

+AP

CANARIAS

Estrategia para el Impulso de la
ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS



**Consejería de Sanidad
Servicio Canario de la Salud
Enero 2019**

El sistema Sanitario público coloca a la **Atención Primaria** 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 un **Foro de trabajo** en Las Palmas de Gran Canaria, 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 (**anexo 1**). 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 resolutividad, y por último, los protagonistas de la atención primaria, ciudadanos y profesionales. La Jornada se abrió con una mesa en la que participaron los representantes de las sociedades científicas, Vanesa Déniz (Presidenta de **SEMERGEN Canarias**), María Fernández (vicepresidenta de **semFYC**), José Ramón Martínez

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

(residente 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 sociedad.

Se incorporan también 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 se hace referencia a la necesidad de potenciar a la Atención Primaria, entre otras acciones, 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 para una Atención Primaria de calidad \(anexo 2\)](#), el Decálogo a partir de ahora, 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 este documento 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

² <https://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/sanidad/201712CompromisoSanidadCanaria.pdf>

Primaria, 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 las consultas de Atención Primaria, 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 de Salud** en nuestro Servicio Canario de la Salud.

Estas acciones basculan sobre tres ejes fundamentales, tal y como se plantea en las conclusiones del Foro de Atención Primaria recogidas en el anexo 1:

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

COMPROMISO PARA LA MEJORA DE LA SANIDAD PÚBLICA CANARIA

Eje Estratégico: ACCESIBILIDAD Y SOSTENIBILIDAD

A. FORTALECER EL LIDERAZGO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESOLUTIVIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA

Acciones

1. Avanzar en el Catálogo de Pruebas complementarias accesibles desde Atención Primaria (CPDAP). El punto cuatro del Decálogo recoge que, *dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada y criterios de eficiencia clínica*. El Catálogo incluye 181 pruebas de las que 18 se consideran pruebas especiales que eran de solicitud exclusiva para el ámbito hospitalario. En 2018 el número de solicitudes de las mismas fue el siguiente:

PRUEBA CPDAP	2018
ANATOMÍA PATOLÓGICA	192
AUDIOMETRÍA	382
COLONOSCOPIA	8.634
DENSITOMETRÍA	4.604
ECOGRAFIA 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
ENEMA OPACO	452
ESÓFAGO GASTRODUODENAL	1.540
GASTROSCOPIA	2.669
MAMOGRAFÍA	7.961
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	134
TC COLUMNA LUMBOSACRA	3.506
TC CRANEO	5.458
TEST ALIENTO UREA C13	639
TOTAL PRUEBAS ESPECIALES	94.555

2. Avanzar en el desarrollo y aumento de la cobertura de los **Especialistas Consultores en Atención Primaria**, tanto en el modelo presencial y sobretodo, en el virtual. La situación actual de este servicio y su implantación en las islas viene reflejada en la tabla; así como los objetivos en el próximo año para incrementar en especialidades y ZBS.

	Número ZBS con cobertura por especialista consultor						
ESPECIALIDAD	GRAN CANARIA		FUERTEVENTURA	TENERIFE		LANZAROTE	
	CHUIMI	HUGCDN	HGFV	HUC	HUNSC	HJMO	Total
ALERGIA		1			38 V		39
CARDIOLOGIA	9	9	6	9 V	7V		40
CIRUGIA VIRTUAL / VASCULAR					7 V		7
DERMATOLOGIA	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
GINECOLOGIA			3	18 V	22 V		43
HEMATOLOGÍA				1V			1
MEDICINA INTERNA					20V		20
NEFROLOGÍA	5	18 + 3V		17 V	22 V	7	72
NEUMOLOGIA	6				13V		19
NEUROLOGIA	6	16 + 3V		18V	18V		61
ONCOLOGÍA	1						1
OFTALMOLOGÍA VIRTUAL					2V		2
OTORRINOLARINGOLOGIA							-
REHABILITACION	2	5	3		4V		14
REUMATOLOGIA	9	5		18 V	9V		41
SALUD MENTAL	13	13	4	2 V	6V+13V Ped	5	56
TRAUMATOLOGIA	7		4		8V		19
UNIDAD DEL DOLOR		1					1
UROLOGIA				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

El objetivo para 2019 es extenderlo al resto de Áreas, así como potenciar el modelo de consultoría virtual hasta alcanzar un 50% de todas las IC que realiza el MF, valorando la realidad de cada especialidad.

3. Avanzar en la **integración** de toda la información de la **historia clínica** del paciente de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. 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 AE en todos los hospitales. En cuanto a las **imágenes radiológicas**, Drago AP puede consultar las de todos los hospitales de referencia para AP, salvo La Gomera. Se plantean las siguientes **mejoras esenciales** en integración para este año 2019:

- 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 AE, simplificar la consulta de resultados, que las peticiones de AP de todos los hospitales pasen por la historia de AE, mapeo con la información del CPDAP y los perfiles de seguimiento en todos los hospitales, envío de observaciones a resultados individuales.
- 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.
- Mejorar los procesos de actualización de catálogos.
- Integración de microbiología
- Incluir las solicitudes de AE extraídas en AP, con la posibilidad desde AP de añadir pruebas.

- Poder recoger automáticamente en la historia de AP las respuestas de las pruebas esenciales aunque hayan sido solicitadas por AE
4. 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:
- **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:
 - **miCitaPrevia**. Solicitud de cita en Atención Primaria del SCS.
 - **miHistoria**. Su historia clínica electrónica en el SCS y en el ámbito nacional.
 - **miListaDeEspera**. Información sobre lista de espera quirúrgica del SCS.
 - **miHipot-CNV**. Facilita la comunicación a personas con dificultad oral.
 - **miTradassan**. Traductor para asistencia sanitaria a extranjeros.
 - **miMédula**. Información para la donación de médula ósea.
 - **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 Especializada, 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.
5. Extender la **consulta telefónica** a otras categorías profesionales. 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 y enfermería comunitaria.

6. 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. El despliegue de este proyecto ha sido:

- Mayo a Septiembre 2018 trabajo de planificación de la formación.
- Primer curso Teórico: Octubre 2018 en GC con 15 alumnos de Tenerife, La Palma, El Hierro, La Gomera, Fuerteventura y Lanzarote.
- Primer curso Práctico: Octubre-Noviembre-Diciembre en GC con los 15 alumnos del teórico.
- 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.
- Segundo curso Teórico: enero 2019 en TF con 25 alumnos de Tenerife (finaliza el 18 de Enero).

○ Cursos Teóricos previstos: 10 entre 2018-2019-2020.

○ Total de profesionales que está previsto formar: 225.

○ Activación de ecógrafos: De los 57 equipos están ya activos y

- | ESPIRÓMETROS | |
|---------------|-----------|
| GRAN CANARIA | 20 |
| TENERIFE | 30 |
| FUERTEVENTURA | 9 |
| LANZAROTE | 9 |
| LA PALMA | 7 |
| LA GOMERA | 4 |
| EL HIERRO | 3 |
| TOTAL | 82 |
7. haciendo ecografías en 32 de ellos, lo que supone un 56%. Iniciar el Pilotaje de la **Dermatoscopia en Atención Primaria y Hospitalaria** para mejorar la capacidad resolutive de ambos niveles asistenciales. Inversión en dermatoscopios en el próximo semestre (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
8. Avanzar en la implantación y evaluación de la **Espirometría en Atención Primaria** 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 €.

El **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.

9. RETISALUD. Renovación del parque de **retinógrafos** con la compra centralizada de 60 nuevos aparatos, con una inversión de: 778.680 €; y nueva edición del curso de formación para médicos, y se está valorando alguna edición para enfermería.

RETINÓGRAFOS	
GRAN CANARIA	19
TENERIFE	18
FUERTEVENTURA	6
LANZAROTE	7
LA PALMA	4
LA GOMERA	3
EL HIERRO	3
TOTAL	60

10. Proyecto de **ECG digitales** que se trasmitan entre ambos niveles asistenciales y se almacene en la historia clínica del paciente. 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**.
11. Desarrollo de la **Estrategia en Cuidados Paliativos** en Atención Primaria. 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 con el centro de salud al que pertenece el paciente, que gestione sus demandas de manera prioritaria con la disponibilidad de 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. La implantación en AP dispondrá de una partida presupuestaria específica para un coste anual medio por unidad de 188.000€

12. Prescripción por el médico de familia de **Técnicas de Terapia Respiratoria** como oxigenoterapia crónica a domicilio en estrecha colaboración con los especialistas de neumología. La Instrucción dictada recientemente permite que pueda solicitarse desde atención primaria dando a ésta mayor protagonismo.
13. 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 en su manejo. El manejo del dolor crónico pivotará sobre Atención Primaria con apoyo de la Atención Especializada.
14. El circuito de **Alta Hospitalaria Posnatal Temprana** se ha diseñado siguiendo las recomendaciones del MSCBS 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.
15. Impulso de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad de nuestra comunidad Autónoma con potenciación de la **Atención Domiciliaria** que llevan a cabo los equipos de Atención Primaria de manera que puedan 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 modulo de prescripción se realizará una compra de dispositivos tipo tablets, hasta ir dotando a las ZBS de dichas herramientas en los próximos 3 años.

16. Avanzar hacia la excelencia de cuidados (**Nursing Now**). Participación activa de la AP en el grupo impulsor.
17. Identificar e implantar las **Buenas Prácticas** existentes entre diferentes CS de nuestra Comunidad, a través de la formación de un grupo de trabajo que las identifique y una plataforma donde puedan consultarse. Potenciar la web de escucha activa para su difusión y uso por los profesionales de AP.
18. Descentralización del control del **tratamiento con anticoagulantes orales**. Actualmente, en el 100% de las ZBS se realiza el control de la anticoagulación oral, punción capilar para la determinación del INR. 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:

HOSPITAL DE REFERENCIA	% de ZBS con control de INR
HUNS CANDELARIA (22 ZBS)	36
HUC (18 ZBS)	22
HUGC DR. NEGRIN (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)	0

19. Integrar los **programas de prevención primaria (screening)** en la historia clínica de salud: mamografías, sangre oculta en heces (SOH), colonoscopias, citologías. El objetivo es que de forma escalonada se vaya implementando a lo largo del 2019.
20. 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 con todos los programas que desarrolla Salud Pública, en ocasiones de forma aislada e independiente del trabajo de los centros de salud.
21. 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.

B. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA AP:

ACTUAR PARA REORGANIZAR LA DEMANDA ASISTENCIAL Y MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES

Acciones

22. Creación de un GdT para establecer indicadores que permitan mejorar y **racionalizar el número de TSI** por médico y enfermera, e incluso del resto de profesionales y de recursos destinados a una ZBS, por nivel de complejidad, situación socioeconómica medida por el copago, 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.
23. **Contratación de los médicos de familia y enfermeras familiares** y comunitarias que finalicen su período de post-grado con contratos mínimos anuales; así como del resto de categorías pediatras, matronas. 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.

Profesionales que finalizan en mayo 2019 en nuestra CCAA y coste anual de contratación:

Profesionales finalizan en 2019	Categoría Profesional	Coste contratación anual
75	Médicos de familia	6.122.904,00 €
13	Enfermería familiar	685.283,04 €
18	Pediatras	1.469.496,96 €
17	Matronas	896.139,36 €
Total		9.173.823,36 €

Coste anual MF/Pediatra
81.638,72 €
Coste anual enfermera/matrona
52.714,08 €
Coste anual Aux enfermería
33.159,20 €
Coste anual Aux administrativo
33.896,02 €

24. Nuevas convocatorias de **Ofertas Públicas de Empleo** que den estabilidad al personal del Servicio Canario de la Salud. Las plazas que se convocan y afectan a AP de nuestra CCAA son:

- MF: 527 plazas.
- Pediatras de EAP: 174 plazas
- Enfermeros: 519 plazas.
- Matronas: 55 plazas.
- Fisioterapeutas: 14 plazas.
- Auxiliar de enfermería: 112 plazas.
- Grupo auxiliar administrativo: 218 plazas.

25. Reactivación de la **Carrera Profesional**.

26. 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. La organización puede basarse en:

- a . Procesos agudos: con cita/ sin cita/ urgencias (PLUSCAN).
- b . Procesos crónicos.
- c . Procesos para pacientes crónicos complejos.
- d . Proceso de atención domiciliaria.
- e . Predefinir tipo de consulta: clínica, administrativa, etc.

Esto conlleva:

Contratación de 85 médicos de familia y 20 pediatras en los próximos 3 años (2019-2021) en la CCAA.

Potenciar la labor de enfermería, con más capacidad resolutive asumiendo el triage, gestión de la demanda, la patología de baja complejidad con el apoyo de la prescripción, circuitos y protocolos de actuación basados en la evidencia con capacidad resolutive gestión de casos en las ZBS. Supone la contratación de 360 enfermera en los próximos 3 años en la CCAA (2019-2021), es decir 120 enfermeros por año.

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 40 por año, un total 120 auxiliares administrativos en los próximos 3 años (2019-2021)

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 105 auxiliares de enfermería entre 2019-2021, 105 por año.

Contratar fisioterapeutas

Pilotar la incorporación de nuevos perfiles profesionales a los equipos de atención primaria (psicólogo clínico)

Todas estas nuevas acciones suponen una inversión de **35.118.372,00€** en los próximos tres años

27. **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. (**Anexo**)
28. **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.
29. **Monitorización diaria de las presiones asistenciales** en cada uno de los

SNU y
PAC
con

Categoría Profesional	Profesionales contratados 2019-2021	Coste total
Médicos de familia	85	6.939.291,20 €
Pediatras	20	1.632.774,40 €
Enfermeras	360	18.997.068,00 €
Aux. enfermería	105	3.481.716,00 €
Aux. administrativo	120	4.067.522,40 €
TOTAL	695	35.118.372,00 €

compromisos de refuerzos cuando se precise, y con antelación en fechas y acontecimientos que prevean un aumento de la carga asistencial.

30. 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.

NUEVAS ACCIONES PREVISTAS EN PLUSCAN 2019				
GRAN CANARIA	Med	DUE	AA	Cel
Ampliación Schamann	2	2		2
Ampliación Ingenio	2	2		2
Ampliación Jinámar	2	2		2
Ampliación El Calero	2	3		2
Ampliación Pto Isleta	2	2		2
Ampliación Tamaraceite	2	2		2
Ampliación Arucas	2	2		2

FUERTEVENTURA	Med	DUE	AA	Cel
Ampliación Puerto Rosario	3	3		3
TENERIFE	Med	DUE	AA	Cel
Ampliación Los Gladiolos	2	2	2	2
Ampliación Güimar	3	3	4	2
Ampliación Puerto de la Cruz	2	2	5	2
Urgencias La Cuesta	3	3		
LA PALMA	Med	DUE	AA	Cel
Sta. Cruz de La Palma	2	2		2

31. Creación de la figura del **Coordinador de Urgencias Extrahospitalarias** en las Gerencias de Atención Primaria de Gran Canaria y Tenerife.
32. Trabajar para la implantación progresiva de un **Call Center 24 horas 7 días de la semana** para solucionar dudas de los pacientes, atendidos por personal entrenado de enfermería con acceso a la historia.
33. 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 AfyC	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

Enfermería Familiar y comunitaria				
UDM AfyC	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

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 se abre el periodo de solicitud de acreditación y se solicitará nuevamente un incremento para Gran Canaria y Tenerife.

34. 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.

b. **Post-grado:** apoyar a las Unidades Docentes Multiprofesionales para aumentar el numero 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 RECOMENDACIONES NO HACER, así como toda aquella que favorezca minimizar la variabilidad de la práctica médica y de enfermería; y la relacionada con los planes y estrategias del SCS.

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

35. 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.

36. Reevaluar la situación de las **infraestructuras** de los diferentes Centros de Salud en la Comunidad y la proyección a 5 años. Plan de Infraestructuras en AP. Mapa sanitario actualizado.

37. Elaborar un **Plan de seguridad y prevención de las agresiones** en colaboración con los Colegios Profesionales

C. ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS Y LA COMUNIDAD: TRABAJAR CON LOS CIUDADANOS.

38. Diseñar el modelo organizativo que se plantee **centrado en las personas y con orientación comunitaria**.
39. **Campañas informativas** destinadas a los ciudadanos para conocer los recursos existentes en sus ZBS.
40. Desarrollar un proyecto en los centros de salud de canal de comunicación interna 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.
41. Convenios de colaboración con los **Cabildos, Municipios 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.
42. 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 IMPULSA + AP CANARIAS.

BORRADOR

DE: DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

A: DIRECCIÓN DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

N/Ref.:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN PLAN ESPECIAL DE APOYO A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE MÉDICOS DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE EL AÑO 2019.

Primero. - En base a la Instrucción vigente del Director del Servicio Canario de Salud, donde se recoge las retribuciones por la participación en programas especiales de carácter excepcional, debidamente justificados por el titular de la Gerencia, que hayan sido expresamente autorizados o prorrogados por la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Segundo. - Debido al incremento de la demanda existente en Atención Primaria y la confluencia de varios factores como la inexistencia de facultativos en demanda de empleo, la imposibilidad de cubrir las ausencias de los trabajadores por los propios EAP, se está produciendo el cierre de consultas, aumento progresivo de las demoras, así como la desmotivación de los profesionales.

Tercero. - A través de programa especial que se describe en los siguientes puntos, se pretende poder dar respuesta adecuada a los usuarios que presentan problemas de salud y requieren la valoración, diagnóstico y tratamiento de un facultativo. También tiene como objetivo incentivar la realización de consultas fuera de horario para así mejorar los indicadores de lista de espera, los indicadores del PGC, el clima laboral y sobre todo garantizar la continuidad asistencial.

Cuarto. - Ámbito de aplicación programa.

- Equipos de Atención Primaria con ausencias de profesionales donde una vez establecidas las medidas generales para cubrir ausencias (no salidas por encima del 33%, repartos dentro de horario, no sustitución por parte de la Gerencia) necesiten dar respuesta a las consultas de el /los profesionales ausentes (Médicos de familia y Pediatras).
- SNU: Una vez establecidas las medidas generales para cubrir ausencias según normativa y si no pudiera ser cubierta por sustituto se podría ofrecer cubrir en horario de 17 a 22h por este Programa Especial al equipo “espejo” (Al equipo 1 ofrecerle el del grupo 3 y viceversa y al equipo 2 ofrecerle el 4 y viceversa).

Quinto. - Organización de las agendas

- Horario contrario al de su jornada laboral habitual.
- Estructura de la agenda: 25 demandas disponible al SAT añadiendo 5 citas para la demanda que surja en el día no demorarle y para la atención domiciliaria.

Sexto. - Requisitos y seguimiento del programa

- La monitorización que se hará de las demoras determinara el número de programas especiales que pueda realizar un profesional, de manera estimada: Máximo 5 días al mes seguidos u 8 alternos dos por semana.
- Los requisitos del personal serán los siguientes:

Realizar la actividad habitualmente en la zona básica.

Valorar la posibilidad de su realización en otra ZBS teniendo en cuenta la situación en ambas ZBS

No tener lista de espera en el momento de realizar el programa especial.

Tener unos Indicadores clínicos de calidad según marca el PGC

- Controles:

Autorización del programa especial por cada Director/Subdirector de ZBS,

Comprobar que las agendas se ajustan a lo establecido

Monitorización diaria del número de agendas de programa especial

Número de pacientes vistos en cada agenda /día

Seguimiento de las demoras

Seguimiento de los indicadores clínicos del PGC

Séptimo. - Cuantía económica: 250 euros.

Por todo lo expuesto anteriormente, se solicita autorización del presente programa que supondrá mejorar los servicios prestados a los pacientes de Atención Primaria.

