



---

# PROPOSTAS PARA O NOVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA

---

**Data límite para envío de alegacións: 28 de febreiro de 2019**

As alegacións enviaranse ao seguinte enderezo de correo electrónico:

[planificacion.programacion.asistencial@sergas.es](mailto:planificacion.programacion.asistencial@sergas.es)





## ÍNDICE

1. LIÑA ESTRATÉXICA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA NOS QUE SE DEFINAN NOVOS ROLES.....	5
1.1. Obxectivo: Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia.....	6
1.2. Obxectivo: Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutive.....	7
1.3. Obxectivo: Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria garantindo unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade.....	10
1.4. Obxectivo: Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria.....	11
1.5. Obxectivo: Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos.....	12
2. LIÑA ESTRATÉXICA: COORDINACIÓN E COMUNICACIÓN INTERNIVEIS: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – 061.....	13
2.1. Obxectivo: Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional.....	14
2.2. Obxectivo: Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios.....	15
2.3. Obxectivo: Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do paciente.....	15
2.4. Obxectivo: Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria.....	16
2.5. Obxectivo: Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria.....	17
2.6. Obxectivo: Coordinación e protocolización de procedementos de traballo co 061 e cos PAC... 18	
3. LIÑA ESTRATÉXICA: ATENCIÓN Á DEMANDA: AXENDAS, ACOLLEMENTO NA SOBREDEMANDA, DOMICILIOS, ATENCIÓN PROGRAMADA E URXENTE.....	19





3.1. Obxectivo: Definir criterios de calidade das axenda e mellorar a súa xestión.....	20
3.2. Obxectivo: Desburocratizar a actividade dos médicos de atención primaria.....	21
3.3. Obxectivo: Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente.....	22
3.4. Obxectivo: Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais.....	23
3.5. Obxectivo: Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada.....	23
3.6. Obxectivo: Reordenar os fluxos de traballo.....	24
3.7. Obxectivo: Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria.....	25
3.8. Obxectivo: Mellorar a xestión da homologación de receitas.....	25
3.9. Obxectivo: Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía.....	26
4. LIÑA ESTRATÉXICA: FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	27
4.1. Obxectivo: Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do Centro.....	28
4.2. Obxectivo: Potenciar a figura do titor e colaborador docente.....	29
4.3. Obxectivo: Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria.....	30
4.4. Obxectivo: Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada.....	30
4.5. Obxectivo: Facilitar as rotación e estadias noutros centros ou CCAA.....	31
4.6. Obxectivo: Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación.....	31
4.7. Obxectivo: Fomento e valoración da investigación.....	32
4.8. Obxectivo: Incrementar a presenza de atención primaria nas Facultades de Medicina e Enfermería.....	32
5. LIÑA ESTRATÉXICA: RELACIÓN COS PACIENTES E A COMUNIDADE.....	33
5.1. Obxectivo: Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde.....	34
5.2. Obxectivo: Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local.....	34







5.3. Obxectivo: Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde.....	35
5.4. Obxectivo: Aumentar o coñecemento dos/das pacientes sobre a súa enfermidade.....	35
5.5. Obxectivo: Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade.....	36
5.6. Obxectivo: Implicar a comunidade na mellora dos servizos de atención primaria.....	37
5.7. Obxectivo: Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria permanente no tempo.....	37
6. LIÑA ESTRATÉXICA: PLAN DE NECESIDADES E PRIORIZACIÓN DAS MESMAS.....	38
6.1. Obxectivo: Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria.....	39
6.2. Obxectivo: Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única.....	39
6.3. Obxectivo: Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/electromédico. ....	40
6.4. Obxectivo: Renovar o mobiliario.....	41
6.5. Obxectivo. Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais.....	41
6.6. Obxectivo: Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes.....	42
6.7. Obxectivo: Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria.....	42
6.8. Obxectivo: Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais.....	43
6.9. Obxectivo: Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma.....	43
6.10. Obxectivo: Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde.....	43





# 1. LIÑA ESTRATÉGICA: CREACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA NOS QUE SE DEFINAN NOVOS ROLES

## OBXECTIVOS

1. Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia.
2. Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutiva.
3. Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria garantindo unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade.
4. Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria.
5. Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos.





## 1.1. **Obxectivo: Definir a estrutura directiva de atención primaria do Servizo Galego de Saúde e das áreas sanitarias da Comunidade Autónoma de Galicia.**

### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

1.1.1. A creación, dentro da estrutura de servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, dunha Subdirección Xeral de Atención Primaria dependente da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria que terá como principais funcións:

- Impulsar todas as estratexias, instrumentos, iniciativas, actividades e procesos asistenciais destinados a mellorar a efectividade e a eficiencia no ámbito da atención primaria.
- Fomentar programas asistenciais de continuidade en cuidados e de atención á cronicidade no marco das estratexias do Servizo Galego de Saúde no ámbito da atención primaria, así como impulsar a implantación de proxectos de intervención comunitaria.
- Potenciar a atención a domicilio e garantir maior accesibilidade e proximidade das prestacións sanitarias de atención primaria á poboación, e definir e implantar.
- O desenvolvemento e coordinación das actuacións sanitarias en relación coa saúde mental nos centros sanitarios así como a rede de centros de drogodependencias.
- Impulsar a cooperación e coordinación efectiva cos órganos ou unidades da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia competentes en materia de servizos sociais de cara a fomentar o desenvolvemento e integración das prestacións sociosanitarias.

1.1.2. A creación dunha Dirección de Atención Primaria en cada área sanitaria, a que lle corresponderán as seguintes funcións:







- A xestión da demanda de servizos sanitarios no ámbito da atención primaria, garantindo o desenvolvemento das actuacións de promoción da saúde e prevención da enfermidade e fomentando a capacidade de resolución deste nivel asistencial na respectiva área sanitaria, en coordinación cos xefes do servizo das unidades de atención primaria.
- A execución das directrices e proxectos establecidos para ámbito da atención primaria.
- A coordinación, supervisión e avaliación de todos os recursos dos centros de atención primaria, na respectiva área sanitaria.
- Asumir, no seu respectivo ámbito, a responsabilidade do cumprimento dos acordos de xestión asinados anualmente cos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, así como a formulación de propostas para o mellor cumprimento dos obxectivos xerais.
- Exercer calquera outra función que lle sexa encomendada ou delegada pola respectiva Xerencia.

**1.2. Obxectivo: Potenciar a figura da xefatura e coordinación de servizo de atención primaria poñendo en marcha accións que permitan aumentar a súa capacidade resolutiva.**

#### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

1.2.1. A creación dunha Comisión de atención primaria da Área presidida pola persoa titular da Xerencia da área sanitaria e da que formarán parte as persoas titulares da dirección asistencial, da dirección de atención primaria e os xefes de servizo das distintos centros de saúde da Área, e a que lle corresponderán as seguintes funcións:

- Estudar o plan estratéxico e os obxectivos sanitarios, os plans económicos e de equipamento e de recursos humanos no ámbito da atención primaria.





- Detectar e propoñer as oportunidades de mellora na práctica asistencial e de xestión no ámbito da atención primaria.
- Coñecer os plans de investigación, docencia e innovación no ámbito da atención primaria.
- Definir e promover as mellores actuacións a seguir na seguridade dos pacientes e traballadores, no ámbito da atención primaria.
- Exercer calquera outra función que lle sexa delegada ou encomendada pola persoa titular da Xerencia da área sanitaria ou, no seu caso, pola persoa titular da Xerencia do Servizo Galego de Saúde.

1.2.2. Nomear un xefe de servizo segundo o Decreto 206/2005, de 22 de xullo, desenvolvido pola Orde 24 de maio de 2006 pola que se establecen as bases do procedemento para a provisión dos postos de xefatura e coordinación das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, con competencias definidas. Será o interlocutor co equipo directivo da área sanitaria e outras institucións. Esta xefatura será reavaliada cada catro anos.

As funcións dos xefes de servizo son as recollidas no Decreto 200/1993, do 29 de xullo, de ordenación da atención primaria na Comunidade Autónoma de Galicia:

- Función asistencial
- Distribuír e repartir as tarefas e responsabilidades entre todos/as os/as membros/as do servizo.
- Velar polo cumprimento dos obxectivos e plans de actuación programados polo servizo, garantindo o seu cumprimento.
- Harmonizar os criterios organizativos do conxunto de profesionais sanitarios e non sanitarios que se recollerán nun regulamento de réxime interior, o cal se axustará ás normas básicas que sobre esta materia se diten.







- Facilitar e posibilitar a consolidación do servizo, así como o diálogo e a comunicación entre os profesionais del.
- Ostentar a representación do servizo ante a comunidade, as institucións e os servizos sanitarios e sociais da súa zona.
- Todas aquelas outras que se determinen para a mellor planificación, organización e funcionamento do servizo.

1.2.3. Nomear un coordinador de servizo (Decreto 206/2005, de 22 de xullo, desenvolvido pola Orde 24 de maio de 2006), con competencias definidas e que será o substituto do xefe de servizo en ausencia deste.

As funcións do coordinador son:

- Función asistencial.
- Garantir o desenvolvemento adecuado das actividades de enfermería.
- Asegurar a elaboración, actualización e adecuación de normas, métodos e procedementos de enfermería de atención primaria.
- Promocionar e participar nos programas de formación continuada e reciclaxe do persoal de enfermería.
- Todas aquelas outras que se determinen para o mellor funcionamento das actividades de enfermería, dentro do contexto da planificación xeral das funcións e actividades desenvolvidas no correspondente servizo.

1.2.4. Reducir as cotas atendidas por estes profesionais, en función das características do centro, e mantendo a remuneración inicial por este concepto mentres dure o nomeamento.





### 1.3. **Obxectivo: Adecuar os recursos humanos dos equipos de atención primaria garantindo unha correcta continuidade asistencial con criterios de calidade.**

#### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 1.3.1. Promover anualmente a mobilidade voluntaria dos profesionais, a través do concurso de traslados aberto e permanente.
- 1.3.2. No ano 2019 incorporaranse 20 profesionais coa especialidade de enfermería familiar e comunitaria.
- 1.3.3. No ano 2019 incorporaranse 8 profesionais coa especialidade de enfermería pediátrica.
- 1.3.4. Na Oferta Pública de Emprego de 2019 incrementárase o número de ofertas de prazas do 2018 nas categorías específicas de atención primaria: medicina de familia, pediatría, enfermería de familia, fisioterapeutas e odontólogos.
- 1.3.5. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social a convocatoria das probas precisas para a obtención do recoñecemento de persoal de enfermería como especialistas en enfermería familiar e comunitaria.

#### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 1.3.6. Incorporación progresiva de enfermeiras especialistas en enfermería familiar e comunitaria para atención primaria.
- 1.3.7. Nos Centros de orientación familiar, a medida que se vaian producindo vacantes, serán cubertas por enfermeiras especialistas en xinecoloxía e obstetricia/matrona.

#### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 1.3.8. Medidas para conciliación da vida familiar e laboral de pacientes e traballadores: xornada partida (por exemplo) de 9:00 a 13:30 e de 15:00 a 17:30-18:00.





- 1.3.9. Realizar un estudo sobre a reestruturación de persoal dos Puntos de atención continuada (PAC) para ofertar a posibilidade de integración en xornada ordinaria dos equipos de atención primaria.
- 1.3.10. Estudarse a posibilidade de centralizar a xornada da mañá dos sábados.
- 1.3.11. Adecuar os recursos humanos as necesidades dos servizos de atención primaria que non teñan completas a unidades de apoio.
- 1.3.12. Estudo da posibilidade de zonificación para a atención domiciliaria.

#### 1.4. **Obxectivo: Reordenar as competencias dos profesionais de atención primaria.**

##### ACCIONES A CURTO PRAZO

- 1.4.1. Dar acceso ao persoal de enfermería e farmacia á solicitude de analíticas de pacientes crónicos segundo protocolos aprobados.
- 1.4.2. O persoal de enfermería validará o TAO segundo o protocolo elaborado.
- 1.4.3. Acceso dos profesionais sanitarios ao catálogo de probas complementarias unificado necesarias para a súa actividade.
- 1.4.4. O persoal de servizos xerais prestará apoio administrativo a todos os profesionais do equipo de atención primaria.
- 1.4.5. O farmacéutico de atención primaria conciliará a medicación dos pacientes nas transicións asistenciais e actualizará a árbore de prescrición de forma consensuada co médico de familia.

##### ACCIONES A LONGO PRAZO

- 1.4.6. Elaborar as carteiras de servizos das distintas categorías profesionais do equipo de atención primaria (medicina, enfermería, farmacia, traballo social, matronas, fisioterapeutas, odontólogos, etc...).







- 1.4.7. Cumprimentación dos informes de valoración da dependencia por parte do persoal de enfermería e traballo social, cando a lexislación o permita.
- 1.4.8. Cumprimentación dos informes de material ortoprotésico (cadeiras de rodas, andadores, muletas etc..) polo persoal de enfermería para pacientes con patoloxías crónicas e segundo protocolo, cando a lexislación o permita.
- 1.4.9. Colaboración dos farmacéuticos de atención primaria cos médicos no proceso de xeración de receitas de medicamentos para tratamentos crónicos conforme a protocolos, cando a lexislación o permita.

## **1.5. Obxectivo: Mellorar a atención aos pacientes fráxiles e crónicos pluripatolóxicos.**

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 1.5.1. Abordaxe dos pacientes crónicos pluripatolóxicos complexos polo equipo interdisciplinar conformado polo persoal médico, de enfermería, farmacia, traballo social e fisioterapia de referencia do/da paciente. O equipo elaborará e revisará os plans individualizados de atención integral de forma conxunta para cada caso.

### ACCÍONS A LONGO PRAZO

- 1.5.2. Elaborar un programa de atención domiciliaria para persoas en situación de vulnerabilidade e fraxilidade.
- 1.5.3. Actualización do programa de atención ao paciente inmovilizado.





## 2. LIÑA ESTRATÉXICA: COORDINACIÓN E COMUNICACIÓN INTERNIVEIS: RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN HOSPITALARIA – 061

### OBXECTIVOS

1. Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional.
2. Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios.
3. Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do/da paciente.
4. Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria.
5. Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria.
6. Coordinación e protocolización de procedementos de traballo co 061 e cos PAC.





## 2.1. **Obxectivo: Garantir a comunicación entre niveis asistenciais de forma directa, áxil e bidireccional.**

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 2.1.1. Habilitar a e-interconsulta entre atención primaria e atención hospitalaria bidireccional para todas as categorías profesionais.
- 2.1.2. Axustar os tempos de resposta da e-interconsulta a un máximo de 10 días.
- 2.1.3. Adecuar a e-interconsulta en tempo e forma: non reprogramar e-interconsultas.
- 2.1.4. Adecuar a e-interconsulta en tempo e forma: Comunicación directa do rexeite de probas ao médico de atención primaria.
- 2.1.5. Posibilitar a citación de pacientes nas axendas de atención hospitalaria para as primeiras citas, escollendo entre a modalidade de e-interconsulta ou a modalidade presencial.
- 2.1.6. Mellorar a accesibilidade ás unidades de saúde mental infanto-xuvenil e equiparación destas unidades entre as áreas sanitarias.
- 2.1.7. Consensuar criterios de derivación de pacientes entre profesionais de atención primaria, e de atención primaria a hospitalaria.

### ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.1.8. Derivacións presenciais a pediatría de atención hospitalaria nun prazo axeitado (preferente/normal) e establecer canles de comunicación.







**2.2. Obxectivo: Dispoñer de profesionais de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar a coordinación entre profesionais sanitarios.**

#### ACCÍONS A CURTO PRAZO

2.2.1. Nomear profesionais consultores de referencia en atención hospitalaria para pacientes pluripatolóxicos, e outros como maxilofacial para odontólogos, xinecólogo/obstetra para matronas, traballador social, ou os que se consideren necesarios.

2.2.2. Nomear unha persoa de referencia no servizo de admisión de atención hospitalaria para a comunicación co centro de saúde en quenda de mañá e tarde.

2.2.3. Nomear profesionais de referencia tanto para atención primaria como para atención hospitalaria, para os farmacéuticos, traballadores sociais, fisioterapeutas, hixienistas dentais e odontólogos.

**2.3. Obxectivo: Establecer reunións periódicas de área entre profesionais dos distintos niveis asistenciais, para favorecer a continuidade asistencial e a atención integral do paciente.**

#### ACCÍONS A CURTO PRAZO

2.3.1. Convocar reunións periódicas entre profesionais de atención primaria e atención hospitalaria da mesma categoría profesional.

2.3.2. Convocar reunións periódicas de profesionais de atención primaria e os profesionais do resto de dispositivos asistenciais e sociais de atención primaria (residencias, outros centros de saúde) da area de influencia.

#### ACCIÓN A LONGO PRAZO

2.3.3. Establecer coordinación coas oficinas de farmacia.





## 2.4. **Obxectivo: Desenvolver ferramentas que faciliten a continuidade asistencial dos pacientes entre a atención hospitalaria e a atención primaria.**

### ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 2.4.1. Habilitar o acceso ao módulo de prescrición electrónica de IANUS aos profesionais dos centros concertados que atendan a pacientes derivados polo Servizo Galego de Saúde, para a xeración de receita electrónica segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.
- 2.4.2. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos do 061 para a xeración de receita electrónica na atención domiciliaria e segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.
- 2.4.3. Habilitar a prescrición electrónica de IANUS aos facultativos médicos do 061 para a atención telefónica e segundo as directrices do Servizo Galego de Saúde.
- 2.4.4. Creación de listaxes de traballo para farmacéuticos de atención primaria para conciliar a medicación dos pacientes tras alta hospitalaria.

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

- 2.4.5. Creación de listaxes de traballo para o persoal de enfermería identificando pacientes hospitalizados, pacientes que acoden a urxencias, exitus, ou que ingresan en centros sociosanitarios.

### ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 2.4.6. Activación en IANUS e SIGAP da posibilidade de identificar pacientes moi vulnerables ou con factores de alto risco social.





## 2.5. **Obxectivo: Homoxeneizar e protocolizar procedementos de traballo atención primaria- atención hospitalaria.**

### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 2.5.1. Unificación en todas as áreas sanitarias do catálogo para solicitar probas complementarias dende atención primaria.
- 2.5.2. Inclusión dos/as farmacéuticos/as de atención primaria en todas as comisións hospitalarias con repercusión na atención primaria.
- 2.5.3. Implantación na atención hospitalaria dos programas de polimedicados - prácticas seguras e calidade de prescrición (indicadores).

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 2.5.4. Elaboración de protocolos comúns nas áreas sanitarias para a solicitude de probas complementarias entre atención primaria e hospitalaria.
- 2.5.5. Xeneralización do proxecto HERMES (citas preferentes) da Área sanitaria de Lugo, a toda Galicia.
- 2.5.6. Dispoñer de información actualizada sobre protocolos de derivación e carteira de servizos da área cando esta dispoña de máis de un centro hospitalario.
- 2.5.7. Unificación da xestión de citas de atención hospitalaria para o mesmo servizo.

### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 2.5.8. Elaboración de guías, procesos asistenciais e protocolos consensuados entre atención primaria e hospitalaria, tendo en conta todas as categorías profesionais implicadas.
- 2.5.9. Unificación da petición electrónica para o laboratorio.





2.5.10. Identificación inequívoca das analíticas solicitadas dende atención primaria e atención hospitalaria que só se poden facer en atención hospitalaria.

2.5.11. Impulsar a realización de informes de continuidade de coidados entre atención primaria e atención hospitalaria.

2.5.12. Actualizar o programa Conecta 72.

## **2.6. Obxectivo: Coordinación e protocolización de procedementos de traballo co 061 e cos PAC.**

### **ACCIÓN A CURTO PRAZO**

2.6.1. Configuración dunha entrada única telefónica por centro, para chamadas do 061 e axentes da orde.

### **ACCIÓNS A MEDIO PRAZO**

2.6.2. Elaboración da guía correspondente para a mellor coordinación dos PAC e o 061.

2.6.3. Difusión do protocolo de coordinación dos PAC coas forzas da orde.

2.6.4. Actualización dos protocolos de atención ordinaria co 061 (PROGALIAM, Acougo...).



### 3. LIÑA ESTRATÉXICA: ATENCIÓN Á DEMANDA: AXENDAS, ACOLLEMENTO NA SOBREDEMANDA, DOMICILIOS, ATENCIÓN PROGRAMADA E URXENTE

#### OBXECTIVOS

1. Definir criterios de calidade das axenda e mellorar a súa xestión.
2. Desburocratizar a actividade dos médicos de atención primaria.
3. Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente.
4. Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais.
5. Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada.
6. Reordenar os fluxos de traballo.
7. Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria.
8. Mellorar a xestión da homologación de receitas.
9. Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía.





### 3.1. **Obxectivo: Definir criterios de calidade das axenda e mellorar a súa xestión.**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

- 3.1.1. O xefe de servizo de atención primaria xestionará as axendas coa colaboración do propio profesional, con compromiso de resultados (demoras), e tendo en conta as características dos pacientes.
- 3.1.2. A axenda do xefe de servizo disporá dun tempo reservado para as tarefas de xestión, en función do número de profesionais do centro e da poboación asignada.
- 3.1.3. Estruturación das axendas adaptándoas á actividade real de cada categoría profesional.
- 3.1.4. O xefe de servizo poderá modificar (ou indicar a modificación ao persoal administrativo) nas axendas un tipo de acto, se non se ocupa, por outro acto de diferente tipo.
- 3.1.5. Poderase fraccionar a duración dun acto en varios actos de menor duración co visto e prace do xefe de servizo.
- 3.1.6. Adaptaranse as axendas para que se axusten ás demandas puntuais.
- 3.1.7. O xefe de servizo, en colaboración co coordinador de servizo, comunicarán, con suficiente antelación e na medida do posible, ao persoal da área administrativa do centro de saúde, as ausencias de persoal non substituídas para a organización da atención.

#### ACCIONES A LONGO PRAZO

- 3.1.8. Actualización do Manual de Cita Previa, que será o documento de referencia en canto aos criterios de citación de calidade a nivel autonómico para todos os profesionais.
- 3.1.9. Elaboración dunha Instrución cos criterios mínimos de calidade para a organización das axendas en todo o Servizo Galego de Saúde.







3.1.10. Definiranse axendas "tipo", homoxéneas para os profesionais do Servizo Galego de Saúde, que teñan en conta o tamaño das cotas, as características sociodemográficas, etarias e a cronicidade.

### 3.2. **Obxectivo: Desburocratizar a actividade dos médicos de atención primaria.**

#### ACCIONES A CURTO PLAZO

3.2.1. O médico de familia de atención primaria realizará os informes de saúde de acordo coa Instrución 3/2009 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde "Emisión de informe sobre o estado de saúde dos usuarios do Servizo Galego de Saúde", e os certificados de defunción. Exporase nos centros de saúde información visible para a cidadanía, sobre os informes de obrigada cobertura polos médicos de atención primaria.

3.2.2. O persoal directivo das áreas sanitarias velará polo cumprimento da Instrución 16/2007 da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde "Tramitación de determinados aspectos da actividade profesional dos facultativos de atención especializada", para que todos os/as médicos/as de atención hospitalaria asuman os trámites burocráticos que se deriven da súa actividade asistencial (prescripción, informes, indicación de transporte sanitario non urgente, citación para outra consulta de revisión hospitalaria...).

#### ACCIONES A MEDIO PRAZO

3.2.3. Transporte sanitario non urgente: o médico de familia de atención primaria certificará, cando proceda, que o paciente non pode desprazarse debido a súa enfermidade polos seus medios habituais, por un período determinado ou indefinido. Os trámites administrativos para a solicitude da prestación os realizará o persoal de servizos xerais.

3.2.4. Constituirase un grupo de traballo para estudar os diferentes aspectos de mellora relacionados coa xestión da incapacidade temporal (IT).





### 3.3. Obxectivo: Mellorar a xestión da demanda non programada ou urxente

#### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

##### 3.3.1. Implantarase un procedemento de ordenación da demanda non programada:

- Recepción da solicitude de necesidade de asistencia por parte do persoal da área administrativa, que identificará se a solicitude de atención é por motivos de saúde ou para realizar trámites administrativos. O persoal de servizos xerais disporá dun guión básico para realizar esta función.
- Acollemento e valoración polo persoal de enfermería cando o motivo de solicitude de atención sexa sanitario. No proceso de acollemento farase unha avaliación para determinar o nivel de prioridade da atención segundo a complexidade do caso:
  - A enfermería actúa, presta asistencia e resolve como finalista.
  - A enfermería coordina unha actuación compartida entre médico e enfermeiro.
  - A enfermería deriva para a actuación que corresponda (medicina de familia, traballo social, odontoloxía...).
- Cando sexa posible o farmacéutico de atención primaria atenderá os casos dos pacientes con tratamento crónico que soliciten cita para receitas con carácter urxente, que revisará a necesidade e, se procede, derivará para actuación médica.



### **3.4. Obxectivo: Cubrir as ausencias de profesionais con criterios de calidade e seguridade para os pacientes e os profesionais.**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

3.4.1. Non se bloquearán as axendas de maneira completa, agás en caso de imposibilidade de cobertura mediante outro sistema.

3.4.2. Promoverase a formalización dos nomeamentos estatutarios eventuais de continuidade que poidan dar unha maior estabilidade ao persoal substituto, facilitando a mellora das condicións de traballo e a continuidade asistencial ao mesmo tempo.

3.4.3. Cobertura de ausencias:

As ausencias do persoal serán cubertas polos profesionais das listaxes de contratación. En caso de indispoñibilidade de persoal nas listas, o xefe de servizo, tendo en conta as necesidades do centro e a súa autonomía de xestión, optará pola prolongación de xornada ou pola intersubstitución. A prolongación de xornada poderá aplicarse sempre que non implique máis de 1.800 TIS para o respectivo profesional. Procederá a intersubstitución cando a carga asistencial resultante da ausencia sexa menor de 1.300 TIS.

### **3.5. Obxectivo: Reordenar as cotas tendo en conta as características da poboación asignada.**

#### ACCION A CURTO PRAZO

3.5.1. Realizarase un estudo sobre a redistribución de cargas de traballo para reaxustar posteriormente as cotas en función das características sociodemográficas, etarias e a cronicidade.







## ACCIÓN A MEDIO PRAZO

3.5.2. Identificar e definir un mapa coas prazas de difícil cobertura.

## ACCIÓN A LONGO PRAZO

3.5.3. Promover que se cubran as prazas de difícil cobertura a efectos de primar a prestación de servizos nas mesmas nos procesos de provisión.

### 3.6. **Obxectivo: Reordenar os fluxos de traballo.**

## ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

3.6.1. Tendo en conta a autonomía de xestión, cada centro de saúde dispoñerá da utilización das salas de técnicas que mellor se adapte ás súas necesidades, con compromiso de resultados.

3.6.2. Establecer criterios consensuados entre PAC e centros de saúde (xornada ordinaria) para que dos pacientes atendidos no PAC só se envíen ao médico de familia ou ao persoal de enfermería aqueles que, por criterio clínico, precisen atención.

## ACCIÓN A LONGO PRAZO

3.6.3. Poderase ofertar aos médicos de familia de atención primaria, maiores de 55 anos, que fixeran gardas no PAC de forma continuada nos últimos 5 anos, a posibilidade de levar a cabo actividade complementaria remunerada, fóra do horario habitual de traballo, con tarefas que descarguen a sobrecarga asistencial (ecografía, cirurxía menor, coidados paliativos, actividades comunitarias...).





### 3.7. **Obxectivo: Mellorar a atención domiciliaria en atención primaria**

#### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

3.7.1. Promover a zonificación para a atención domiciliaria entre os servizos de atención primaria: o equipo de atención primaria, liderado polo xefe de servizo, planificará a atención domiciliaria de xeito compartido e incluso con outros servizos de atención primaria.

3.7.2. Implantarase TELEA en todos os postos clínicos. Ao remate do ano 2019 estará dispoñible no 100% dos centros de saúde do Servizo Galego de Saúde.

#### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

3.7.3. Conectaranse os dispositivos de monitorización dos pacientes a TELEA (medidores do INR, bombas de insulina e medidores de glicosa), para que a información se descargue directamente na historia clínica electrónica.

### 3.8. **Obxectivo: Mellorar a xestión da homologación de receitas.**

#### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

3.8.1. Mellorar o sistema de notificación do rexeite de homologación e do bloqueo dunha prescrición.

3.8.2. Homologación polo farmacéutico de atención hospitalaria das prescricións de homologación á alta hospitalaria.

#### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

3.8.3. Mellorar o buscador de homologación para a identificación de paciente con receitas pendentes de homologar.

3.8.4. Desenvolvemento de listaxes de traballo de pacientes con receitas pendentes de homologar para os/as farmacéuticos/as.





## ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 3.8.5. Posibilitarase o retroceso/rectificación da homologación/validez do período de homologación automático.

### 3.9. **Obxectivo: Fomentar o uso racional dos recursos pola cidadanía**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

- 3.9.1. Realizaranse campañas informativas dirixidas á cidadanía sobre o uso racional dos recursos sanitarios, consensuadas cos profesionais antes da súa implementación.
- 3.9.2. Realizaranse intervencións informativas e educacionais para diminuír a medicalización da poboación (por exemplo educar no que é unha urxencia e no uso adecuado dos dispositivos sanitarios), incidindo especialmente nos pacientes hiperfrecuentadores.







## 4. LIÑA ESTRATÉXICA: FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### OBXECTIVOS

1. Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do Centro.
2. Potenciar a figura do titor e colaborador docente.
3. Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria.
4. Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada.
5. Facilitar as rotación e estadias noutros centros ou CCAA.
6. Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación.
7. Fomento e valoración da investigación.
8. Incrementar a presenza de atención primaria nas Facultades de Medicina e Enfermería.





**4.1. Obxectivo: Incrementar a capacidade de decisión dos profesionais de atención primaria sobre os plans formativos programados pola Axencia de Coñecemento en Saúde (ACIS) e outra formación do Centro.**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

- 4.1.1. O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador de Servizo organizará toda a formación continuada que se realice en horario laboral, destinando un tempo na axenda dos profesionais implicados.
- 4.1.2. O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador de Servizo detectará as necesidades formativas e de reciclaxe cando se incorpore unha nova tecnoloxía/programa/técnica diagnóstica.
- 4.1.3. O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador de Servizo elevará a ACIS as necesidades formativas detectadas en materia de emerxencias que permita seguir ampliando e mellorando no Programa de adestramento e capacitación sanitaria (REDCASA), dirixido a aumentar a seguridade do paciente por medio da preparación de equipos baseados na simulación.
- 4.1.4. A ACIS programará cursos de "formador de formadores" que sirvan de referencia para o persoal, en cada área sanitaria.

#### ACCIONES A MEDIO PRAZO

- 4.1.5. Proposta formativa para o plan anual de formación AFEDAP: a ACIS consultarán aos xefes e coordinadores de servizo sobre as necesidades formativas dos centros de atención primaria. Os resultados obtidos, xunto coas enquisas realizadas pola ACIS a todos os profesionais do Servizo Galego de Saúde proporcionarán unha metodoloxía para ordenar a formación dos profesionais e elaborar o Plan de formación.
- 4.1.6. Todas as actividades formativas da plataforma MESTRE serán analizadas e as que cumpran uns criterios mínimos de calidade serán validadas e trasladadas á nova plataforma tecnolóxica de xestión do coñecemento SHARE que a ACIS poñerá en funcionamento a finais do ano 2019. Todas as actividades formativas de





SHARE susceptibles de acreditación serán acreditadas polo Sistema acreditador de formación continuada das profesións sanitarias do Sistema Nacional de Saúde. Para as profesións de xestión e servizos os cursos serán validados e incorporados a FIDES.

4.1.7. Elaborar o plan de acollida para as novas incorporacións.

#### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

4.1.8. Promoverase o incremento das horas destinadas á formación continuada dentro da xornada laboral.

#### 4.2. **Obxectivo: Potenciar a figura do titor e colaborador docente.**

##### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

4.2.1. Adaptar a axenda dos titores e/ou colaboradores docentes para favorecer a docencia, formación continuada e investigación. Para iso, propónse a reserva dun tempo mensual específico para estes titores en horario laboral para a xestión da actividade docente.

4.2.2. O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador establecerá o plan e organización dos alumnos que se incorporen na formación do seu centro, establecendo a distribución e cronogramas de rotación requiridas en cada caso para o período de prácticas dos alumnos de pregrao.

##### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

4.2.3. Aprobación do decreto de formación especializada na comunidade autónoma de Galicia.

##### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

4.2.4. Promoverase a incorporación nos baremos das OPE, concurso de traslados, carreira profesional, o recoñecemento curricular dos profesionais que colaboran na







rotación formativa-práctica de alumnos de pregrao, máster, formación profesional, posgrao.

4.2.5. Aumentar o número de titores posgrao.

4.2.6. Promoverase unha maior colaboración da Consellería de Sanidade co sistema universitario galego con vistas a incrementar o número de titores de grao nas distintas áreas sanitarias.

4.2.7. Continuarase nos procedementos de provisión coa identificación e publicación daquelas prazas vinculadas á docencia.

4.2.8. Melloras da Plataforma SAVAR e interconexión coas novas plataformas SHARE, XEXAC e SISPROF.

**4.3. Obxectivo: Reforzar as funcións do responsable ou coordinador docente de cada área sanitaria.**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

4.3.1. Reforzar as funcións do responsable de docencia posgrao na área sanitaria para o persoal médico e de enfermería que actúe como coordinador entre a administración e os centros de saúde docentes, de cara a unificar criterios formativos.

**4.4. Obxectivo: Incrementar o número de centros docentes ou prazas de formación especializada.**

#### ACCIONES A CURTO PRAZO

4.4.1. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social un incremento do número das prazas acreditadas para residentes de medicina e enfermería familiar e comunitaria, e pediatría e ofertar o 100% das prazas acreditadas.





4.4.2. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social a revisión dos criterios de acreditación dos novos centros docentes.

4.4.3. Solicitar ao Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social unha convocatoria extraordinaria e excepcional das novas prazas acreditadas de unidades docentes de pediatría, medicina de familia e enfermería familiar e comunitaria.

#### 4.5. **Obxectivo: Facilitar as rotación e estadias noutros centros ou CCAA.**

##### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

4.5.1. Ampliar as especialidades de atención hospitalaria que realizan rotacións por atención primaria dentro da comunidade autónoma.

##### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

4.5.2. Facilitar estadias e períodos de formación: O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador do Centro establecerán un programa de rotacións internas en distintas unidades/servizos dentro do centro ou no hospital para os distintos profesionais que así o requiran, de forma voluntaria, coordinada, así como o cronograma que presentarán na dirección da área sanitaria para a súa aprobación e posta en marcha.

4.5.3. O Xefe de Servizo e/ou o Coordinador do Centro solicitará ante a dirección da área sanitaria a rotación voluntaria dos profesionais en outras CCAA.

#### 4.6. **Obxectivo: Facilitar a formación específica para o posto do persoal das listas de contratación.**

##### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

4.6.1. Establecer un programa de formación en colaboración con ACIS que cubra as necesidades detectadas para o persoal das listas de contratación.





#### 4.7. **Obxectivo: Fomento e valoración da investigación.**

##### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 4.7.1. Promover medidas de apoio metodolóxico en investigación en atención primaria nas áreas sanitarias.
- 4.7.2. Promoverase nos baremos dos procesos selectivos, traslados e carreira profesional, a valoración da participación na investigación.
- 4.7.3. Impulsar grupos de investigación no ámbito de atención primaria no eido dos Institutos de investigación sanitaria.
- 4.7.4. Facilitar a investigación en AP: despregando ferramentas baseadas en tecnoloxía bigdata (HEXIN), que permita aos profesionais clínicos de atención primaria navegar pola información da historia clínica dos seus pacientes e buscar casos clínicos de interese.

#### 4.8. **Obxectivo: Incrementar a presenza de atención primaria nas Facultades de Medicina e Enfermería.**

##### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 4.8.1. Propoñer á Universidade aumentar o número de titores pregrado.

##### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 4.8.2. Solicitar á Universidade a creación da cátedra e materias de medicina familiar e comunitaria e enfermería familiar e comunitaria.







## 5. LIÑA ESTRATÉXICA: RELACIÓN COS PACIENTES E A COMUNIDADE

### OBXECTIVOS

1. Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde.
2. Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local.
3. Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde.
4. Aumentar o coñecemento das persoas enfermas sobre a súa enfermidade.
5. Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade.
6. Implicar a comunidade na mellora dos servizos de atención primaria.
7. Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria permanente no tempo.





## 5.1. **Obxectivo: Implantar a acción comunitaria como unha actividade normalizada nos centros de saúde**

### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 5.1.1. Desenvolver unha plataforma na páxina web do Servizo Galego de Saúde na que se rexistren as actividades comunitarias para que sirvan como modelo e experiencia aos centros de saúde.
- 5.1.2. Organizar unha xornada de saúde comunitaria co obxectivo de intercambiar experiencias das boas prácticas en acción comunitaria cunha frecuencia anual.

### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 5.1.3. O equipo de profesionais de atención primaria definirá e actualizará un mapeo de activos ou recursos sociocomunitarios da zona que estará dispoñible para os profesionais e a cidadanía (lugares onde se pode realizar actividade física, asociacións de pacientes, asociacións de veciños, grupos de axuda, entidades sen ánimo de lucro, etc.).
- 5.1.4. O equipo de profesionais de atención primaria realizará recomendación de activos comunitarios.

## 5.2. **Obxectivo: Avanzar na coordinación sociosanitaria nas áreas sanitarias e no ámbito local**

### ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 5.2.1. A Comisión Interdepartamental de Coordinación de Atención Sociosanitaria de Galicia reunirse de forma periódica.

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 5.2.2. Publicar un decreto conxunto da Consellería de Sanidade e da Consellería de Política Social, para crear os órganos de coordinación sociosanitaria de Galicia,



coa finalidade de avanzar na coordinación a nivel territorial nas áreas sanitarias e no ámbito local.

### 5.3. **Obxectivo: Planificar a acción comunitaria a realizar nos centros de saúde.**

#### ACCÍONS A LONGO PRAZO

- 5.3.1. Crearase un grupo de expertos composto por representantes de saúde pública, de asistencia sanitaria, de cada área sanitaria e da Federación galega de municipios e provincias para establecer, a través das canles de comunicación existentes (coas asociacións, concellos e outras administracións) as accións comunitarias.
- 5.3.2. O grupo de expertos elaborará un Plan estratéxico de intervención comunitaria que defina as liñas de actuación na potenciación de programas de hábitos de vida saudable.
- 5.3.3. Todas as categorías profesionais de atención primaria participarán na elaboración do Plan estratéxico de intervención comunitaria.
- 5.3.4. A Dirección Xeral de Saúde Pública traballará no desenvolvemento dun Observatorio galego de saúde materno-infantil e xuvenil.

### 5.4. **Obxectivo: Aumentar o coñecemento dos/das pacientes sobre a súa enfermidade.**

#### ACCÍONS A CURTO PRAZO

- 5.4.1. Realizar actuacións formativas e informativas desde os servizos de atención primaria sobre a poboación de referencia co apoio da Escola galega de saúde para cidadáns.





## ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 5.4.2. Promocionar a participación dos/as pacientes no sistema sanitario a través dos Consellos Asesores de Pacientes en todas as áreas sanitarias.
- 5.4.3. A Escola galega de saúde para cidadáns elaborará información básica sobre as enfermidades máis frecuentes utilizando a nova plataforma SHARE.
- 5.4.4. Elaboraranse mensaxes visuais para as pantallas das salas de espera sobre consellos de saúde e o uso racional do medicamento

## 5.5. **Obxectivo: Aumentar o coñecemento da cidadanía sobre o funcionamento do sistema sanitario e os procesos de saúde e enfermidade.**

### ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 5.5.1. Fomentar o coñecemento das plataformas É-saúde, SHARE, Xente con vida, portal úlceras fóra e outras xa existentes.

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 5.5.2. Actualizar e difundir o Manual de consulta para a cidadanía que permita coñecer e dar resposta as dúbidas sobre os canles de acceso e comunicación cos servizos sanitarios.
- 5.5.3. Facilitar guías ao persoal dos centros de saúde para informar correctamente a cidadanía.

### ACCIÓN A LONGO PRAZO

- 5.5.4. Elaborar información consensuada no ámbito da educación para a saúde.

**5.6. Obxectivo: Implicar a comunidade na mellora dos servizos de atención primaria.**

ACCIÓN A CURTO PRAZO

5.6.1. O persoal dos servizos de atención primaria fomentará a participación da cidadanía na mellora dos servizos de atención primaria a través de suxestións dinámicas e activas promovendo a utilización de Contacte.

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

5.6.2. O persoal dos centros de saúde fomentará a participación dos activos sociais na identificación dos problemas e necesidades da poboación mediante os Consellos de Saúde da Área.

**5.7. Obxectivo: Elaborar un programa específico de saúde escolar desde atención primaria permanente no tempo.**

ACCIÓN A MEDIO PRAZO

5.7.1. A Consellería de Sanidade elaborará un decreto e unha orde para a creación e regulamentación dunha Comisión Interdepartamental en materia de educación e sanidade. As súas funcións contemplan a elaboración e colaboración en plans de saúde escolar así como a coordinación de proxectos educativos sobre educación para a saúde.



## 6. LIÑA ESTRATÉXICA: PLAN DE NECESIDADES E PRIORIZACIÓN DAS MESMAS

### OBXECTIVOS

1. Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria.
2. Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única.
3. Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/electromédico.
4. Renovar o mobiliario.
5. Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais.
6. Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes.
7. Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria.
8. Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais.
9. Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma.
10. Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde.







## 6.1. **Obxectivo: Desenvolver sistemas de información e aplicacións informáticas acordes coas necesidades de atención primaria.**

### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

- 6.1.1. Cadros de mando con acceso para todas as xefaturas de servizo, nos que figure a actividade diaria dos centros en todas as áreas (administrativa, clínica e loxística), contemplando indicadores de resultados.
- 6.1.2. Comenzo da renovación dos equipos de impresión (5.000 equipos/100%).
- 6.1.3. Dotarase a todos os centros de saúde de novos equipos de escaneado da información.

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 6.1.4. Renovarase o 25% dos equipos informáticos (1.500 dos 6.000 instalados).
- 6.1.5. Tramitación electrónica do 100% das peticións de probas, evitando o uso de papel ou o seu escaneado.
- 6.1.6. Dotarase a todos os profesionais de ferramentas que lles permitan valorar o seu traballo diario de forma individualizada.
- 6.1.7. Mellorar a xestión da loxística dos centros (LOGAS). Simplificala e aumentar nº de días de distribución.

## 6.2. **Obxectivo: Mellorar a historia clínica electrónica e promover a implantación da historia social única.**

### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 6.2.1. Habilitarase o acceso ao novo IANUS orientado a procesos (HCPRO) en todos os postos médicos de atención primaria.





6.2.2. Habilitarase o acceso aos novos módulos de enfermería de IANUS HCPRO en todos os postos de enfermería de atención primaria.

6.2.3. Implantarase a historia social única no ámbito de atención primaria.

#### ACCIÓN A LONGO PRAZO

6.2.4. Mellorarase IANUS no ámbito da pediatría, odontoloxía, fisioterapia, farmacia e obstetricia.

#### 6.3. **Obxectivo: Renovar e/ou dotar aos centros de saúde de equipamento sanitario/ electromédico.**

#### ACCIÓN A CURTO PRAZO

6.3.1. Renovarase o material diagnóstico obsoleto das consultas de atención primaria e dotarase do equipamento necesario de acordo coa carteira de servizos do centro.

#### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

6.3.2. Integraranse todos os equipos electromédicos na rede, con conexión directa a IANUS: retinógrafos, electrocardiógrafos, holters, espirómetros, coagulómetros e ecógrafos.

6.3.3. Mellorar os servizos de electromedicina de acordo cos requirimentos de cada equipo: calibrado, conservación, reposición, substitución, mantemento, limpeza, hixienización, reparación, etc.





#### 6.4. **Obxectivo: Renovar o mobiliario.**

##### ACCIÓN A CURTO PRAZO

- 6.4.1. Repoñerase o mobiliario que sexa preciso atendendo ás recomendacións de saúde laboral (postos de traballo ergonómicos, etc).

#### 6.5. **Obxectivo. Organizar e avaliar o plan de necesidades dos centros de saúde contando coa participación dos profesionais.**

##### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

- 6.5.1. Consignarase anualmente no orzamento de atención primaria unha dotación específica para a reposición de material, a través dos plans de necesidades propostos polos servizos de atención primaria, coa participación dos profesionais do mesmo.
- 6.5.2. Realizarase inventario do material dispoñible para detectar necesidades ou os dispositivos non empregados.
- 6.5.3. Cada servizo de atención realizará anualmente un plan de necesidades de material e mantemento (obras, equipos, aparataxe, limpeza...), en concordancia coa actividade asistencial. Nesta planificación participarán os profesionais e estará liderada polo xefe de servizo de atención primaria.
- 6.5.4. A dotación será o máis homoxénea posible en todos os centros de saúde e adaptada á carteira de servizos.

##### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

- 6.5.5. Crear unha comisión multidisciplinar de atención primaria en cada área sanitaria para o seguimento da efectividade do plan de necesidades.







6.5.6. Darase participación a través da comisión de compras de cada área sanitaria aos xefes de servizo de atención primaria de cara a priorizar a dotación tecnolóxica dos centros en función da súa posible utilización.

**6.6. Obxectivo: Adecuar os espazos ás necesidades dos profesionais e dos pacientes.**

#### ACCIÓNS A MEDIO PRAZO

6.6.1. Mellorarase a sinaléptica dos centros de saúde.

6.6.2. Habilitar espazos para traballo grupal nos centros de saúde, a proposta fundamentada do xefe de servizo.

#### ACCIÓN A LONGO PRAZO

6.6.3. Nos centros de saúde con alto volume de pacientes instalarase, nas áreas administrativas, sistemas de regulación das quendas. Distinguiranse inequivocamente mostradores de acceso aos distintos trámites (información, petición de citas, acceso a É-Saúde/chave 365...)

**6.7. Obxectivo: Proporcionar aos profesionais os recursos necesarios co fin axilizar e mellorar a accesibilidade para a atención domiciliaria.**

#### ACCIÓNS A LONGO PRAZO

6.7.1. Dotarase aos profesionais de dispositivos electrónicos para a atención domiciliaria (tabletas, historia clínica móbil).

6.7.2. Tramitarase dende as áreas sanitarias unha autorización municipal para o estacionamento nas visitas domiciliarias ou nas urxentes.





## 6.8. **Obxectivo: Mellorar a seguridade dos pacientes e dos profesionais**

### ACCIÓN A CURTO PRAZO

6.8.1. Exposición pública nos centros de saúde dos plans de riscos laborais.

### ACCIÓN A MEDIO PRAZO

6.8.2. Renovaranse os uniformes e equipos de protección individual (EPI) nos PAC.

### ACCIÓN A LONGO PRAZO

6.8.3. Renovaranse os EPI nos centros de saúde.

## 6.9. **Obxectivo: Realizar un mantemento adecuado dos centros de atención primaria e resolver as incidencias en tempo e forma.**

### ACCIÓNS A CURTO PRAZO

6.9.1. Mellorarase o tempo de resposta ás incidencias por parte do centro de soporte técnico (CST).

6.9.2. Melloraranse os tempos de resposta para o mantemento dos centros de saúde e axilizarase a resolución de avarías.

## 6.10. **Obxectivo: Manter un orzamento específico destinado a atención primaria de saúde.**

### ACCIÓN A CURTO PRAZO

O Servizo Galego de Saúde manterá, en todo caso, un orzamento específico para o programa de gasto atención primaria de saúde, diferenciado dentro da clasificación funcional do Organismo.





En dito programa imputarase o gasto correspondente a aquelas actividades asistenciais e de xestión dos centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde para dar resposta as necesidades dos cidadáns. As actividades que se financian a través del van dirixidas á consecución de obxectivos asistenciais que xiran arredor da mellor atención ao paciente, de calidade e seguridade, que redundan na mellora da saúde da poboación. Este programa de gasto estará dotado co crédito suficiente e adecuado para a atención dos gastos consignados nel.

No capítulo I consignaranse os créditos orzamentarios precisos para atender os gastos de persoal dos centros de atención primaria incluíndo retribucións básicas, complementarias e produtividade, así como os gastos de cotas de Seguridade Social a cargo do Servizo Galego de Saúde. O capítulo I deberá consignar o crédito orzamentario suficiente para os gastos de substitucións de persoal ou, no seu caso, de prolongacións de xornada ou intersubstitucións.

No capítulo II consignaranse os gastos en bens correntes e servizos para o funcionamento dos centros de atención primaria incluíndo alugamentos de equipos ou edificios, mantemento de instalacións, subministración de material, subministracións enerxéticas e de comunicacións, gastos de servizos de limpeza, seguridade e outros servizos externos e os gastos das indemnizacións por razón de servizo ao persoal. Para mellorar os resultados dos procesos de contratación, promoverase a contratación agrupada de subministracións ou servizos de xeito centralizado para todos os centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde ou con outros centros da área sanitaria, de acordo co que sexa aconsellable en cada caso.

No capítulo IV dotaranse os créditos correspondentes ao gasto de medicamentos e produtos sanitarios incluídos na prestación farmacéutica do Servizo Galego de Saúde e dispensados a través das oficinas de farmacia, crédito orzamentario que terá o carácter de ampliable.

No capítulo VI dotarase o crédito correspondente a gastos en investimentos para a construción, reforma ou ampliación de centros de saúde e para o seu equipamento. Así mesmo dentro das partidas que se recollan neste programa, anualmente se consignará nel





unha dotación específica para a reposición de material, a través dos plans de necesidades propostos polo xefes de servizo de atención primaria coa participación dos profesionais do mesmo. Promoverase tamén a contratación agrupada de subministracións de equipo de xeito centralizado para todos os centros de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, de acordo co que sexa aconsellable en cada caso. Os gastos correspondentes a equipamento informático, tanto no que se refire a dotación de equipos como a desenvolvemento de aplicacións, consignarase de xeito centralizado para todo o Servizo Galego de Saúde, co obxecto de garantir un programa de renovación e actualización equiparable para todas as áreas sanitarias.

No capítulo VII dotarase o crédito correspondente a gastos en investimentos para a reforma ou ampliación de centros de saúde de titularidade municipal, no caso de que sexa o concello o que leve a cabo a execución das actuacións a través de convenios de colaboración entre ambos organismos.

O emprego destes recursos deberá ser, en todo caso, para as finalidades previstas nel. O cambio da clasificación económica ou funcional para as que se doten as asignacións orzamentarias, unicamente poderá levarse a cabo coa aprobación do correspondente expediente de modificación de crédito, coa aplicación das limitacións previstas na Lei de Réxime Financeiro e Orzamentario de Galicia.

