



# Plan de Mellora da Atención Primaria de Galicia 2007-2011



## Consideracións

- Acordo, **asinado** pola Consellería de sanidade e o Servizo Galego de Saúde, coas centrais sindicais, as organizacións profesionais e as sociedades científicas de médicos e pediatras, (AGAMFEC, AGAPAP, CEMS-Galicia, CCOO, CIG-Saúde, FADSP, SEMERGEN, SEMG, UGT e CSI-CSIF), que vai supor un salto cualitativo e cuantitativo na Atención Primaria de Galicia.
- Que **se construíu co exercicio do diálogo**, da colaboración, e a responsabilidade de todas as partes, superando lexítimos intereses para chegar a un acordo desta dimensión.
- Que é **froito dunha laboriosa andadura**, que se iniciou no mes de novembro de 2006, coa constitución de tres mesas de traballo que abordaron os recursos humanos, a calidade e capacidade de resolución, e a desburocratización de tarefas na A.P.



## Consideracións

- Ditas **mesas foron conformadas por expertos** do Servizo Galego de Saúde, das Asociacións profesionais, das Sociedades Científicas e das forzas Sindicais representativas da nosa comunidade.
- As súas propostas partiron dun profundo estudo da A.P. en Galicia, que concluíu nunha serie de **medidas de mellora apegadas á nosa realidade**, necesarias para efectuar a reforma pendente da A.P. galega e a súa modernización.
- Este Plan **vai permitir que Galicia mude a posición de cola** que tiñamos, para ocupar a vangarda da A.P. en España e ser referencia e modelo para as demais comunidade autónomas do estado.
- Un acordo, en fin, que reflicte o **compromiso do Goberno coa A.P.** e que dará o impulso definitivo ao proceso de cambio e modernización do sistema sanitario, que xa temos iniciado.



## Contido do Plan

As actuacións deste acordo , van **orientadas a tres suxeitos:**

- **Á cidadanía**, para satisfacer as novas necesidades asistenciais e facilitar as decisións que afectan a súa saúde.
- **Aos profesionais** ,respondendo as súas demandas, largo tempo esquecidas, e facilitando o seu desenvolvemento profesional.
- **Á organización**, mellorando a súa calidade e eficiencia na xestión.

E céntranse nuns **aspectos estratéxicos “clave”:**

- **A calidade dos servizos** que se prestan.Un obxectivo irrenunciable da Administración sanitaria, que inclúe os compoñentes científicos e técnicos, pero tamén parámetros de accesibilidade, recursos, organización e participación.
- **A capacidade de resolución:** Incrementando a efectividade diagnóstica e terapéutica e facilitando a formación dos profesionais, o acceso a probas e tecnoloxías e a aplicación de guías clínicas.
- **A continuidade asistencial**
- Naturalmente sen esquecer a **promoción da saúde e a prevención das enfermidades**, signos de identidade da A.P.



## Contido do Plan

- Este non é un Plan ríxido, se non un acordo vivo, que vai ser avaliado na **Comisión de seguimento** conformada con tódalas partes.
- Incorpora un **calendario de reunións** que permitirá analizar e corrixir as novas situacións que se poidan ir producindo, para adecuarnos as necesidades presente e futuras da sociedade galega.
- As medidas recollidas neste acordo, son consecuencia das conclusións das tres mesas de traballo, que foron **asumidas pola Consellería e o Servizo Galego de Saúde**.



## Medidas de mellora dos Recursos humanos

- Neste aspecto contéplase a creación de **309 novas prazas de médicos e 65 de pediatras.**
- Establécense os **critérios na creación de prazas** de persoal de tódalas categorías profesionais en xornada ordinaria e na redución de cupos. Así, o cupo base de médicos e enfermería estableceuse en 1.250 tarxetas sanitarias(TSI), e 800 en pediatría.
- Incrementáanse os profesionais de apoio á A.P. coa incorporación de:
  - **Matronas e traballadores sociais** ata chegar a 1 por cada servizo de A.P.
  - **Odontólogos e hixienistas dentais**, 1 por cada 20/25.000 habitantes.
  - **Fisioterapeutas**, 1 por cada 10/15.000 habitantes.
- Tamén se fixan **critérios de detección de puntos asistenciais deficitarios**, tendo en conta os continxentes de profesionais, as características do centro, a pirámide de poboación, a dispersión e a carteira de servizos ofertada.
- Créase a figura do **“profesional facultativo con estabilidade no sistema, en categoría de vinculación continuada”** para a cobertura das ausencias, e se retribúen co seu valor real as **intersubstitucións e prolongacións de xornada.**



## Medidas de mellora da capacidade resolutiva da atención primaria

### 1. Acceso libre á probas complementarias :

- Antes de rematar xuño o Sergas comprométese a enviar aos centros unha **circular vinculante** para que desde A.P. se poidan pedir as probas de acceso libre marcadas polo grupo de traballo (laboratorio, anatomía patolóxica, radioloxía simple i ecografía, agás as excepcións reseñadas).
- **Acceso á probas diagnósticas con protocolo** (RX con contraste, ecografía, TAC, etc.) . Elaboración de protocolos e posta en marcha nas áreas.

### 2. Grupos de traballo para tratar especificamente :

- Capacidade resolutiva en A.P. (protocolos peticións probas)
- Plan de Tecnoloxías en AP para equipamento e/ou Plans Funcionais dos centros.
- Enfermería nos equipos.
- Farmacéuticos en A.P.



## Medidas de mellora da xestión clínica (1)

**A mellora da relación entre atención primaria e especializada**, susténtase na filosofía do respecto e mutua consideración profesional, sendo, as medidas adoptadas, de aplicación tanto no ámbito urbano como no rural, facendo realidade a equidade.

- Potenciar a **xestión por procesos** nas áreas
- Respecto as melloras a través do IANUS, considerase unha ferramenta moi útil na relación entre primaria e especializada, ao permitir o **acceso á información de toda a historia clínica do paciente** ( Historia única).
- Créase a figura do “facultativo de referencia”, en atención hospitalaria, que actuará como **consultor** dos médicos de primaria.
- Créanse as consultas de acto único, potenciase a folla de interconsulta baseada en episodios, e facilitarase dende A.P. a cita para os especialistas.



## Medidas de mellora da xestión clínica (2)

**As propostas de docencia e investigación,** tratan de facilitar unha maior competencia dos profesionais.

- Coa dotación de **recursos informáticos** nos centros de saúde de apoio á investigación médica e de enfermería.
- A elaboración dun **Plan de formación continuada**, o desenvolvemento da **plataforma MESTRE** de formación á distancia, e o acceso a **biblioteca virtual** en Ciencias da saúde.
- E tamén ferramentas de apoio na toma de decisións, como as **Guías farmacoterapéuticas**



## Medidas de mellora da xestión clínica (3)

### A desburocratización

Ante a sobrecarga da axenda e o incremento das expectativas da poboación e co fin de optimizar a disposición do tempo, propóñense **medidas respecto á :**

- elaboración dos certificados médicos.
- axenda de calidade.
- utilización da Historia clínica electrónica
- tramitación da incapacidade temporal
- receita electrónica
- receita multiprescripción
- burocracia delegada dende a atención especializada.

En definitiva, trátase de transmitir aos profesionais as vantaxes da informatización, pero tamén a duración do proceso de cambio ata acadar a confortabilidade no uso do sistema.



## Cronograma e compromiso orzamentario (1)

- O cronograma galego adianta un ano, o previsto na estratexia A.P. 21, así establecéronse **6 etapas e 5 anualidades: 2007-1011**
- O orzamento global do acordo galego, estímase nuns **62,5 millóns de euros**.

### ANTES DE XUÑO DE 2007 :

- ✓ Contémplase a disposición de 3,6 M€ para contratar a un total de **144 novos profesionais** de todas as categorías de A.P..
- ✓ Outros 4,4 M€, se dispoñen, para garantir a **substitución** de facultativos.  
A substitución farase polos profesionais da lista de contratacións, e caso de non ser posible, farase por prolongación de xornada dos profesionais dos centros ou intersubstitución entre eles.
- ✓ A dotación dun **equipo informático** en 300 Servizos de AP e Unidades de AP.
- ✓ As **guías farmacoterapéuticas** en 7 problemas de saúde: diabetes M tipo II; asma no adulto; tratamento da dor no paciente oncolóxico; dislipemias; HTA; ulcus péptico e protección gástrica; otite media no neno.
- ✓ Iniciarase o Proxecto de **Axendas de Calidade**, menos ríxidas e adecuadas a cada localidade.
- ✓ A **petición de probas** de laboratorio, anatomía patolóxica, radioloxía simple i ecografía.



## Cronograma e compromiso orzamentario (2)

**ANTES DO FIN DE 2007**, se poderá:

- Contar con **600 novas consultas informatizadas** na Atención Primaria. Mais do 90% das consultas médicas dos centros de saúde con acceso a IANUS.
- Levar a cabo a **integración funcional** de enfermeiras e matronas.
- Fomentar a figura do **Especialista consultor** nos Servizos de A.P.
- Comezar a **Xestión por procesos** en patoloxías do Plan de Saúde : coidados paliativos, embarazo de baixo risco, enfermidade pulmonar obstrutiva crónica (EPOC).
- Dispor do acceso á **biblioteca virtual** desde todos os Servizos de A.P.
- Establecer unha **rede de unidades de apoio á investigación** (videoconferencia).
- Acceder aos **informes de alta e probas** de tódolos hospitais do SERGAS, dende A.P.
- Acceso á **probas diagnósticas con protocolo**. Elaboración de protocolos e posta en marcha nas áreas.



## Cronograma e compromiso orzamentario (2)

### HORIZONTE FINAL DO 2011:

- Incorporar o **100%** das prazas resultantes dos criterios propostos.
- Estará en disposición de cubrir o **100%** das substitucións.
- Mellorará as **condicións laborais dos profesionais**
- Completará ao **100%** do equipamento dos centros de acordo coa carteira de servizos.
- Adaptará todos os **plans funcionais** ás necesidades asumidas.
- **Acceso libre ás probas complementarias.**
- Acadará a continuidade e a axilidade na asistencia sanitaria.
- Incorporara as **novas tecnoloxías** no **100%** dos centros
- **Diminuirá a burocracia** das consultas dos facultativos.



## Estimación de prazas

- O cálculo estimado de creación de novas prazas ao final do período de vixencia do Plan é de **309 de Médicos de Familia e 65 de Pediatría.**
- O número de prazas do **resto de categorías** profesionais definidas no Plan serán definitivamente determinadas en función da definición de contidos profesionais que resultarán dos respectivos grupos de traballo.
- As prazas incrementaranse paulatinamente, coas porcentaxes anuais do **35%-30%-20% e 15%** nos anos 2008-2009-2010 e 2011 respectivamente



## Grupos de traballo

- **Obxectivo** : Formados por persoal de servizos centrais, xerencias de A.P., e profesionais dos servizos e/ou unidades para acadar os obxectivos propostos.
- **Grupos** :
  - Capacidade resolutiva en A.P. (protocolos peticións probas)
  - Plan de Tecnoloxías en AP para equipamento e/ou Plans Funcionais dos centros.
  - Enfermería nos equipos.
  - Farmacéuticos en A.P.
  - Área administrativa. Desburocratización.
  - Recursos Humanos
  - Continuación dos grupos técnicos xa funcionando na actualidade: IANUS, fisioterapia, docencia, investigación, guías farmacoterapéuticas...etc)
- As organizacións que asinan o presente acordo serán **consultadas** cara o nomeamento de profesionais dos servizos e unidades nos grupos de traballo.
- Así mesmo, as conclusións e propostas dos grupos de traballo serán **consensuadas** coas organizacións asinantes, a través da Comisión de seguimento do Plan.



## Comisión de seguimento

- Constituirase unha **Comisión de Seguimento do Plan**, formada por un representante de cada asociación, sindicato e grupo profesional participantes nos grupos de traballo, e por persoal de servizos centrais do Sergas e das Xerencias de Atención Primaria (XAP).
  
- A comisión terá como **funcións** :
  - analizar o impacto das medidas acadadas
  - revisar criterios e adecuar o plan a realidade de cada momento
  
- Ademais, a comisión terá un **calendario de reunións** acorde coa posta en marcha das medidas do Plan :
  - ✓ finais de xuño de 2007
  - ✓ outubro de 2007
  - ✓ primeiro trimestre do 2008
  - ✓ outubro de 2008
  - ✓ primeiro trimestre do 2009. Revisión e valoración global do Plan
  - ✓ outubro de 2010
  - ✓ outubro de 2011



## ACORDO

- **A continuidade da conformidade co Plan estará condicionada ao cumprimento dos obxectivos anuais que será avaliada pola Comisión de Seguimento no primeiro trimestre de cada ano ata o final do mesmo.**