales en cada uno de los servicios normales de urgencias (SNU) y puntos de atención continuada (PAC) con compromisos de refuerzos cuando se precise, y con antelación en fechas y acontecimientos que prevean un aumento de la carga asistencial.

Acción 11: Revisar las actuaciones del PLUSCAN previstas para el 2019 y consensuar con las Gerencias de AP sus posibles fechas de inicio. Supondría una **inversión de 1.575.217 €** para este año.

Acción 12: Creación de la figura del Coordinador de Urgencias Extrahospitalarias en las Gerencias de Atención Primaria de Gran Canaria y Tenerife.

Acción 13: Trabajar para la implantación progresiva de un Call Center 24 horas 7 días de la semana, atendidos por diferentes perfiles profesionales dependiendo del nivel de necesidad.

Acción 14: Solicitud al Ministerio para aumentar el número de MIR en Medicina de Familia. Se muestra la evolución de la oferta docente de las Especialidades de Atención Primaria 2016-2019 de la Comunidad de Canarias.

Medicina Familiar y Comunitaria				
UDM AF y C*	Convocatoria 2015-2016	Convocatoria 2016-2017	Convocatoria 2017-2018	Convocatoria 2018-2019
Las Palmas N	14	14	14	14
Las Palmas S	14	14	14	18
Tenerife Norte	11	15	15	15
Tenerife Sur	16	16	16	16
Lanzarote	6	6	6	6
Fuerteventura	4	4	4	4
La Palma	5	5	5	5
Totales	70	74	74	78

*Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

Enfermería Familiar y Comunitaria				
UDM AF y C*	Convocatoria 2015-2016	Convocatoria 2016-2017	Convocatoria 2017-2018	Convocatoria 2018-2019
Las Palmas N	3	3	3	3
Las Palmas S	3	3	3	3
Tenerife Norte	3	6	6	6
Tenerife Sur	3	3	3	3
Totales	12	15	15	15

*Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria

PREVISIÓN DE AUMENTO DE ACREDITACIÓN DE PLAZAS.

En este momento están pendientes de resolverse dos expedientes de petición de multiprofesionalidad con incremento de plaza.

- a. UD MFyC Lanzarote
Medicina Fy C. Plazas acreditadas: 6. Incremento plazas: 8
Enfermería FyC. Plazas acreditadas: 0 Incremento plazas: 4
- b. UD MFyC Fuerteventura
Medicina Fy C. Plazas acreditadas: 4. Incremento plazas: 6
Enfermería FyC. Plazas acreditadas: 0. Incremento plazas: 2

En mayo de 2019 se abrirá el plazo para solicitar nuevas plazas y solicitaremos incrementar en las Área de Salud de Tenerife y Gran Canaria.

Acción 15: Establecer un Programa de Formación reglado:

- a. **Pregrado:** Instar desde la Consejería de Sanidad a ambas Universidades de la Comunidad de Canarias a crear un área de conocimiento específico de Atención Familiar y Comunitaria y potenciar, dentro de la asignatura de Pediatría, el área de Atención Primaria.
- b. **Post-grado:** apoyar a las Unidades Docentes Multiprofesionales para aumentar el número de especialistas en formación así como del número de tutores y centros docentes, facilitando tiempo protegido en las agendas para esas labores.
- c. **Formación continua.** Priorizar la formación relativa a:
 - 1. RECOMENDACIONES NO HACER, así como toda aquella que favorezca minimizar la variabilidad de la práctica médica y de enfermería.
 - 2. La formación relativa al abordaje del Riesgo Social para la salud con especial atención a la perspectiva de género.
 - 3. La formación relacionada con los planes y estrategias del SCS.

- d. Fomentar una línea de **formación** específica para garantizar la **Seguridad del Paciente**.

Acción 16: Apoyo a la Investigación mediante la creación de unos fondos específicos en el Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias para fomentar y facilitar la investigación en AP.

Acción 17: Reevaluar la situación de las infraestructuras de los diferentes Centros de Salud en la Comunidad y la proyección a 5 años, garantizando el espacio necesario para el desarrollo de las tareas asistenciales, de promoción de la salud y de formación. Elaborar un Plan de Infraestructuras en AP y actualizar el mapa sanitario vigente.

Acción 18: Elaborar un Plan de Seguridad y Prevención de las Agresiones en colaboración con los Colegios Profesionales de Médicos, Enfermería y Trabajo Social.

B. Fortalecer el liderazgo de la Atención Primaria.

Resolutividad y Continuidad de la Asistencia

Acción 19: Avanzar en el Catálogo de Pruebas complementarias accesibles desde Atención Primaria (CPDAP). Según el cuarto punto del *Decálogo de objetivos del Foro de Médicos de Atención Primaria*, Para una Atención Primaria de Calidad, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica. Canarias ha sido premiada como la Comunidad Autónoma con el Catálogo de acceso a pruebas desde Atención Primaria más amplio del Sistema Nacional de Salud (SNS). Actualmente, éste incluye 181 pruebas, algunas de las cuales no son accesibles en otros servicios de salud, como las siguientes:

Prueba CPDAP	Solicitudes 2018
anatomía patológica	192
audiometría	382
colonoscopia	8.634
densitometría	4.604
ecografía obstétrica	1.377
ecografía abdómino pélvica	24.337
ecografía aparato urinario (renal y vejiga)	9.787
ecografía cuello	9.113
ecografía escroto	1.223
ecografía elastografía músculo/ esquelética	12.547

Prueba CPDAP	Solicitudes 2018
enema opaco	452
esófago gastroduodenal	1.540
gastroscopia	2.669
mamografía	7.961
rectosigmoi- doscopia	134
tc columna lumbosacra	3.506
tc craneo	5.458
test aliento urea c13	639
Total pruebas especiales	94.555

Se garantizará un tiempo de respuesta adecuado entre la solicitud de la prueba y la cita, y entre la realización de la prueba y emisión/remisión del informe de resultado. Se facilitará y ampliará la solicitud de pruebas de laboratorio a enfermería mediante perfiles relacionados con las funciones que le son propias, específicamente los cultivos de heridas/exudados o pruebas de cribado como las citologías, la sangre oculta en heces (SOH) y las de los Programas de Salud establecidos.

Acción 20: Avanzar en el desarrollo y aumento de la cobertura de los Especialistas Consultores en Atención Primaria, en el modelo presencial y sobretodo, en el virtual. La situación actual de este servicio y su implantación en las islas se refleja en la tabla adjunta. El objetivo para 2019 es extenderlo al resto de Áreas, y potenciar el modelo de consultoría virtual hasta alcanzar un 50% de todas las interconsultas que realiza el Médico de Familia, valorando la realidad de cada especialidad. Las especialidades en las que se incrementarán los consultores, sobre todo en la modalidad virtual, por el impacto que tienen sobre las patologías más prevalentes en Atención Primaria son:

- a. Cardiología,
- b. Dermatología
- c. Endocrinología,
- d. Nefrología,
- e. Reumatología,
- f. Medicina Interna.

Esta última es de especial importancia en el seguimiento de los pacientes crónicos y de alta complejidad.

Se implantará progresivamente la figura de la **enfermera consultora** comenzando por aquellas áreas de mayor impacto en Atención Primaria como la diabetes mellitus en las que los cuidados enfermeros son fundamentales en el control de la enfermedad (consultoría para pie diabético, nutrición, etc.).

Se ampliará el número de **especialidades pediátricas**, extendiendo su implantación al resto de áreas de salud (actualmente sólo están disponibles en Tenerife).

Número ZBS con cobertura por especialista consultor

Especialidad	Gran Canaria		Fuerteventura	Tenerife		Lanzarote	Total
	CHUIMI	HUGCDN	HGFV	HGFV	HUNSC	HJMO	
alergia		1			38 V		39
cardiología	9	9	6	9 V	7V		40
cirugía virtual/vascular					7 V		7
dermatología	10	5	3	1V	5 V	5	29
digestivo		1+3V		17 V	7V		28
endocrino	15 +1V	5		18 V	23V		62
geriatria			4			7	11
ginecología			3	18 V	22 V		43
hematología				1V			1
medicina interna					20V		20
nefrología	5	18 + 3V		17 V	22 V	7	72
neumología	6				13V		19
neurología	6	16 + 3V		18V	18V		61
oncología	1						1
oftalmología virtual					2V		2
otorrinolaringología							-
rehabilitación	2	5	3		4V		14
reumatología	9	5		18 V	9V		41
salud mental	13	13	4	2 V	6V+13V Ped	5	56
traumatología	7		4		8V		19
unidad del dolor		1					1
urología				18 V			18
especialidades pediátricas: nefrología, neumología, neurología y endocrinología + digestivo y nutrición					8V+ 10V		18
zbs con e. consultor	83 +1V	79 + 9V	27	137V	242V	24	602

CHUIMI: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil.

HUGCDN: Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

HGFV: Hospital General de Fuerteventura.

HUC: Hospital Universitario de Canarias.

HUNSC: Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.

HJMO: Hospital Dr. José Molina Orosa.

Acción 21: Avanzar en la integración de toda la información (sanitaria y social) de la historia clínica del paciente de Atención Primaria y Atención Hospitalaria (AH). Actualmente Drago AP integra las **peticiones y resultados de laboratorio** enviados por AP. Asimismo, es capaz de visualizar los resultados de laboratorio solicitados por AP o AH en todos los hospitales. En cuanto a las **imágenes radiológicas**, Drago AP puede consultar las de todos los hospitales de referencia para AP. Se plantean las siguientes **mejoras esenciales** en integración para este año 2019:

- a. Homogeneizar las funcionalidades y métodos de la integración en todos los hospitales, de forma que todos dispongan de las mismas posibilidades: transmisión de la información de las peticiones de AP cuando se tengan que realizar en AH, simplificar la consulta de resultados, que las peticiones de AP de todos los hospitales pasen por la historia de AH, mapeo con la información del CPDAP y los perfiles de seguimiento en todos los hospitales, envío de observaciones a resultados individuales.
- b. Monitorización centralizada de todos los procesos de envíos y resultados de laboratorio y establecimiento de un protocolo de respuesta a las incidencias detectadas mediante esta monitorización.
- c. Mejorar los procesos de actualización de catálogos.

- d. Integración de microbiología
- e. Incluir las solicitudes de AH extraídas en AP, con la posibilidad desde AP de añadir pruebas.
- f. Poder recoger automáticamente en la historia de AP las respuestas de las pruebas esenciales aunque hayan sido solicitadas por AH.
- g. Se podrán adjuntar y almacenar archivos de imágenes en la historia clínica electrónica (HCE), de utilidad para el registro de una lesión o ver la evolución de una cura.
- h. El registro del calendario vacunal se centralizará en una única base de datos, SIVAC (Sistema de Información de Vacunas), que se coordinará desde Salud Pública.
- i. El control de la terapia con anticoagulantes orales (TAO) se integrará en DRAGO-AP.

Acción 22: Trabajar herramientas que mejoren la comunicación con los ciudadanos para información personalizada, autogestión de citas, citas no presenciales, correo electrónico. Proyectos en desarrollo, en funcionamiento el primer semestre 2019:

- a. **MiSCS:** es el conjunto de servicios digitales personalizados para usuarios/as del Servicio Canario de la Salud proporcionados a través de diferentes canales, y accesibles mediante diferentes métodos de identificación. Actualmente en producción. Se dispondrá inicialmente de seis servicios:
 - o miCitaPrevia. Solicitud de cita en Atención Primaria del SCS.
 - o miHistoria. Su historia clínica electrónica en el SCS y en el ámbito nacional.
 - o miListaDeEspera. Información sobre lista de espera quirúrgica del SCS.
 - o miHipot-CNV. Facilita la comunicación a personas con dificultad oral.

o miTradassan. Traductor para asistencia sanitaria a extranjeros.

o miMédula. Información para la donación de médula ósea.

- b. **MiHistoria**: es el servicio de acceso digital historia de salud del Servicio Canario de la Salud. Permite a los mayores de 16 años acceder a sus próximas citas de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, y obtener los datos identificativos, clínicos (antecedentes, alergias, hábitos, constantes, diagnósticos, vacunas) e informes (de atención primaria de alta hospitalaria, de cuidados de enfermería, urgencias, consultas externas, pruebas diagnósticas) de su historia y de su receta electrónica.

Acción 23: Extender la consulta telefónica a otras categorías profesionales, específicamente a enfermería y trabajo social, en 2019.

En el 2018 se realizaron un total de 322.603 consultas telefónicas a médicos de familia y pediatras, lo que supone el 3% de todas las consultas realizadas en ese periodo. Estos porcentajes se han obtenido sin haber entrado aún en funcionamiento la nueva TSI y los cambios que esto supone en la dispensación de los medicamentos, con lo que se espera que el porcentaje aumente considerablemente cuando no sea necesario pasar por el centro de salud a retirar el plan terapéutico.

El objetivo es poder alcanzar el 10% de utilización.

Área de Salud	Consultas totales	Consultas telefónicas	% Consultas telefónicas
El Hierro	59.331	1.630	2,75
Fuerteventura	387.244	7.157	1,85
Gran Canaria	4.456.846	142.576	3,2
La Gomera	110.207	2.931	2,66
La Palma	420.838	10.457	2,48
Lanzarote	774.350	12.068	1,56
Tenerife	5.574.144	145.784	2,62
CANARIAS	11.782.960	322.603	3

Datos obtenidos entre las fechas 01/01/2018 y 31/12/2018.

En el primer trimestre del año 2019 se iniciará para las consultas de matronas.

Acción 24: Proyecto de Ecografías en Atención Primaria. Compra centralizada de 57 ecógrafos con un coste en la **inversión de 998.070 €**. Extensión y desarrollo a toda la Comunidad incluyendo en el proyecto a la población pediátrica. El despliegue de este proyecto se está desarrollando de la siguiente forma:

- a. Plan de formación con cursos teóricos y prácticos entre 2018-2019-2020 .
- b. Diciembre de 2018: Puesta en marcha de la plataforma de formación on-line para la realización de los exámenes y la descarga de material formativo.
- c. Total de profesionales que está previsto formar: 225.
- d. Activación de ecógrafos: De los 57 equipos están ya activos y haciendo ecografías en 32 de ellos, lo que supone un 56%.

Acción 25: Iniciar el Pilotaje de la Dermatoscopia en Atención Primaria (adultos y pediatría) y Hospitalaria para mejorar la capacidad resolutive de ambos niveles asistenciales. Inversión en dermatoscopios en el segundo semestre de 2019 (**149.976,24 €** para un total de 126 dermatoscopios polarizados y 78 dermatoscopios híbridos con cámara de fotos); y desarrollo de competencias avanzadas a través de un plan de formación.

Acción 26: Avanzar en la implantación y evaluación de la Espirometría en Atención Primaria y su extensión a la población pediátrica, mediante la renovación del equipamiento, formación y acreditación de profesionales médicos y enfermeras. En este sentido, el parque de espirómetros ya ha ido actualizando tras la compra centralizada de 82 aparatos con una inversión de: **174.482 €**.

Espirómetros	
Gran Canaria	20
Tenerife	30
Fuerteventura	9
Lanzarote	9
La Palma	7
La Gomera	4
El Hierro	3
Total	82

El **Proceso asistencial Integrado para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (PAI-EPOC)** se presentó en mayo de 2018 y tiene como objetivo mejorar los resultados en salud y la disminuir la morbimortalidad de los pacientes con EPOC, a partir de una atención integral y de la optimización de la coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Ya se ha implementado en la historia clínica de atención primaria la herramienta para, en un primer paso, incluir a los pacientes en el Proceso y así, incrementar el diagnóstico precoz de esta enfermedad. A lo largo de este año se seguirá con el desarrollo técnico de las siguientes fases en la HCE.

Enfermería tendrá la posibilidad de solicitar espirometrías a aquellos pacientes EPOC sin espirometría previa.

Acción 27: Programa de Cribado de la Retinopatía Diabética en Atención Primaria (RETISALUD). Renovación del parque de retinógrafos con la compra centralizada de 60 nuevos aparatos, con una inversión de: **778.680 €**.

Se continuará con la formación de los profesionales en esta materia.

Enfermería tendrá la posibilidad de solicitar retinografías a aquellos pacientes diabéticos sin retinografía en los dos años previos.

Retinógrafos	
Gran Canaria	19
Tenerife	18
Fuerteventura	6
Lanzarote	7
La Palma	4
La Gomera	3
El Hierro	3
Total	60

Acción 28: Proyecto de Electrocardiogramas (ECG) digitales que transmitan los registros entre ambos niveles asistenciales. Con la compra y distribución de 157 ECG digitales (**inversión de 565.985 €**) se pretende por un lado, dar cobertura a la puesta en marcha del **Código Infarto** y a la atención a los **Procesos Crónicos Cardiológicos**, ambos proyectos iniciados a finales del 2018; y por otro lado, dar una herramienta más para aumentar la capacidad de resolución del médico de Atención Primaria y mejorar su interrelación con el **cardiólogo consultor**.

Acción 29: Descentralización del control del tratamiento con anti-coagulantes orales e integración del resultado en la HCE. Actualmente, en el 100% de las ZBS se realiza el control de la anticoagulación oral, punción capilar para la determinación del INR (International Normalized Ratio). Además, el objetivo es que en 2019 el 50% de esta población esté siendo dosificada y controlada en su centro de Atención Primaria. En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de centros en los que el médico de familia hace un control del INR y de la dosificación del anticoagulante:

Por otro lado, se seguirá implementando el modelo de autocontrol en los pacientes susceptibles de ello.

Hospital dereferencia	% de ZBS con control de INR
HUNS Candelaria (22 ZBS)	36
HUC (18 ZBS)	22
HUGC Dr. Negrín (22 ZBS)	35
CHUIMI (18 ZBS)	30
Lanzarote (7 ZBS)	58
Fuerteventura (6 ZBS)	90
La Palma (9 ZBS)	40
La Gomera (5 ZBS)	80
El Hierro (2 ZBS)	100

Acción 30: Analizar la situación actual del proyecto Cirugía Menor en Atención Primaria con el objetivo de definir una estrategia para los próximos 3 años.

Acción 31: Se debe garantizar un tiempo adecuado, programado y agendado para la realización de pruebas diagnósticas en Atención Primaria (ecografías, dermatoscopia, etc.) para que no supongan una sobrecarga en la actividad diaria o un aumento en los tiempos de espera de los usuarios para acudir a consultas de demanda diaria.

Acción 32: Desarrollo de la Estrategia en Cuidados Paliativos en Atención Primaria implicando a todos los perfiles profesionales de este ámbito asistencial (MF, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, etc....) Como se recoge en la Estrategia, los centros de Atención primaria deberán disponer del material necesario para dispensar los cuidados paliativos básicos a la población susceptible, incluyendo medicación accesible e infusores para su administración. Además, se dispondrá de un teléfono de referencia en el centro de salud al que pertenece el paciente, que gestione sus demandas de manera prioritaria en coordinación con los Equipos de Soporte a nivel Hospitalario. Se valorará la implantación de Equipos de Cuidados Paliativos en aquellas zonas básicas de salud del archipiélago que por sus condiciones así lo requieran, exportando el modelo asistencial a los cuidados paliativos que se viene desarrollando en la ZBS de Vecindario. El objetivo en los próximos 3 años es disponer de entre 6-8 unidades siguiendo este modelo en nuestra Comunidad Autónoma asegurando el principio de equidad La implantación en AP dispondrá de una partida presupuestaria específica para un coste anual medio por unidad de 188.000€.

Acción 33: En el proyecto del **Plan Regional del Dolor de Canarias** que prevé lanzarse este año desde la Consejería, la Atención Primaria será un agente clave. El manejo del dolor crónico pivotará sobre Atención Primaria con apoyo de la Atención Hospitalaria.

Acción 34: Avanzar hacia la excelencia de cuidados (Estrategia Nursing Now Canarias) con el objetivo de desarrollar el papel de la enfermería en funciones como la seguridad del paciente, los cuidados a la cronicidad compleja, el desarrollo de especialidades de Enfermería, la personalización de la asistencia, la formación continuada y la investigación, el fomento de entorno de trabajo saludables, la innovación y el fomento del perfil de las enfermeras de práctica avanzada. Participación activa de la Atención Primaria en el grupo impulsor de esta Estrategia. Se llevará a cabo una campaña informativa a los EAP.

Acción 35: Impulso de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad de nuestra comunidad Autónoma con potenciación de la Atención Domiciliaria, de la figura de la Enfermera Gestora de Casos y la coordinación del Trabajador Social de los diferentes ámbitos sanitarios. Los equipos de Atención Primaria que realicen las visitas a domicilio deben interactuar con los equipos de HADO, evitando o solicitando ingresos en esta modalidad de hospitalización, haciendo efectiva la integración entre niveles asistenciales, principalmente para aquellos pacientes identificados como más frágiles. Dotación de dispositivos tipo portátiles tras una **inversión de 200.000 €**. Tras la finalización de la aplicación DRAGO AP móvil y la incorporación a dicha aplicación del módulo de prescripción se realizará una compra de dispositivos tipo tablets, hasta ir dotando a las ZBS de dichas herramientas en los próximos 3 años.

Acción 36: El circuito de Alta Hospitalaria Posnatal Temprana (AHPT) se ha diseñado siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad de la Guía de Atención al embarazo, puerperio y cuidados desde el nacimiento, teniendo en cuenta la necesaria coordinación AP-AH de manera que la primera revisión del neonato pasa a ser realizada en las siguientes 48-72 horas por los pediatras de Atención Primaria, cuya cita es gestionada desde el centro hospitalario previamente al alta, quedando registrada en el informe de alta del recién nacido, con lo que la puérpera saldrá del hospital con toda la información.

Acción 37: Identificar e implantar las Buenas Prácticas (BB.PP.) existentes entre diferentes CS de nuestra Comunidad, a través de la formación de un grupo de trabajo multidisciplinar (MF, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales...) que las identifique, y una plataforma donde puedan consultarse. Potenciar la web **Escucha Activa**⁴ para la difusión de estas BB.PP. y el uso por los profesionales de AP.

Acción 38: Integrar los programas de cribado en la historia clínica de salud: mamografías, sangre oculta en heces (SOH), colonoscopias, citologías. El objetivo es que de forma escalonada se vaya realizando a lo largo del 2019.

Acción 39: Recuperar el protagonismo de la AP en la prevención y promoción de la salud con programas específicos para los principales problemas de salud, estableciendo una comunicación directa y una coordinación entre las Direcciones Generales en los programas que desarrolla Salud Pública.

Acción 40: Continuar facilitando la coordinación con Atención Hospitalaria, a partir de la centralidad de la AP y entendiendo que el liderazgo debe estar en Atención Primaria, que es quien aporta el valor de la continuidad a los pacientes y sus procesos clínicos.

En este contexto, también es importante continuar trabajando en la gestión de las listas de espera, sobre todo de consultas y pruebas complementarias que generan una sobrecarga en AP.

Acción 41: Se valorará el desarrollo de nuevos Programas como el de Seguimiento al Prematuro o Control y Seguimiento del Asma, en el área de pediatría.

⁴ Página web: <https://www.compromisosanidadcanaria.com/escucha-activa>

C. Atención centrada en las personas y la comunidad: trabajar con los ciudadanos.

Acción 42: Diseñar el modelo organizativo que se plantee centrado en las personas y con orientación comunitaria.

Acción 43: Campañas informativas destinadas a los ciudadanos para conocer los recursos existentes en sus ZBS.

Acción 44: Desarrollar un proyecto en los centros de salud de canal de comunicación interna multimedia, mediante pantallas en zonas de espera con contenidos relativos a información del propio centro, así como mensajes relacionados con hábitos de vida saludable, uso adecuado de recursos sanitarios, uso de fármacos, consejos sobre autocuidados. Inversión aproximada de **500.000 €** que incluye que incluye equipamiento en pantallas, así como producción de contenidos y gestión del canal.

Acción 45: Convenios de colaboración con los Cabildos, Ayuntamientos y otras Consejerías, con el liderazgo conjunto de AP y Salud Pública para realizar campañas desde la edad escolar sobre conocimiento sanitario y utilización de los recursos.

Acción 46: Integrar las acciones de la Estrategia + AP Canarias en el Plan de Salud de Canarias 2019-2024.

Acción 47: Mejorar los canales de comunicación con los ciudadanos potenciando el uso de las nuevas tecnologías (aplicaciones para móviles, Internet, call-center, etc.)

Acción 48: Trabajar con la Escuela de Pacientes de Canarias una estrategia concreta para implementar el modelo desde AP, vinculando a las Asociaciones de Pacientes en el compromiso + APCANARIAS.

Acción 49: Crear una Mesa de Pacientes de Canarias de Atención Primaria.

Acción 50: Establecer una Comisión de Seguimiento para evaluar el cumplimiento de las acciones de la Estrategia +AP para el Impulso de la Atención Primaria en Canarias.

FICHA FINANCIERA 2019-2021

Inversión en personal

	2019	2020	2021
	8.695.571,37	12.566.575,04	12.176.488,16

Inversión en infraestructura/ equipamiento

	2019	2020	2021
Obras	11.481.060,00	12.943.189,60	20.687.982,17
Equipamientos	2.363.926,00	2.664.975,40	4.259.611,83

Total inversión 87.839.379,57

	2019	2020	2021
	22.540.557,37	28.174.740,04	37.124.082,16

DESGLOCE CAPÍTULO 1

	2019	2020	2021	2019-2021
Acción 1	27 Médicos de Familia 2.204.245,44	27 Médicos de Familia 2.204.245,44	26 Médicos de Familia 2.122.606,72	6.531.097,60
	5 Peditras 408.193,60	5 Peditras 408.193,60	5 Peditras 408.193,60	1.224.580,80
	100 Enfermeras 5.271.408,00	100 Enfermeras 5.271.408,00	100 Enfermeras 5.271.408,00	15.814.224,00
	34 Aux Administrativo 1.152.464,68	33 Aux Administrativo 1.118.568,66	33 Aux Administrativo 1.118.568,66	3.389.602,00
	32 Aux Enfermería 1.061.094,40	32 Aux Enfermería 1.061.094,40	31 Aux Enfermería 1.027.935,20	3.150.124,00
	12 Fisioterapeutas 390.086,88	10 Fisioterapeutas 325.072,40		715.159,28
	5 Psicólogos clínicos 320.391,05			320.391,05
	Total acción 1	10.807.884,05	9.948.712,18	31.145.178,73
Acción 5	75 Médicos de Familia 1.530.726,00			
	18 Peditras 367.374,24			
	13 Enfermeras 171.320,76			
	17 Matronas 224.034,84			
	Total acción 5	2.293.455,84		2.293.455,84
Total	13.101.339,89	10.388.582,50	9.948.712,18	33.438.634,57

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AH: Atención Hospitalaria.

AP: Atención Primaria.

BB.PP.: buenas prácticas.

DRAGO-AP: aplicación de historia clínica electrónica de Atención Primaria en Canarias.

EAP: Equipo de atención primaria.

ECG: Electrocardiograma.

EFyC: Enfermería Familiar y Comunitaria.

EpS: Educación para la salud.

HCE: Historia clínica electrónica.

MF: Médico de Familia.

PAC: Punto de atención continuada.

PLUSCAN: Plan de urgencias sanitarias de Canarias.

SCS: Servicio Canario de la Salud.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SNU: Servicio normal de urgencias.

TSI: Tarjeta sanitaria individual.

UDMFyC: Unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria.

ZBS: Zona básica de salud.