



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria

*MEMORIA DE GESTIÓN CLÍNICA DEL
CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR DE
ZARAGOZA*

Trabajo fin de estudio presentado por: Helena Rendón Fernández
Director/a: Dra. Carmen Álvarez Domínguez
Fecha: 20 de junio 2021. Curso académico 2020/21

Resumen

El presente Trabajo Fin de Máster concreta una memoria de gestión y planificación para la coordinación médica de un centro de salud urbano en la ciudad de Zaragoza. Tras explicar algunos conceptos sobre el sistema sanitario español, se realiza un análisis en profundidad tanto de los recursos y actividad del contexto externo (en este caso, el sector III de Zaragoza) y del análisis interno y funcionamiento del centro, que quedan resumidos y reflejados en una matriz DAFO. A continuación, se propone un plan de actuación para el mismo de cara a los próximos cuatro años de gestión. De acuerdo con la misión, visión y valores propuestos, se detallan las líneas estratégicas y se proponen una serie de objetivos, concretados en indicadores de gestión definidos en un cuadro de mando integral para conseguir dichos objetivos. Se presenta por último el currículum de la candidata al puesto de coordinación médica del centro.

Palabras clave: gestión, atención primaria, centro de salud

Abstract

This Master's Thesis specifies a management report for medical coordination of an urban outpatient clinic situated in Zaragoza. After explaining some concepts about the Spanish health care system, a deep analysis of the human resources and the activity in the area and analysis of the operation of the centre, is done a resume of strengths, weakness, opportunities and threats in a SWOT analysis. According to mission, vision and values proposed, it is detailed strategic guidelines and it is suggested a series of objectives and management indicators in a balance scorecard in order to get these targets. Lastly, is presented the candidate's curriculum for the medical coordinator.

Keywords: management, primary care, health clinic

Índice de contenidos

1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	8
2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA	9
3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	16
3.1. ANÁLISIS EXTERNO: SECTOR III ZARAGOZA	16
3.1.1. Datos demográficos	16
3.1.2. Recursos sanitarios del sector III y cartera de servicios	19
3.1.3. Recursos sociales y comunitarios	20
3.1.4. Actividad asistencial del área	21
3.1.5. Planes estratégicos del sistema de salud donde se localiza el centro	26
3.2. ANÁLISIS INTERNO	28
3.2.1. Estructura funcional	28
3.2.2. Recursos humanos	30
3.2.3. Cartera de servicios	31
3.2.4. Previsión de la demanda	33
3.2.5. Matriz DAFO	35
4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA	36
4.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	36
4.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS	37
4.3. OBJETIVOS ASISTENCIALES, FINANCIEROS Y DE SOSTENIBILIDAD	37
4.4. MAPA DE PROCESOS.....	41
4.5. PROCESOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS Y DE SOPORTE	42

4.6.	CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	44
4.7.	ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE.....	46
4.8.	GUÍAS CLÍNICAS Y RUTAS ASISTENCIALES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRADA	47
4.9.	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.....	52
4.10.	DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA	52
4.11.	ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	54
4.12.	CUADRO DE MANDO INTEGRAL	55
4.12.1.	Perspectiva financiera	56
4.12.2.	Perspectiva clientes	57
4.12.3.	Formación y crecimiento.....	58
4.12.4.	Procesos internos	59
5.	CURRÍCULUM DEL CANDIDATO/A.....	61
5.1.	PERFIL PROFESIONAL DEL CANDIDATO	61
5.1.1.	Datos personales	61
5.1.2.	Formación académica.....	61
5.1.3.	Formación complementaria: cursos y congresos.....	61
5.1.4.	Sesiones impartidas en el servicio y actividad comunitaria.....	63
5.1.5.	Publicaciones, pósters y congresos.....	63
5.2	FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO	66
	Referencias bibliográficas.....	67
Anexo A.	Cartera de servicios de Atención Primaria	71
Anexo B.	Actividades comunitarias Delicias Sur.....	85

Índice de figuras

Figura 1: Mapa sanitario de Aragón.

Figura 2: Área correspondiente al centro de salud Delicias Sur.

Figura 3: Organigrama Gerencia sector III Zaragoza.

Figura 4: Estructura territorial sanitaria de Aragón.

Figura 5: Zonas básicas de Salud que componen el sector III Zaragoza.

Figura 6: Mapa sanitario sector III Zaragoza.

Figura 7: Pirámide población sector III Zaragoza.

Figura 8: Población extranjera por zonas básicas de salud sector III.

Figura 9: Organigrama del centro de salud.

Figura 10: Recursos humanos Delicias Sur.

Figura 11: Envejecimiento población Delicias Sur.

Figura 12: Evolución de la población extranjera Delicias Sur.

Figura 13: Matriz DAFO

Figura 14 Calendario de vacunación del adulto.

Figura 15: Mapa de procesos del centro de salud.

Figura 16: Ejemplo de cuadro de mandos de diabéticos.

Figura 17: Cartel informativo sobre buen uso de antibióticos.

Figura 18: flujo de paciente durante el seguimiento de DM.

Figura 19: criterios de derivación de DM de Atención Primaria.

Figura 20: flujo de pacientes ante primer episodio de fibrilación auricular.

Figura 21: flujo de pacientes anticoagulados.

Figura 22: Perspectivas del CMI.

Índice de tablas

Tabla 1: Gerencias de Aragón: atención primaria y hospitalaria.

Tabla 2: Evolución de la población adscrita al sector III Zaragoza.

Tabla 3: Recursos sanitarios atención especializada sector III.

Tabla 4: Actividad asistencial ordinaria del sector III Zaragoza.

Tabla 5: Frecuentación general de consultas atención primaria sector III Zaragoza.

Tabla 6: Presión asistencial en consultas de atención primaria sector III Zaragoza.

Tabla 7: Cobertura de servicios de atención ordinaria sector III Zaragoza.

Tabla 8: Consultas atención continuada sector III Zaragoza.

Tabla 9: Otra actividad sector III Zaragoza.

Tabla 10: Otras consultas sector III Zaragoza.

Tabla 11: principales procesos que componen el centro de salud.

Tabla 12. Evaluación multidimensional programa atención crónicos complejos Aragón.

Tabla 13: Indicadores económicos.

Tabla 14 Indicadores de clientes.

Tabla 15: Indicadores de formación y crecimiento.

Tabla 16: Indicadores de procesos internos.

1. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

El objetivo del presente Trabajo Fin de Máster es realizar una memoria de gestión y planificación estratégica para la coordinación de un centro de salud urbano, de acuerdo con los principios básicos de gestión incluidos en el Máster de Dirección y Gestión Sanitaria. Se pretende realizar un análisis externo e interno del centro, encaminado a hacer visibles los principales puntos de mejora en la gestión de este, así como proponer un plan de actuación para llevar a cabo medidas que corrijan estos puntos débiles identificados. Se trata de conseguir unos resultados óptimos de eficiencia en la gestión clínica del centro que permitan alcanzar y mantener los objetivos marcados.

El objetivo de este trabajo, dado que al puesto de coordinación médica del centro de salud no se accede por una oposición oficial con tribunal que califique el trabajo, es hacer llegar a los compañeros del Equipo de Atención Primaria (EAP), que serán los encargados de proponer a Gerencia al mejor candidato/a para la coordinación, las estrategias que se consideran más adecuadas para alcanzar los objetivos y resultados del centro.

Es poco frecuente que los profesionales dedicados a la asistencia sanitaria tomen interés por temas de gestión clínica, menos aún entre los médicos de atención primaria. Con este trabajo se pretende visibilizar la importancia de la gestión clínica del primer nivel asistencial en nuestro sistema de salud y la necesidad de que se dote de mayor autonomía de gestión a los centros de salud.

Fundamentalmente se trata de reorientar la atención primaria para permitir un mejor abordaje de la patología crónica, uno de nuestros principales retos en gestión sanitaria en el momento actual. Todo ello, unido a estrategias de seguridad del paciente, a un uso adecuado de los fármacos disponibles y al fomento de la investigación en atención primaria, nos permitirá crear un Sistema Nacional de Salud con una atención orientada al paciente, haciendo hincapié en los pacientes más frágiles para adecuar la asistencia sanitaria a sus necesidades y fomentando el autocuidado de nuestros pacientes. El máximo exponente de todos estos objetivos es conseguir una atención integrada, por lo que también ponemos el acento en la coordinación socio-sanitaria.

2. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO DONDE SE LOCALIZA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

La Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de abril⁴, establece la organización del Sistema Nacional de Salud (SNS), que se caracteriza por ser público financiado a través de impuestos generales, de acceso universal para todos los residentes en el territorio español y por su gratuidad. Nuestro sistema cuenta con dos niveles asistenciales diferenciados: atención primaria y atención hospitalaria. El primero de ellos constituye la puerta de entrada al sistema de salud y su principal característica es la integración de actividades asistenciales de diagnóstico y tratamiento, de prevención, promoción y rehabilitación básica. Así, el segundo nivel hospitalario realiza su actividad asistencial en varias áreas: consultas externas, hospital de día médico y quirúrgico, hospitalización en régimen de ambulatorio, actividad quirúrgica, servicios de urgencias, atención paliativa a enfermos terminales, etc, apoyándose en los servicios centrales hospitalarios. Su acceso es a través de los médicos de atención primaria y deberían quedar relegados para casos más complejos que no pueden ser manejados en el primer nivel por su necesidad de recursos específicos. Existen varios tipos de hospitales en función de su complejidad, su composición o del número de camas de hospitalización.

Otra de las características más importantes del SNS es la descentralización: las competencias en sanidad están transferidas a las Comunidades Autónomas (CCAA) y sus correspondientes servicios de salud. Todos ellos están integrados en el SNS. Tras este proceso, que culminó en 2001, se creó también el Consejo Interterritorial del SNS, que actúa como órgano coordinador entre todas las CCAA y la Administración General del Estado, ayudando al consenso entre los diferentes servicios de salud, poniendo énfasis en los principios de calidad, equidad y participación ciudadana.

El SNS se divide funcionalmente en áreas de salud y zonas básicas de salud. Cada área de salud está vinculada a un hospital general. La zona básica de salud es el territorio de acción de la atención primaria, donde se desarrollan las actividades sanitarias en los correspondientes centros de salud.

El centro de salud es la base física y funcional de referencia para las el desarrollo de la actividad de atención primaria en una zona básica de salud. Según el Ministerio de Sanidad, las funciones principales del centro de salud son²:

- Constituye la estructura física de consultas y el resto de servicios sanitarios.
- Sirve como centro de encuentro para los diferentes profesionales, potenciando así las relaciones entre ellos y también con la comunidad.
- Permite y ayuda al trabajo en equipo de los profesionales sanitarios.
- Facilita la organización administrativa y funcional de la atención sanitaria en la zona básica de salud correspondiente.

En las zonas de salud pueden existir ubicaciones diferenciadas del centro de salud para la prestación de la atención primaria, denominados consultorios locales, que forman las estructuras físicas y funcionales para la atención sanitaria en municipios, localidades o barrios donde no existe o no les corresponde un centro de salud³.

Según el *Decreto 174/2010, de 21 de septiembre*⁴, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón, el sector sanitario forma la estructura organizativa dentro de cada área de salud para facilitar la provisión de los servicios sanitarios en la comunidad autónoma de Aragón. Hay un total de ocho sectores de salud. Se puede observar su distribución geográfica en la figura 1.

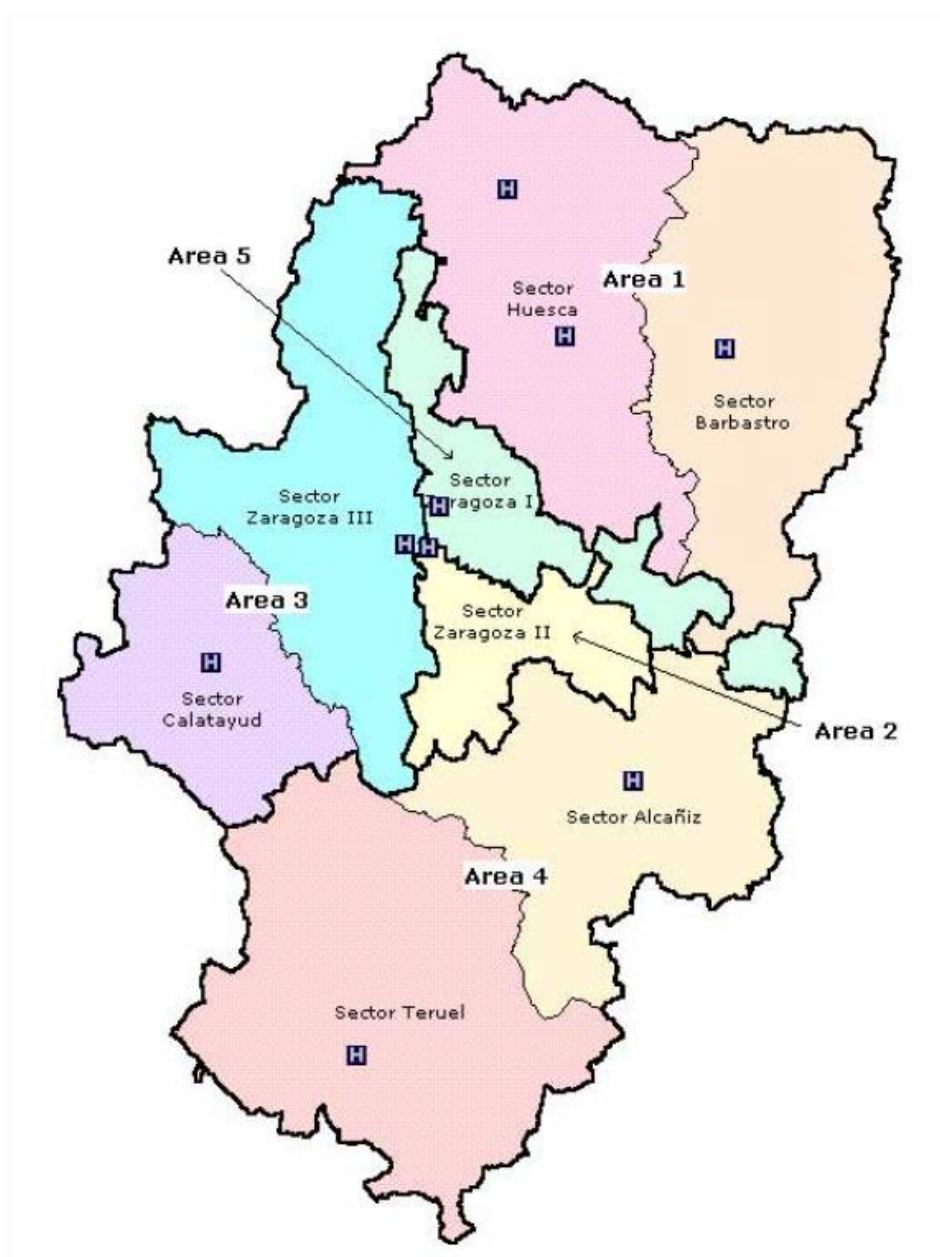


Fig. 1: Mapa sanitario de Aragón. Fuente: <https://www.aragon.es/-/mapa-sanitario>⁵

El centro de salud Delicias Sur, perteneciente al sector III del Servicio Aragonés de Salud, situado en la ciudad de Zaragoza, se trata de un centro de atención primaria urbano, situado en las inmediaciones del hospital de referencia. Este es el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (HCULB), hospital de tercer nivel que cuenta con unas 800 camas⁶, siendo también Hospital de referencia para algunos procesos para la provincia de Soria y la Comunidad de La Rioja (ver figura 2).

El centro de salud Delicias Sur tiene adscrita una población de 22.843 habitantes, según los últimos datos disponibles⁷.

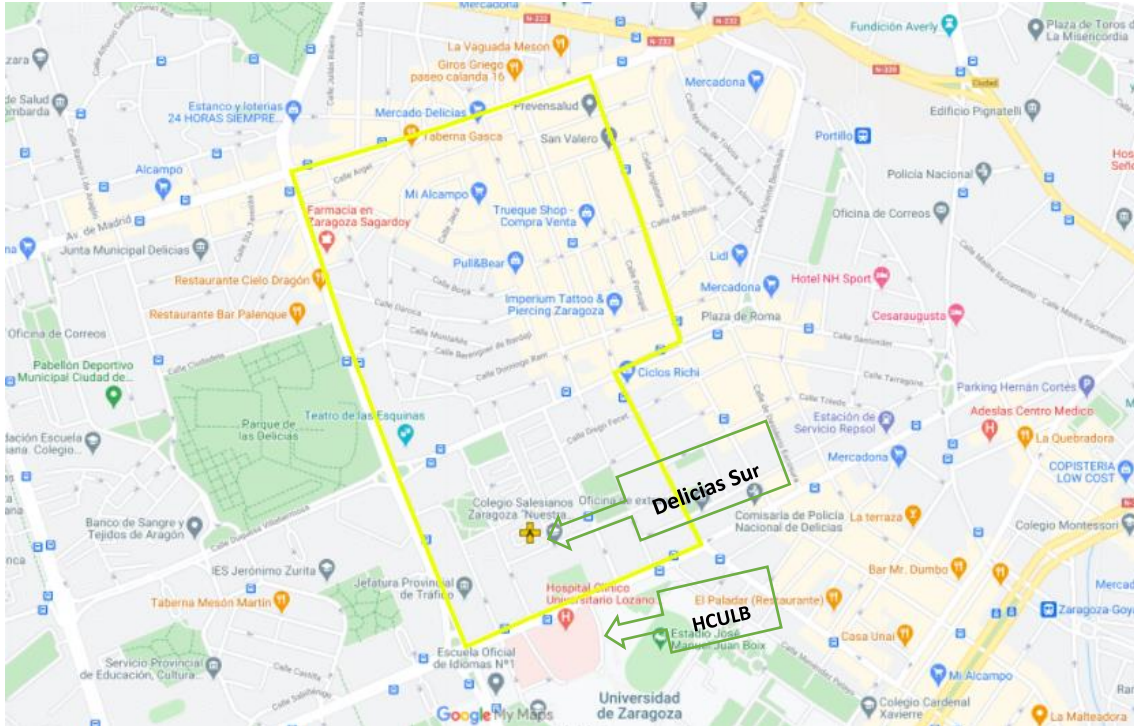


Fig. 2: Área correspondiente al centro de Salud Delicias Sur. Señalados con flechas, el centro de salud y el hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). Fuente: <http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/delisur.htm>⁸

Se puede observar en la figura 3 el organigrama del sector III Zaragoza:

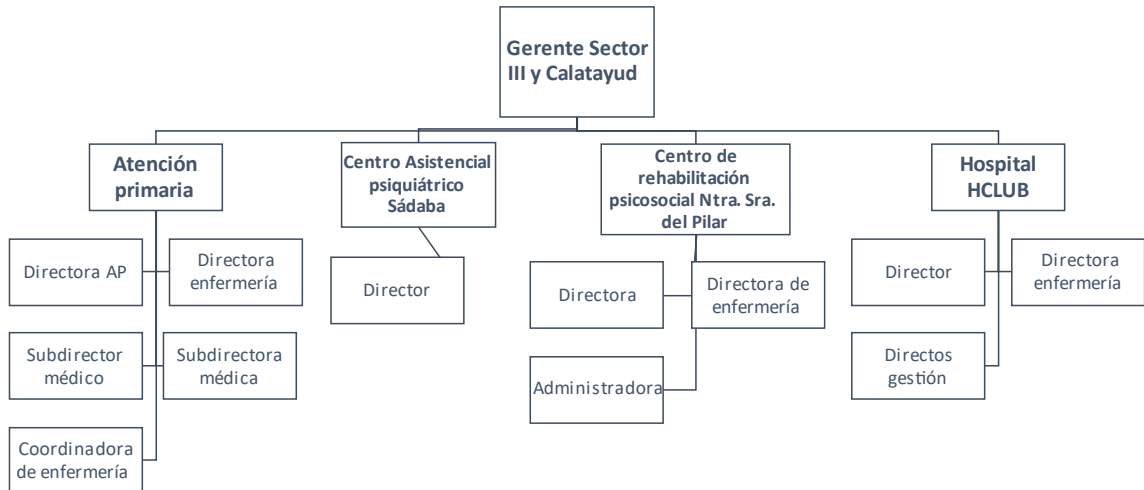


Fig. 3 Organigrama Gerencia sector III Zaragoza. Fuente: adaptación a partir de los datos de http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Organizacion/equipo_directivo_y_plantilla.htm⁹

De forma complementaria, en la figura 4 y en la tabla 1 se observa la estructura territorial de Aragón, sus diferentes gerencias y qué recursos de atención primaria y hospitalaria gestiona cada una de ellas. En color verde podemos observar la provincia de Zaragoza y el área III, donde ubicaríamos el centro de salud Delicias Sur.

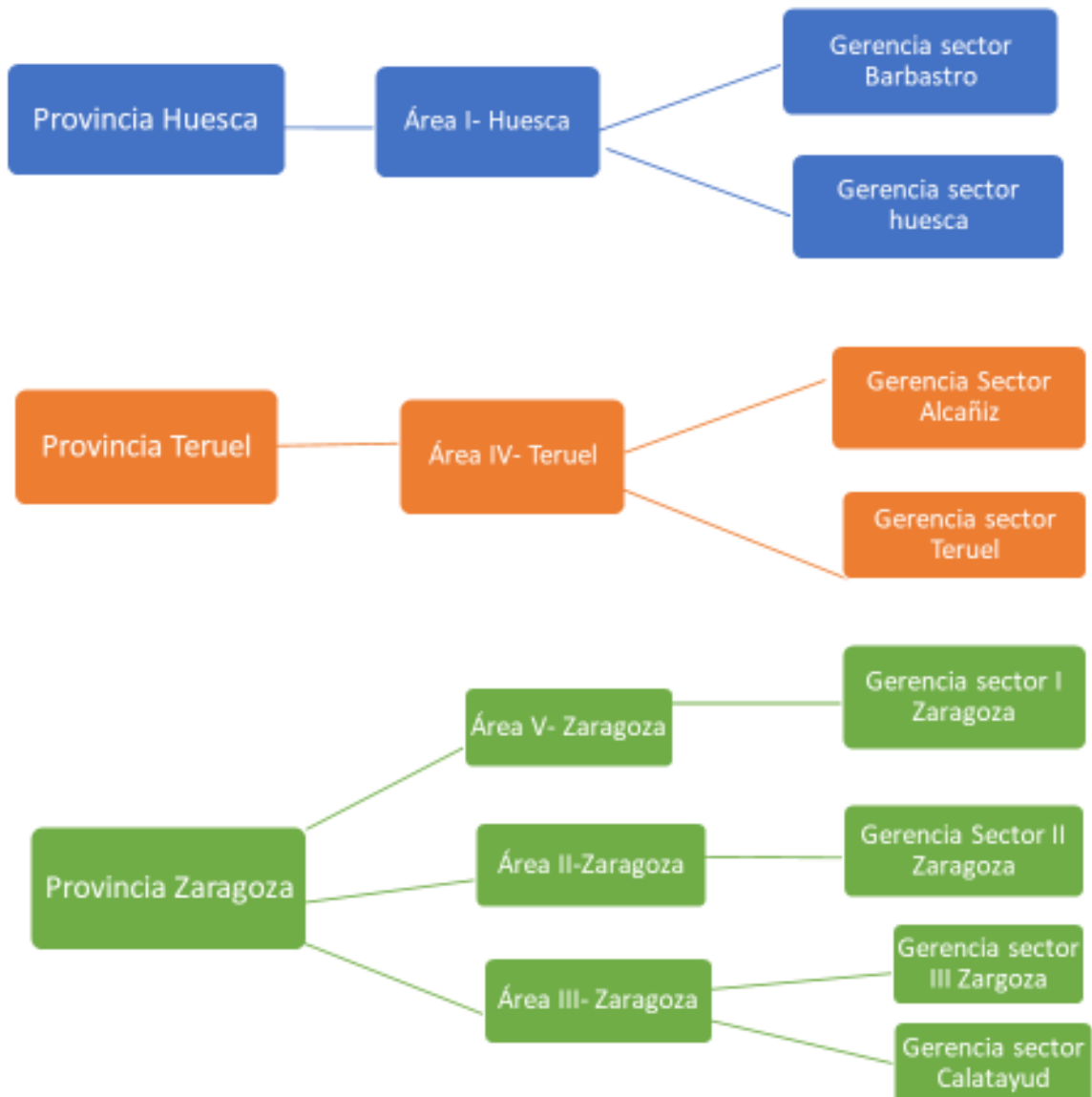


Fig. 4 Estructura territorial: Gerencias de Aragón. Fuente: elaboración propia

Tabla 1.- Gerencias de Aragón: atención primaria y hospitalaria.

<u>Huesca</u>	Gerencia de Sector de Huesca	Atención Especializada	-.Hospital San Jorge -.Hospital Prov. Sagrado Corazón de Jesús
		Atención Primaria	Centros de Salud
		Salud Mental	Hospital Santo Cristo de los Milagros
	Gerencia de Sector de Barbastro	Atención Especializada	-.Hospital de Barbastro -.Centro de Especialidades de Monzón
		Atención Primaria	Centros de Salud
<u>Teruel</u>	Gerencia de Sector de Teruel	Atención Especializada	-.Hospital Obispo Polanco -.Hospital provincial San José
		Atención Primaria	Centros de Salud
		Salud Mental	Hospital psiquiátrico San Juan de Dios
	Gerencia de Sector de Alcañiz	Atención Especializada	Hospital de Alcañiz
		Atención Primaria	Centros de Salud
<u>Zaragoza</u>	Gerencia de Sector de Zaragoza I	Atención Especializada	-.Hospital Royo Villanova -.Hospital Real y provincial Nuestra Señora de Gracia -.Centro de especialidades Grande Covián
		Atención Primaria	Centros de Salud
	Gerencia de Sector de Zaragoza II	Atención Especializada	-.Hospital Miguel Servet -.Centro de especialidades San José -.Centro de especialidades Ramón y Cajal
		Atención Primaria	Centros de Salud
	Gerencia de Sector de Zaragoza III	Atención Especializada	-.Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa -.Centro de especialidades Inocencio Jiménez
		Atención Primaria	Centros de Salud
		Salud Mental	Hospital Psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar
	Gerencia de Sector de Calatayud	Atención Especializada	Hospital Ernest LLuch
		Atención Primaria	Centros de Salud

Fuente: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/4.1.-%20Organizacion-2019.06.12.12.49.45.pdf/0c9e55a9-7052-764c-1a6f-0fde06c48da7>¹⁰

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

3.1. ANÁLISIS EXTERNO: SECTOR III ZARAGOZA

3.1.1. Datos demográficos

El sector III de Zaragoza cuenta con 22 zonas básicas de salud (centros de salud y consultorios), con una importante dispersión geográfica entre ellos, ya que su extensión es superior a los 7.000 km² (ver figuras 5 y 6) y su densidad de población es de 43 habitantes por Km².

Prácticamente todas las zonas del sector III de Zaragoza (si excluimos las zonas de salud de Zaragoza capital) tienen municipios con más de 1000 habitantes, a excepción de las zonas de Herrera de los Navarros, Sádaba y Sos del Rey católico.



Fig. 5: Zonas básicas de salud que componen sector III Zaragoza. Fuente: elaboración propia

Memoria de gestión clínica del centro de salud Delicias Sur de Zaragoza



Fig. 6: Mapa sanitario sector III.

Fuente: <http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/delisur.htm>⁸.

En el año 2018, el sector III de Zaragoza tenía asignadas 306.931 tarjetas sanitarias. En la tabla 2 se puede observar cómo ha evolucionado esta cifra en la última década, con ligeras variaciones pero manteniéndose bastante estable¹¹.

Tabla 2.- Evolución de la población adscrita al sector III Zaragoza

2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
306.931	304.343	302.327	300.382	300.082	299.786	299.819	306.064	305.030	305.861

Fuente: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Poblacion/piramide_area.htm¹¹

En la Fig. 7 se puede observar la pirámide de población del sector según los últimos datos disponibles. En ella se aprecia que los grupos de edad más numerosos se sitúan en la mitad de la pirámide, entre 33 y 55 años, provocando un adelgazamiento de la base de la pirámide.

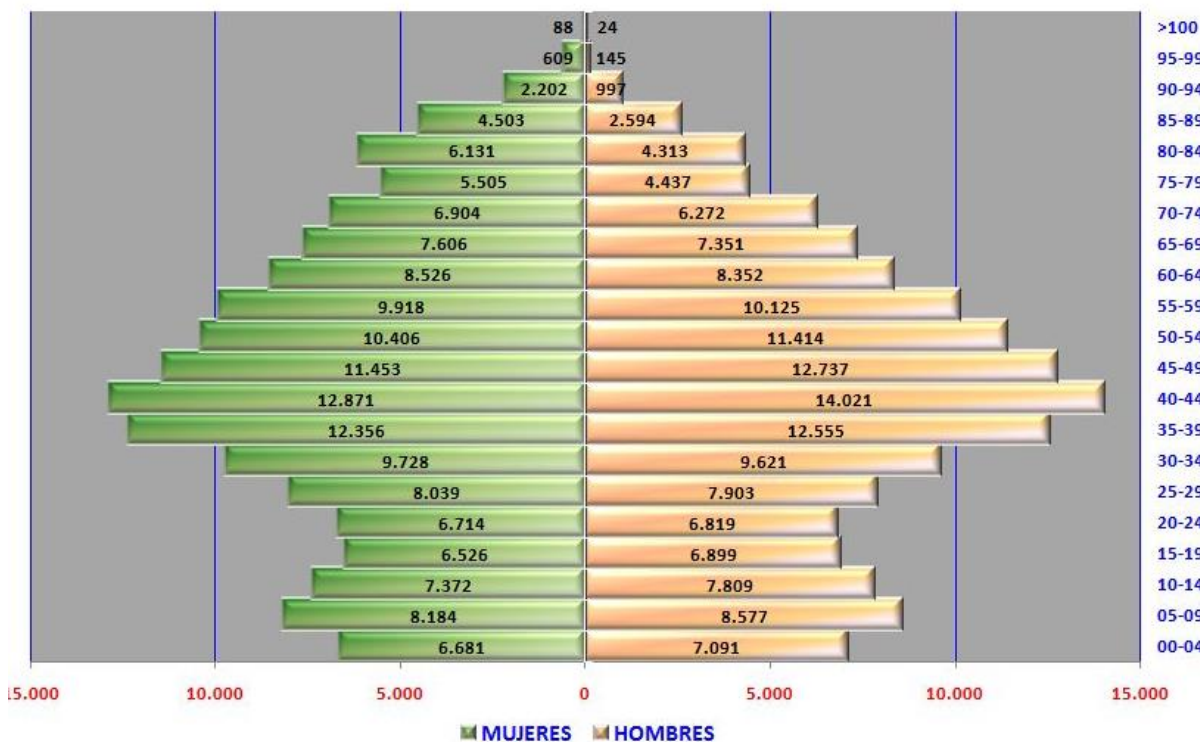


Fig. 7 Pirámide de población del sector III Zaragoza. Fuente: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Poblacion/piramide_area.htm¹¹

Si observamos los datos de extranjería, la población total de inmigrantes en el sector III suma 24.426, suponiendo un 14,12% del total de la población. En la Fig. 8 se puede observar qué zonas básicas concentran mayor porcentaje de población inmigrante. Por países de origen, el principal es Rumanía, seguido de Marruecos, Ecuador y Colombia.

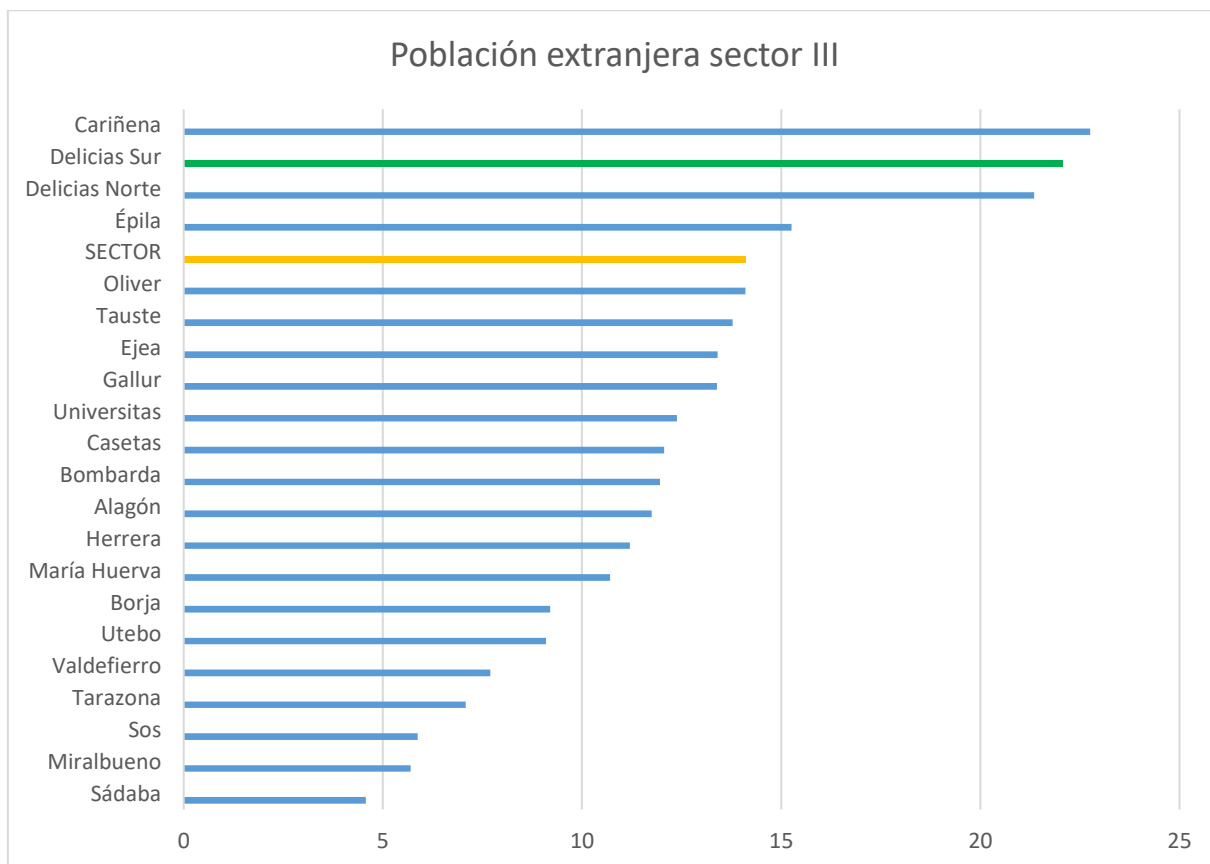


Fig. 8: Población extranjera por zonas básicas de salud sector III. Fuente: adaptación a partir de los datos de http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Poblacion/piramide_area.ht¹¹

3.1.2. Recursos sanitarios del sector III y cartera de servicios

Los recursos sanitarios disponibles en el sector III Zaragoza, al que pertenece nuestro centro de salud, son de amplia variedad y pueden verse detallados en la tabla 3.

Tabla 3.- Recursos sanitarios atención especializada sector III

Recursos sanitarios atención especializada sector III Zaragoza
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB): hospital de referencia
Centro Geriátrico San Jorge
Centro Asistencial Psiquiátrico de Sádaba
Centro de Rehabilitación psicosocial Nuestra Señora del Pilar
Centro Médico de Especialidades (CME) Inocencio Jiménez
CME Tarazona
CME Cinco Villas (Ejea)
Centro de Salud Mental Delicias
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario
Centro de Rehabilitación Psicosocial La Romareda
Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)
Servicio de Emergencias Extrahospitalarias: en Aragón, 061

Fuente: elaboración propia

La cartera de servicios del sector III corresponde a la de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón, que se puede consultar de forma detallada en el anexo A¹².

3.1.3. Recursos sociales y comunitarios

El sector cuenta con importantes recursos y actividades comunitarias, que se pueden consultar en el anexo B¹³ y que incluyen desde talleres y charlas destinadas a la prevención, promoción de actividades físicas con paseos saludables y los más recientes incorporados activos comunitarios. Esta última se ha incorporado recientemente al programa OMIAP® para realizar la prescripción de manera más formal en los diferentes centros adscritos, a los que se

remite al paciente para que le ofrezcan actividad física diversa adaptada a sus necesidades. Existe un blog donde hay disponible un buscador para consultar los centros adheridos¹⁴.

Los organismos más importantes con los que se realiza la colaboración son la Asociación de Vecinos Manuel Viola, los centros municipales de convivencias, las instalaciones deportivas municipales y los colegios e institutos de la zona. Además, hay relación a través del trabajador social del centro con otras entidades como el centro municipal de servicios sociales Delicias, casa de la cultura y la solidaridad, Caritas, Cruz Roja, Centro social San Vicente de Paul, parroquias de la zona, etc. Existe para ello una comisión de calidad, formación y proyectos comunitarios formada por varios médicos, enfermeros y administrativos del centro.

Actualmente se desarrollan los siguientes proyectos de atención comunitaria:

1. Prevención del consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes en el IES Jerónimo Zurita
2. Prevención del consumo de alcohol en 6º primaria en CEIP Andrés Manjón y Emilio Moreno
3. Prevención de la violencia de género en Ed. Primaria y secundaria
4. Intervención en autolesiones en IES Jerónimo Zurita
5. Proyecto promoción de lactancia materna y crianza saludable
6. Taller reanimación cardiovascular básica en IES Jerónimo Zurita
7. Taller de prevención cardiovascular en asociación de vecinos Manuel Viola
8. Intervención sobre soledad no deseada en Delicias
9. Proyecto conoce tu centro y aprende a cuidarte
10. Prescripción de activos para la salud.

3.1.4. Actividad asistencial del área

La actividad asistencial en atención primaria se divide en:

- Atención ordinaria (la realizada en el horario habitual de consulta del correspondiente médico y enfermería, que puede ser programada, a demanda, urgente o a domicilio). Esta la pueden realizar médicos, enfermería o pediátricos en sus respectivas consultas.
- Atención continuada: se realiza dentro del horario de apertura del centro de salud, pero fuera del horario habitual de consulta. Igualmente hay consulta de medicina, enfermería y pediatría.

- Extracciones: muestras sanguíneas para enviar al laboratorio del hospital de referencia. Enfermería las realiza en el centro o en domicilio.
- Otras consultas como matrona, salud bucodental, psicología o trabajo social.

La actividad asistencial del sector III De Zaragoza, al que pertenece nuestro centro de salud, en los últimos cinco años, puede verse reflejada en las tablas detalladas a continuación¹⁵.

Como se observa en la tabla 4 en cuanto a la atención ordinaria, el mayor número de consultas las realiza medicina de familia. El porcentaje de no presencialidad era escaso hasta el año 2018 (estos datos serán sustancialmente diferentes en los años marcados por la pandemia de coronavirus, aún no se dispone de estos datos actualizados).

Tabla 4.- Actividad asistencial ordinaria del sector III Zaragoza

ATENCIÓN ORDINARIA												
CONSULTAS												
	ENFERMERÍA				MEDICINA DE FAMILIA				PEDIATRÍA			
	CENTRO			DOMICILIO	CENTRO			DOMICILIO	CENTRO			DOMICILIO
	Presencial	No presencial	% NO Presencial		Presencial	No presencial	% NO Presencial		Presencial	No presencial	% NO Presencial	
2018	614471	17867	3%	81697	1333289	82415	6%	48401	218392	9121	4%	112
2017	623380	11965	2%	81608	1310262	39407	3%	51409	228567	6042	3%	127
2016	626081			83563	1331755			50703	240742			160
2015	622097			82435	1305087			49328	230865			142
2014	622097			82306	1306705			49080	240103			137

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

En la tabla 5 se observa la frecuentación general, entendida como la media de consultas ordinaria por usuario asignado. Se puede ver que la más alta corresponde nuevamente a medicina de familia

Tabla 5.- Frecuentación general de consultas atención primaria sector III Zaragoza

FRECUENTACIÓN GENERAL						
	ENFERMERÍA		MEDICINA DE FAMILIA		PEDIATRÍA	
	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO
2018	2,1	0,27	5,4	0,19	4,9	0,00
2017	2,1	0,27	5,2	0,20	5,1	0,00
2016	2.1		5.1		5.1	
2015	2.0		5.0		4.8	
2014	2.1		5.1		5.1	

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

En la tabla 6 se visualiza la presión asistencial por día de cada profesional, definida como la media de actividad diaria por profesional, es decir, la actividad registrada/por días laborables del mes/por profesional, siendo la mayor la de medicina de familia, seguida de las consultas de pediatría.

Tabla 6.- Presión asistencial en consultas de atención primaria sector III Zaragoza

PRESIÓN ASISTENCIAL/DÍA/profesional						
	ENFERMERÍA		MEDICINA DE FAMILIA		PEDIATRÍA	
	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO
2018	12,2	1,6	28,5	1,0	21,1	0,0
2017	12,3	1,6	27,3	1,0	21,8	0,0
2016						
2015						
2014						

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

En la tabla 7 se expone la cobertura de servicios de la atención ordinaria de las diferentes consultas del sector. La más alta corresponde a medicina de familia, seguida muy de cerca de pediatría, siendo la de enfermería mucho más baja.

Tabla 7.- Cobertura de servicios de atención ordinaria sector III Zaragoza

COBERTURA SERVICIOS ATENCIÓN ORDINARIA*			
	ENFERMERÍA	MEDICINA DE FAMILIA	PEDIATRÍA
2018	45%	77%	76%
2017	44%	80%	78%
2016	43%	85%	79%
2015	43%	82%	81%
2014	42%	86%	83%

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

* Se define la cobertura como número de personas que han recibido asistencia sanitaria en Atención Primaria en el año respecto al total de usuarios del servicio aragonés de salud.

En la tabla 8 se observa el número de consultas, en este caso de atención continuada de las diferentes modalidades de consultas en los centros del sector. Nuevamente, es mucho más alto el número de medicina de familia.

Tabla 8.- Consultas atención continuada sector III Zaragoza.

ATENCIÓN CONTINUADA						
CONSULTAS	ENFERMERÍA		MEDICINA DE FAMILIA		PEDIATRÍA	
	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO	CENTRO	DOMICILIO
2018	93691	10385	210063	12551	9721	10
2017	86835	11007	206346	12643	10476	25
2016	87029	11504	201840	12717	1658	10
2015			205876	20674		
2014			294451	22761		

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

En la tabla 9 se expone como “otra actividad” las interconsultas realizadas a atención hospitalaria, las pruebas radiológicas solicitadas, así como las extracciones realizadas en los centros del sector y en domicilios. Hay que tener en cuenta que el procedimiento de interconsultas virtuales como único método desde OMIAp® se implantó posteriormente al análisis de estos datos.

Tabla 9.- Otra actividad sector III Zaragoza.

OTRA ACTIVIDAD										
	CONSULTAS AE						PRUEBAS RX			
	OMI (peticiones de interconsultas a AE)				TASA*100consultas centro (OMI)		OMI (peticiones de pruebas de imagen)		TASA*100consultas centro (OMI)	
	MEDICINA DE FAMILIA		PEDIATRÍA		MEDICINA	PEDIATRÍA	MEDICINA	PEDIATRÍA	MEDICINA	PEDIATRÍA
	Presencial	Virtual	Presencial	Virtual						
2018	110152	3445	11222	156	8,0	5,0	59611	0	4,2	0,0
2017	109526	1190	11096	18	8,2	4,7	55590	3495	4,1	1,5
2016					8,0				3.4	
2015					7,7				1.9	
2014					7,2				1.54	

EXTRACCIONES		
	CENTRO	DOMICILIO
2018	182399	9960
2017	177309	9711
2016	174403	10901
2015	173789	9765
2014	172897	9532

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

En la siguiente tabla 10 se detalla el número de consultas de los centros del sector no correspondientes a la actividad principal detallada anteriormente, como puede ser fisioterapia, matronas, salud bucodental, trabajo social o psicología (esta última implantada hace pocos años, debido al incremento de la demanda que había de dicha consulta entre la población).

Tabla 10.- Otras consultas sector III Zaragoza.

FISIOTERAPIA				
	CONCERTADA	DEMANDA	DOMICILIO	T. GRUPAL
2018	42828	7369	1	5209
2017	40291	5887	1	3327
2016	38228	7217	1	2572
2015	42765	5639	0	2654
2014	43174	4994	0	2544

MATRONAS				
	CONCERTADA	DEMANDA	DOMICILIO	T. GRUPAL
2018	12115	28792	28	11067
2017	12798	28189	19	12481
2016	13843	29092	15	17040
2015	14254	28987	17	18123
2014	14667	28828	22	18815

SALUD BUCODENTAL					
	CONCERTADA	DEMANDA	EXTRAC. D.	OBTURACIÓN	SELLADO
2018	1463	32628	21	4	6
2017	845	24691	2	135	191
2016	1169	25385	16	130	275
2015	1456	23654	10	110	54
2014	1685	22882	2	125	15

TRABAJO SOCIAL				
	CONCERTADA	DEMANDA	DOMICILIO	T. GRUPAL
2018	2169	8499	593	291
2017	2441	8662	501	214
2016	2441	7880	519	112
2015	2601	7998	674	115
2014	2824	8105	781	97

PSICOLOGÍA				
	CONCERTADA	DEMANDA	DOMICILIO	T. GRUPAL
2018	5	1298	0	0
2017	6	1228	0	0
2016	0	1278	16	0
2015				
2014				

Fuente: adaptación a partir de los datos de <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>

3.1.5. Planes estratégicos del sistema de salud donde se localiza el centro

El **Marco estratégico de atención primaria** elaborado por el Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar social en 2019¹⁶ establece seis estrategias y objetivos primordiales en relación con la Atención primaria:

1. Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria de Salud.
2. Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la atención primaria de salud.

3. Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.
4. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.
5. Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs)
6. Impulsar la Formación y la Investigación en Atención Primaria de Salud.

Según este documento, existe una necesidad urgente de reforzar la Atención Primaria y Comunitaria para devolverle la importancia que tiene para la población, contribuyendo a la cohesión territorial, y en un modelo en el que participen todos los profesionales que tienen intervención en la misma¹⁶.

Por otro lado, de forma complementaria, **el Plan de salud de Aragón 2030**¹⁷, establece cuatro áreas de primer nivel sobre las que implementar mejoras:

- Salud en todas las políticas
- Salud en todas las etapas de la vida
- Orientación del sistema sanitario hacia las personas
- Información, investigación y formación para la salud

La **Estrategia de seguridad del paciente 2015-2020**¹⁸ publicada por el Ministerio de Sanidad incluye varias líneas estratégicas:

1. Cultura de seguridad, factores humanos, organizativos y formación
2. Prácticas clínicas seguras
3. Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes
4. Participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad
5. Investigación en seguridad del paciente
6. Participación internacional

Debido al importante papel que juega la atención primaria en la atención y coordinación de los pacientes crónicos, cabe destacar entre los planes estratégicos más importantes en nuestro ámbito la **estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de**

Salud.³ Sus principales líneas para mejorar la atención a pacientes con enfermedades crónicas pasa por:

1. Historia clínica electrónica compartida
2. Atención coordinada social y sanitaria
3. Fomentar el trabajo en equipo y la corresponsabilidad de los profesionales de los distintos ámbitos asistenciales como garantía de la continuidad asistencial
4. Impulsar la visita domiciliar en las personas en situación compleja clínica o social.
5. Mejorar la capacidad resolutoria y la gestión clínica de la demanda de AP
6. Participación y empoderamiento del paciente en su proceso asistencial
7. Uso seguro y efectivo de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas y polimedicados
8. Continuar con el proyecto de mejora del abordaje del dolor crónico en el SNS

3.2. ANÁLISIS INTERNO

3.2.1. Estructura funcional

Para entender la estructura funcional, hay que tener en cuenta que el centro de salud está integrado por un Equipo de Atención Primaria (EAP), siendo los encargados de prestar a la población asignada todos los servicios incluidos en la cartera de servicios de atención primaria del Sistema de Salud de Aragón. Según el *Decreto 174/2010, de 21 de septiembre*⁴, el número máximo de personas correspondientes a un EAP es de 25.000 usuarios.

A la cabeza del organigrama del centro de salud (Fig. 9) se encuentra el coordinador médico. El centro cuenta con 15 médicos adjuntos de familia, cada uno de ellos tiene asignado un puesto de enfermería, trabajando en equipo. En un segundo nivel de organización estaría el coordinador de enfermería. También habría un representante del personal administrativo.

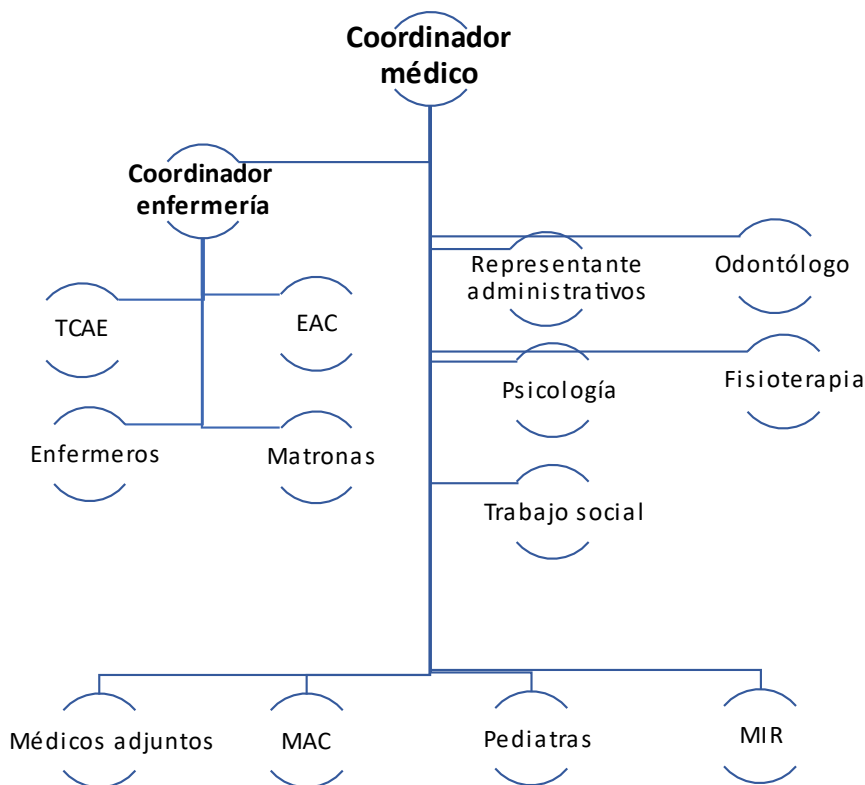


Fig. 9 Organigrama del centro de salud. Fuente: elaboración propia

EAC: Enfermeros Atención continuada. MAC: Médicos Atención Continuada

TCAE: Técnico Cuidados Auxiliar Enfermería

La figura de coordinador médico del centro de salud no es un puesto al que se acceda por una oposición específica, sino que será nombrado por el Gerente de Área tras valorar la propuesta del correspondiente EAP y tras un proyecto de gestión que cada candidato presentará en relación con las actividades a desarrollar en la zona básica de salud. Este puesto recaerá sobre uno de los facultativos del equipo, que suele mantener su actividad asistencial, aunque puede reducirla parcialmente por el tiempo dedicado a gestión y tiene una duración de cuatro años, renovable por períodos iguales. Esta organización no es unánime y es controvertida en los diferentes servicios de salud.

Los EAP tienen sus agendas divididas en consultas a demanda, programadas y urgentes. Además, se organizan en dos turnos cada mañana para realizar los avisos a domicilio urgentes solicitados por los pacientes del centro de salud (en estos turnos, el médico correspondiente del médico no será el que visite al paciente, sino el médico del turno de avisos). En otros momentos, se pueden concertar avisos a domicilios no urgentes, en los que cada médico visitará a los pacientes de su cupo.

El software que protagoniza el entorno de trabajo en Aragón para Atención Primaria es el *OMIap*[®], que permite la integración con el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) del hospital, así como con otros servicios como el de laboratorio.

3.2.2. Recursos humanos

En cuanto a los recursos humanos disponibles, el personal del centro incluye numerosos profesionales, que se reflejan en la Figura 10:



Figura 10: Recursos Humanos Delicias Sur. Fuente: adaptación a partir de los datos de

MIR: Médico Interno Residentes; MAC: Médico Atención Continuada; EAC: enfermería Atención Continuada; TCAE: Técnico Cuidados Auxiliar Enfermería

Las funciones de personal facultativo, de enfermería, matronas, auxiliares y trabajadores sociales están recogidas detalladamente en el *Real Decreto 59/1997 sobre el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón*¹⁹.

Todas las plazas de medicina de familia, enfermería y pediatría tienen horario de mañanas, de 8 a 15h. Un médico y un enfermero/a cada día de la semana realiza la atención en el centro de 15 a 17h. Posteriormente, de 17h a 20h, la atención queda a cargo de los médicos de Atención Continuada (MAC). A partir de las 20h, el centro no realiza atenciones, los pacientes podrán acudir al centro de puesto de atención continuada, situado en Centro de salud Bombarda hasta las 22h o al servicio de urgencias del hospital Clínico Lozano Blesa, disponible 24h.

En cuanto a las sesiones clínicas y formativas, estas se realizan una vez a la semana, siempre el mismo día y en el mismo horario. Una vez al mes se trata de una sesión administrativa. El resto de las sesiones son impartidas por los médicos y enfermería del centro de salud sobre actualización de temas relevantes para medicina y enfermería de familia. Una de las sesiones mensuales es realizada por un MIR.

El centro pertenece a la unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDOC Sector III y Calatayud), formando cada año entre 3 y 6 MIR, y recientemente está siendo acreditada para la formación de EIR. También participa en la formación a matronas y formación de pregrado a estudiantes de Medicina de la Universidad de Zaragoza y de la Escuela de Enfermería.

3.2.3. Cartera de servicios

Según el *Decreto 174/2010, de 21 de septiembre*⁴, la Atención Primaria garantizará:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos. En nuestro caso se incluyen:
 - Pruebas de laboratorio: consultar anexo para verlas detalladamente
 - Anatomía patológica

- Diagnóstico por imagen: Rx simple, enema opaco, tránsito intestinal, urografía intravenosa, ecografía, mamografía, TAC, resonancia magnética nuclear, gammagrafías tiroideas y óseas.
- Endoscopia digestiva alta y baja
- Densitometría ósea
- Electroencefalograma
- Electromiograma
- Retinografía
- Procedimientos terapéuticos
 - tratamientos parenterales
 - curas, suturas, úlceras cutáneas
 - inmovilizaciones
 - infiltraciones articulares o de partes blandas
 - oxigenoterapia y aerosoles
 - taponamiento nasal
 - extracción de tapones auditivos y cuerpos extraños
 - cuidados de estomas
 - sondajes vesicales y nasogástricos
 - resucitación cardiopulmonar
 - terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado
 - cirugía menos
 - crioterapia
 - flúor tópico
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas al resto de órganos de la Administración.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.

- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental. En este caso, quedan excluidos:
 - Tratamiento reparador de la dentición temporal
 - Tratamientos ortodóncicos
 - Exodoncias de piezas sanas
 - Tratamientos con finalidad exclusivamente estética
 - Implantes dentarios
 - Pruebas complementarias para fines distintos a las prestaciones contempladas como financiadas por el SNS

3.2.4. Previsión de la demanda

En la figura 11 se puede observar la estabilidad en cuanto a los grupos de edad de nuestra población. La población menor de 15 años sufre un ligero ascenso (de 12,6% a 13,4%), probablemente debido al aumento de población extranjera, con un mayor índice de natalidad. El porcentaje de 65 años o más permanece prácticamente intacto en la última década. El porcentaje de 80 años o más asciende muy ligeramente, de 6,2% a 7,1%.

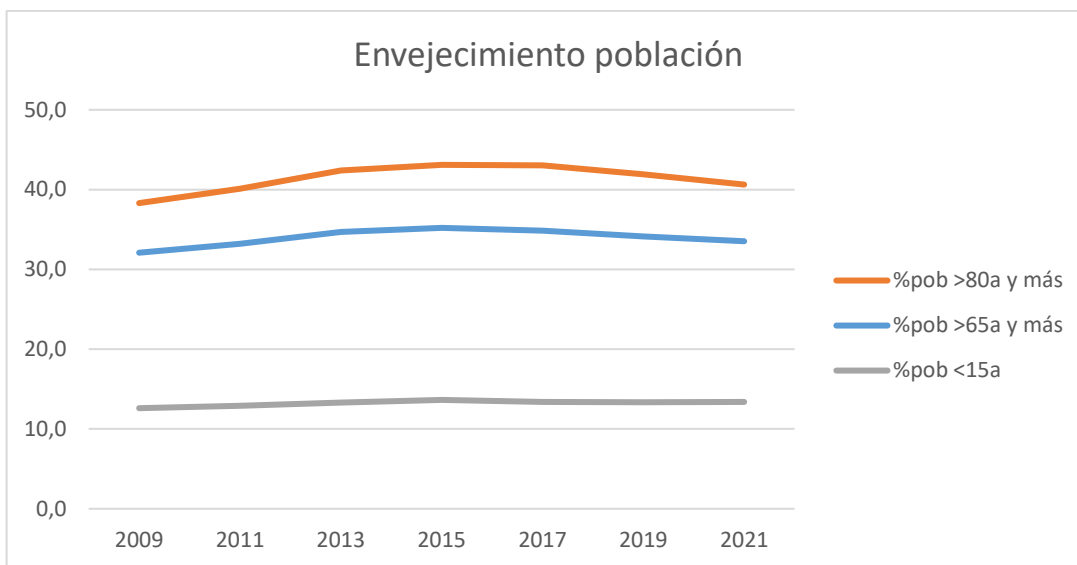


Fig. 11: Envejecimiento de la población a largo de los últimos años, Fuente: adaptación a partir de los datos de https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/04_salud/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud.html⁷

Se ha observado, en los últimos años, desde el 2015, un aumento claro del porcentaje de población inmigrante adscrito a nuestro centro de salud (Fig. 12).

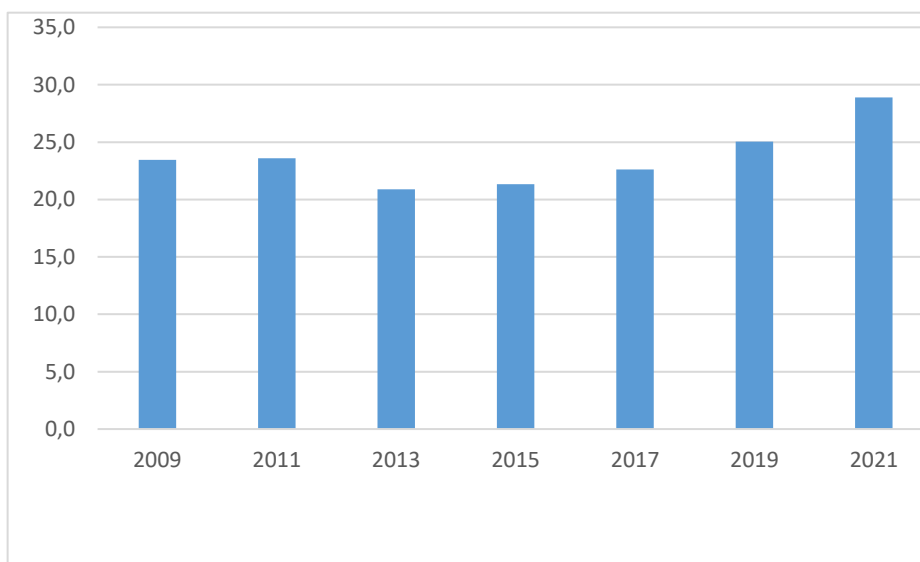


Fig. 12: Evolución de la población extranjera. Fuente: adaptación a partir de los datos de https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/04_salud/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud.html⁷

Como conclusión del análisis interno del centro podemos decir que tiene una amplia variedad y cantidad de personal de recursos humanos, con funciones establecidas para cada grupo de profesionales. La cartera de servicios es muy amplia y se prevé que habrá un aumento de la población inmigrante con una estabilización de la edad media de los pacientes atendidos.

3.2.5. Matriz DAFO

A continuación, en la figura 13 se presenta la matriz DAFO, analizando las principales amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades del centro, extraídas según el análisis anterior de la actividad interna y externa y teniendo en cuenta el contexto.

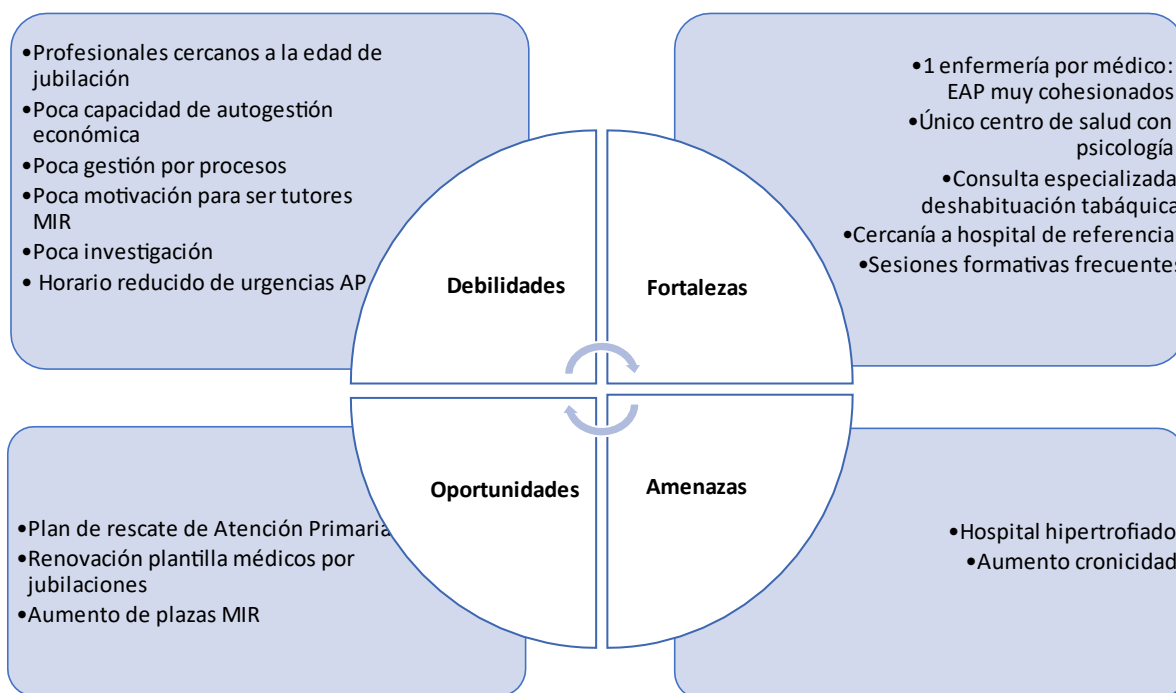


Fig. 13: Matriz DAFO. Fuente: elaboración propia

Los puntos más importantes identificados radican en la falta de trabajos de investigación liderados por médicos de atención primaria, la falta de tutores MIR y el aumento de la cronicidad entre nuestra población.

4. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

4.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión

La finalidad última del Centro de salud Delicias sur, hasta ahora, ha sido mejorar la salud de la población del barrio de Delicias. Para ello, se pretende de aquí en adelante proporcionar una atención primaria de calidad, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los habitantes del barrio, todo ello al menor coste posible, atendiendo a medidas de eficiencia.

Visión

Se pretende tener una población con elevado nivel de salud, en la que se reduzcan en los próximos años las desigualdades en salud. Se intenta conseguir así pacientes con elevado nivel de alfabetización en salud y capacidad para el autocuidado y para la gestión de su salud.

Valores estratégicos

- Equidad: disminuir las desigualdades en salud, evitando las diferencias evitables e injustas, permitiendo que toda la población tenga la oportunidad de desarrollar al máximo su nivel de salud
- Efectividad: cumplir los objetivos previstos, tanto asistenciales como docentes e investigadores
- Eficiencia: relación entre resultados y recursos empleados lo más favorable posible
- Calidad: según estándares preestablecidos
- Participación ciudadana: los pacientes tienen posibilidad de influir en las decisiones
- Sostenibilidad medioambiental
- Transparencia
- Ética
- Innovación

4.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Siguiendo las líneas del Plan de Saludo de Aragón 2030¹⁷ y del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria¹⁶, y tras analizar las debilidades más importantes de nuestro centro en el análisis DAFO, las líneas estratégicas más importantes que se proponen para los próximos años en el centro de salud son:

1. Fomentar conductas saludables en cualquier etapa de la vida y prevención primaria
2. Impulsar la coordinación e integración socio-sanitaria y la continuidad asistencial para optimizar la respuesta a las necesidades de pacientes y cuidadores
3. Seguridad del paciente: promover uso seguro del medicamento
4. Potenciar la investigación e innovación desde AP
5. Fomentar el autocuidado y la autonomía en las decisiones de los pacientes
6. Asegurar la formación de calidad de Médicos y Enfermeros Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

4.3. OBJETIVOS ASISTENCIALES, FINANCIEROS Y DE SOSTENIBILIDAD

Una vez identificadas nuestras líneas estratégicas, se proponen, para cumplir el plan de actuación nombrado anteriormente, una serie de objetivos para cada una de las líneas identificadas:

Línea 1: Fomentar conductas saludables en cualquier etapa de la vida y prevención primaria

- Promover los activos en salud a nivel individual, familiar o comunitario, realizando prescripción directa desde OMIAp®.
- Continuar con el programa en el ámbito educativo y comunitario para evitar el abuso, el acoso, la violencia de género.
- Identificar población infantil no vacunada y promover vacunación según el calendario oficial de vacunaciones de Aragón
- Implementar el calendario de vacunación del adulto. Este complementa al calendario en edad infantil y se debe aplicar a todo paciente por encima de 15 años. El calendario

de la comunidad de Aragón incluye 13 vacunas frente a 10 microorganismos. Puede observarse en la fig. 14:

VACUNAS	15-64 años	65 y más años
VACUNACIÓN EN POBLACIÓN GENERAL		
Tétanos-difteria	Td ¹	Td ^{1,2}
Triple vírica	TV ³	
Varicela	VVZ ⁴	
Antineumocócica		VNP23 ⁵
Gripe		Campaña anual
<p>¹ Vacunar o completar vacunación en caso de no tener 5 dosis administradas. ² Revisar estado vacunal a los 65 años; iniciar o completar pauta de vacunación si procede. Si pauta completa (5 dosis), administrar una dosis de recuerdo si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis. ³ Nacidos a partir de 1970, vacunar con 2 dosis si es susceptible. Pauta 2 dosis (0, 1 meses). ⁴ Personas que no han pasado la enfermedad ni han sido vacunadas. Si tiene 18 o más años, pedir serología. Pauta 2 dosis (0, 2 meses). Se realizará búsqueda en los nacidos después del 1/01/1970. ⁵ Cohorte que cumple 65 años en el año en curso. Una única dosis.</p>		
VACUNACIÓN EN COHORTES ESPECÍFICAS		
Hepatitis B		HB ⁶
Meningococo ACWY		MenACWY ⁷
Virus Papiloma Humano		VPH ⁸
<p>⁶ Nacidos a partir de 1980 no vacunados previamente. No se precisa serología pre- ni pos-vacunación. Pauta 3 dosis (0, 1 y 6 meses). ⁷ Nacidos después del 01/01/2000 hasta los 20 años si no han recibido 1 dosis de esta vacuna después de los 10 años de edad. Vacunación de forma escalonada en función de la fecha de nacimiento según instrucciones específicas. Pauta 1 dosis. ⁸ Mujeres nacidas después del 1/1/1994 hasta los 26 años, incluidos. Pauta 3 dosis.</p>		
VACUNACIÓN EN MUJER EMBARAZADA		
Difteria-Tétanos-Tosferina		dTpa ⁹
Gripe		Gripe ¹⁰
<p>⁹ En cada embarazo, en el último trimestre de gestación, idealmente entre la 28 y 32 semana. ¹⁰ En cada embarazo, independiente de su edad gestacional, si coincide con la temporada gripal.</p>		

Fig. 14: Calendario de vacunación del adulto. Fuente: <https://www.aragon.es/-/calendario-de-vacunacion-en-poblacion-adulta>

- Identificar población sin cobertura del programa de atención bucodental infantil y juvenil u promover su inclusión
- Ajustar características y periodicidad de los exámenes de salud a los riesgos. La existencia de cuadros de mando específicos para patologías comunes en atención

primaria como el ya existente en diabetes mellitus (DM) debería generalizarse para cubrir más enfermedades e incluir resultados en salud.

- Consolidar e implantar programar de entrenamiento físico en coordinación con las asociaciones del barrio Delicias.
- Continuar con la consulta especializada de deshabituación tabáquica: aumentar los pacientes con seguimiento completo del programa.

Línea 2: Impulsar la coordinación e integración socio-sanitaria y la continuidad asistencial para optimizar la respuesta a las necesidades de pacientes y cuidadores

- Aumentar el número de trabajadores sociales por población dada. Actualmente existe un único trabajador social en nuestro centro, siendo insuficiente para llevar a cabo todas las tareas necesarias para la correcta coordinación de actividades socio-sanitarias.
- Coordinar la petición de ayudas para la dependencia. Crear un protocolo donde se impliquen medicina, enfermería y trabajo social para simplificar el proceso y facilitar la coordinación con el Gobierno de Aragón.
- Convertirnos en centro de atención continuada 24h para asegurar la continuidad asistencial en patologías urgentes que pueden ser tratadas en centro de atención primaria.

Línea 3: Seguridad del paciente: promover uso seguro del medicamento

- Fomentar el autocontrol de INR en pacientes anticoagulados con antivitamina K.
- Promover la prescripción por genéricos, ya que suponen un ahorro para el sistema sanitario, asegurando la misma eficacia clínica y, en muchas ocasiones también un ahorro para el paciente en particular.
- Selección eficiente de estatinas, ajustada para el objetivo de colesterol LDL según el riesgo cardiovascular del paciente.
- Evitar uso de medicamentos potencialmente inapropiados en mayores de 75 años.
- Selección eficiente IBP, evitando su uso inadecuado cuando no hay indicación de este.
- Evitar uso de AINES en pacientes con alto riesgo cardiovascular.
- Reducir el gasto farmacéutico por pacientes.

Línea 4: Potenciar la investigación e innovación desde AP

- Aumentar el número de proyectos de investigación coordinados por médicos de atención primaria. Se debe fomentar la autoría de trabajos por nuestros médicos y asegurar una adecuada formación en principios básicos de investigación para impulsar los estudios realizados directamente desde los centros de salud.

Línea 5: Promover la planificación anticipada de decisiones y la participación del paciente y su familia en las decisiones al final de su vida

- Fomentar y dar a conocer la existencia de las voluntades anticipadas: documento donde el paciente plasma de forma anticipada sus deseos sobre las actuaciones médicas en caso de estar en situación en la que no pudiera expresar su voluntad. También incluye donaciones y destino del cuerpo. Se trata de que los profesionales conozcan perfectamente su uso y los pacientes sepan de la existencia de este documento y cómo rellenarlo.

Línea 6: Asegurar la formación de calidad de Médicos y Enfermeros Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

- Contar con un mínimo de tutores MIR y EIR para cubrir nuevas plazas de Formación Sanitaria Especializada.
- Fomentar la participación de MIR y EIR en programas de postgrado y en líneas de investigación.
- Mantener las sesiones médicas impartidas por los MIR, ya que han demostrado ser una manera eficiente de que los MIR obtengan formación y experiencia en la realización de sesiones clínicas y en divulgación.

4.4. MAPA DE PROCESOS

A continuación, se puede observar en la tabla 11 enumerados los diferentes procesos que constituyen la actividad asistencial del centro de salud, diferenciando los procesos estratégicos en los que nos basamos para focalizar nuestros objetivos, los procesos operativos que suponen el día a día de la actividad asistencial y que se caracterizan por la interacción médico-paciente, así como los procesos de soporte que ayudan a que se realice de forma correcta toda esta actividad asistencial.

Tabla 11.- principales procesos que componen el centro de salud.

Procesos estratégicos	Procesos operativos	Procesos de soporte
<ul style="list-style-type: none"> • Plan salud Aragón 2030 • Contrato de gestión 2010 • estrategia seguridad pacientes • marco estratégico Atención Primaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas programadas • Consultas a demanda • Consultas urgentes • Consultas en domicilio • Atención continuada • Consulta Enfermería • Interconsultas hospitalarias 	<ul style="list-style-type: none"> • gestión de sistemas de información • admisión y personal administrativo • Trabajo social • Psicología • fisioterapia • ESAD

Fuente: elaboración propia

En la figura 15 se pueden ver las complejas interacciones entre todos estos procesos para que, partiendo de las necesidades que tienen los pacientes del centro, se llegue a una atención integral, que es la máxima de la atención primaria, con una óptima satisfacción de los pacientes. Todo ello, con una cultura de organización basada en la mejora continua para identificar si se producen cambios en los indicadores tras nuestras propuestas de actuación.

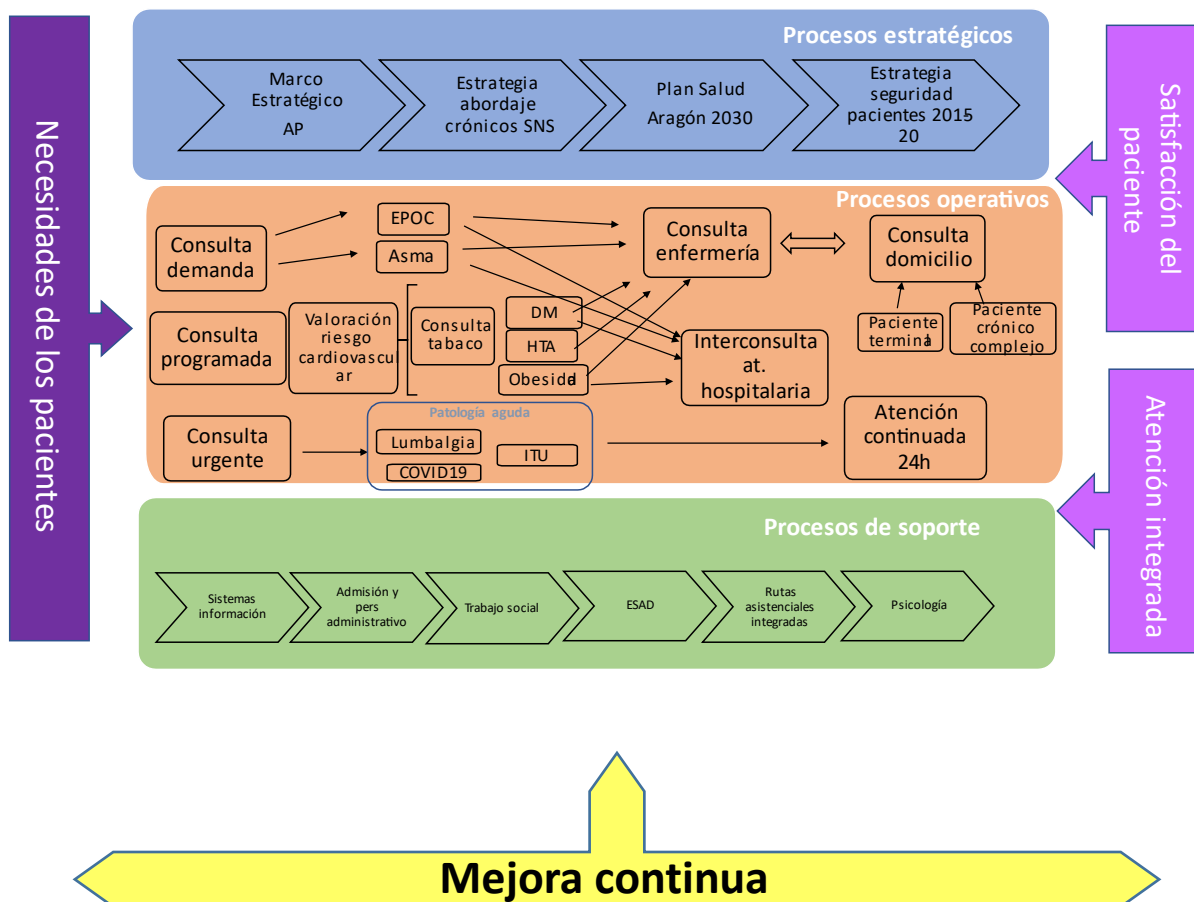


Fig. 15: Mapa de procesos del centro de salud. Fuente: elaboración propia

4.5. PROCESOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS Y DE SOPORTE

Los procesos estratégicos que destacar ya han sido nombrados en el punto 3.1 y se reflejan en la tabla 11.

Los procesos operativos más importantes son aquellos que están directamente relacionados con la atención al paciente en el día a día. Entre ellos se incluyen los diferentes tipos de consultas (programadas, a demanda, urgentes, en domicilio, atención continuada, así como las interconsultas con atención hospitalaria, la consulta con enfermería). Dentro de ellos, podríamos hablar de varios subprocesos en relación con los diferentes objetivos en la atención a la salud: vacunación, valoración del riesgo cardiovascular, atención a las diferentes patologías más prevalentes (DM, EPOC, anticoagulación, asma, lumbalgia, gestión de las

incapacidades laborales, atención al paciente crónico complejo, atención al paciente terminal, etc).

Todo ello acompañado de los procesos de soporte, que facilitan la gestión de los procesos clave: gestión de citas, personal administrativo y de admisión, trabajo social, psicología, fisioterapia, ESAD...

Dentro de los sistemas de información como procesos de soporte, existe en Aragón el llamado cuadro de mandos para diabéticos. Se trata de una plataforma en la que se aportan datos sobre los pacientes diabéticos del cupo de cada médico en relación con las pruebas complementarias solicitadas correspondientes al seguimiento de pacientes diabéticos. Los indicadores globales que tiene en cuenta (HbA1c, retinografía, revisión del pie diabético, etc) se pueden observar en la figura 16. El programa permite saber en qué medida nuestros pacientes tienen solicitadas dichas pruebas complementarias en función de la periodicidad recomendada por las guías de práctica clínica. Además, permite comparar con otros profesionales, con el sector y con la comunidad autónoma.

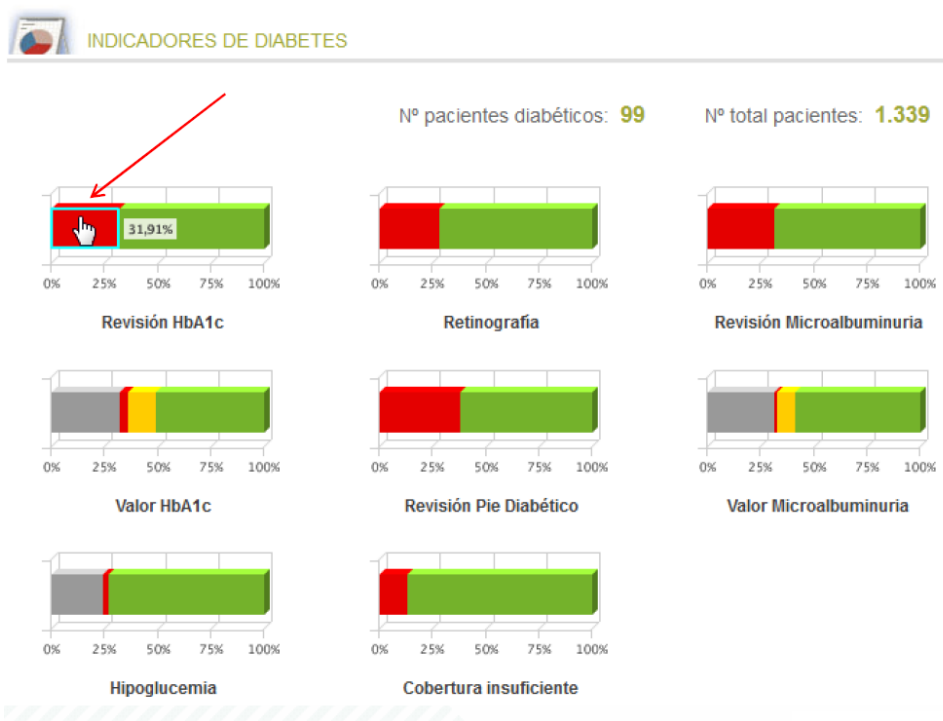


Fig. 16: Ejemplo de cuadro de mandos de diabéticos. Fuente:

https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Cuadro_mandos_diabetes.pdf/27824fa8-1849-a087-85dc-db652571586944²⁰

4.6. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La incidencia de efectos adversos relacionados con la seguridad del paciente en Atención Primaria, aunque significativamente menor que en otras áreas como hospitalización o urgencias, existe y deja mucho que desear, puesto que más del 70% son claramente evitables. Según el estudio APEAS²¹, la prevalencia de sucesos adversos es en torno al 18%. La mayoría son leves, pero hasta un 25% tienen como resultado la necesidad de consulta o derivación a atención hospitalaria. Los más frecuentes son los relacionados con la medicación.

Para mejorar esta situación, dentro del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, se creó por el Ministerio de Sanidad el Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del paciente (SINASP). El objetivo del programa es mejorar la seguridad en la atención a los pacientes a partir del estudio de situaciones, problemas e incidentes que produjeron, o podrían haber producido, daño a los pacientes. El punto más importante del sistema está en el aprendizaje para la mejora. Para ello, se organizan seminarios de formación en los diferentes centros. El centro se propone como objetivo dentro de los próximos cuatro años, darse de alta en el sistema y buscar a un coordinador de calidad, que se forme como formador en SINASP para posteriormente, transmitir lo aprendido a todos los profesionales del centro involucrados en la seguridad del paciente. Otro de los objetivos para el siguiente período es comenzar a notificar los incidentes y efectos adversos a través de su plataforma, creando así un registro de los mismos que permita conocer con detalle qué efectos adversos en concreto se producen en el centro para poder tomar medidas de prevención y disminuir los efectos evitables.²²

Una de las principales líneas de calidad y mejora asistencial es el uso de antibioterapia. Para mejorar su prescripción y evitar la aparición de resistencias antimicrobianas, entre otras consecuencias de su mal uso, se creó el equipo multiprofesional PROA Atención Primaria (PROA-AP)²³.

- Diseñar y preparar el programa PROA Atención Primaria (PROA-AP)
- Presentar el programa a los equipos PROA de los diferentes sectores
- Incluir PROA como objetivo del Contrato Programa/Acuerdos de Gestión de los EAP
- Dar soporte a los equipos PROA de los diferentes sectores de AP

- Posibilitar la formación específica que sea solicitada
- Realizar comparación de la evolución de los resultados del subprograma en los diferentes sectores
- Difundir los resultados globales del subprograma PROA-AP

De esta manera, se considerará que un EAP se ha adscrito al programa PROA-AP si cumple, los siguientes requisitos:

1. Nombra al menos una persona clave de contacto con el programa.
2. Los médicos y enfermeros del EAP se comprometen a seguir los principios generales del programa PROA-AP.
3. Programa con sesiones cuatrimestrales sobre uso de antibióticos.
4. Participa en las campañas de optimización de uso de antibióticos promovidas desde PROA-AP

Nuestro centro aún no cumple todos los requisitos, nos proponemos cumplirlos en el próximo período, pero nuestros médicos y enfermeros están involucrados y motivados para llevar a cabo todas las tareas necesarias para realizar una prescripción antibiótica de calidad.

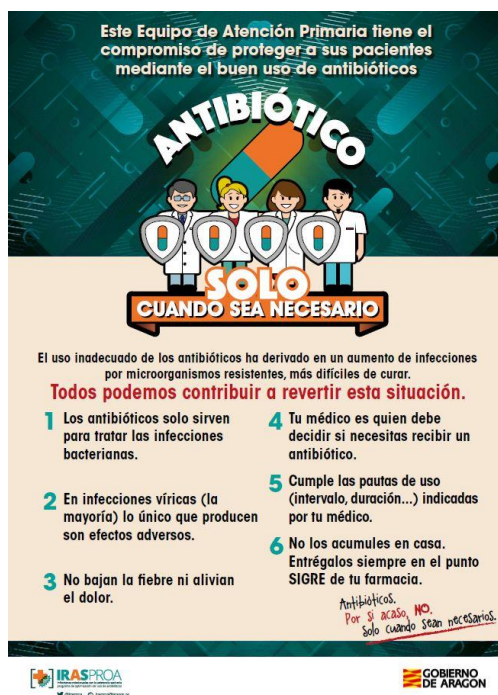


Fig. 17: Cartel informativo sobre buen uso de antibióticos. Fuente: <https://www.aragon.es/-/proa-atencion-primaria#anchor1>²³

4.7. ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Para llevar a cabo el acuerdo de gestión clínica 2010 se realizaron encuestas de satisfacción a los pacientes que acudían al centro de salud. La satisfacción fue alta (por encima del 80%) en bastantes ítems, como el estado del centro, la solución a los problemas, la amabilidad y preparación del personal, la satisfacción con los cuidados sanitarios, incluso la dedicación del tiempo necesario. Hasta un 89% de los encuestados respondió afirmativamente a si recomendaría el centro. Sin embargo, las puntuaciones más bajas se obtuvieron en los ítems de facilidad para conseguir cita, elección del día y la hora y el tiempo de espera hasta entrar en consulta.

Para aumentar la satisfacción y conseguir una atención centrada en el paciente se deben mejorar en los próximos años estos tiempos de espera. Hemos de recordar que los pacientes empiezan a querer ser tratados como clientes y su tiempo y sus conveniencias deben estar por encima de todo.

En esta encuesta no se preguntaba acerca de la toma compartida de decisiones, un ítem fundamental si queremos conseguir una atención centrada en el paciente.

Nuestro objetivo para el próximo período en el centro es actualizar los datos de satisfacción de los pacientes, implementando previamente los principios básicos de autonomía del paciente e implicación en la toma de decisiones.

Uno de los puntos más importantes en la atención centrada al paciente es la continuidad asistencial, así como la accesibilidad a la asistencia sanitaria. En nuestro sector no existen centros de atención continuada de atención primaria que funcionen durante las 24h del día. Únicamente existe un punto de atención continuada hasta las 22h. Posteriormente, como ya se ha explicado, los pacientes tienen que acudir a las urgencias hospitalarias, propiciando su colapso incluso para consultas menores que pueden resolverse sin necesidad de pruebas complementarias hospitalarias.

Por ello, proponemos nuestro centro de salud como centro de Atención de Urgencias de Atención Primaria continuada. Uno de los puntos que contribuye a su idoneidad es la cercanía al hospital de referencia. De esta manera, se podrían colocar carteles informativos en la

entrada de Urgencias hospitalarias, para que los pacientes supieran de este servicio y, sin necesidad de grandes desplazamientos, pudieran acudir a nuestro centro para consultas urgentes de atención primaria. También se facilitaría la información a través del triaje de urgencias hospitalarias, cuando enfermería observara que el motivo de consulta podía ser atendido en nuestro centro. Los puestos en este punto de atención continuada se podrían cubrir con los MAC y con el resto de los médicos de atención primaria, independientemente del tipo de contrato que tuvieran con el Servicio Aragonés de Salud, de manera voluntaria. Esto ya se realiza en otras comunidades. Un ejemplo lo tenemos en el *Real Decreto 172/1995 por el que se regula la coordinación de la atención urgente extrahospitalaria de la Comunidad Autónoma de Galicia*.²⁴

4.8. GUIAS CLÍNICAS Y RUTAS ASISTENCIALES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRADA

Existe en la Comunidad Autónoma de Aragón el **Programa de Atención Integral de Diabetes mellitus**²⁵, basada en la gestión por procesos. Se establecen en él varios subprocesos, que incluyen el despistaje y abordaje de la obesidad, el despistaje de la diabetes gestacional, el diagnóstico, la valoración y el seguimiento de los pacientes con Diabetes mellitus, así como variados algoritmos para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Se pueden observar en las figuras 18 y 19. El flujo de pacientes durante el seguimiento de la diabetes mellitus, así como los criterios de derivación de atención primaria a hospitalaria. Dentro del seguimiento en atención primaria, es especialmente importante el flujo de pacientes entre medicina y enfermería, según la evolución y la identificación de complicaciones en el paciente diabético.

Se propone para los próximos años integrar este proceso de la forma en la que se detalla en el programa, realizando formación específica para que todos los profesionales del centro conozcan los pasos del proceso y haya unanimidad en el seguimiento de los pacientes con DM.

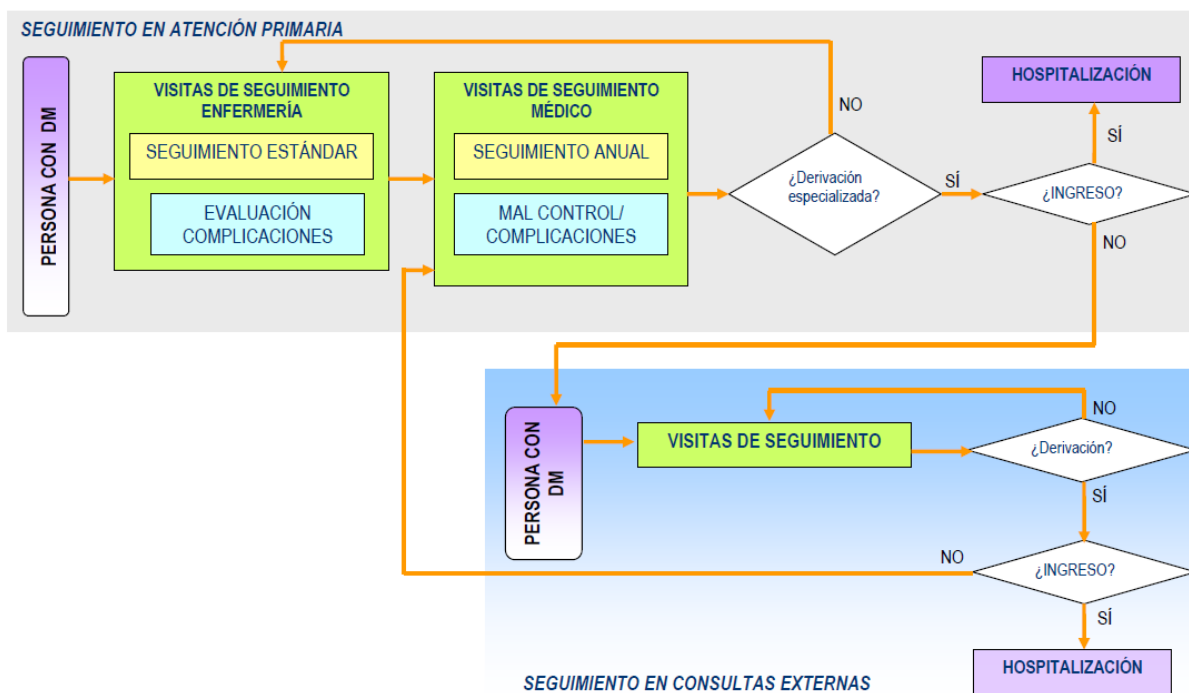


Fig. 18: Flujo de pacientes durante el seguimiento de Diabetes Mellitus. Fuente: Aragón CADE. Programa De Atención Integral Diabetes Mellitus Comunidad Autónoma De Aragón²⁵

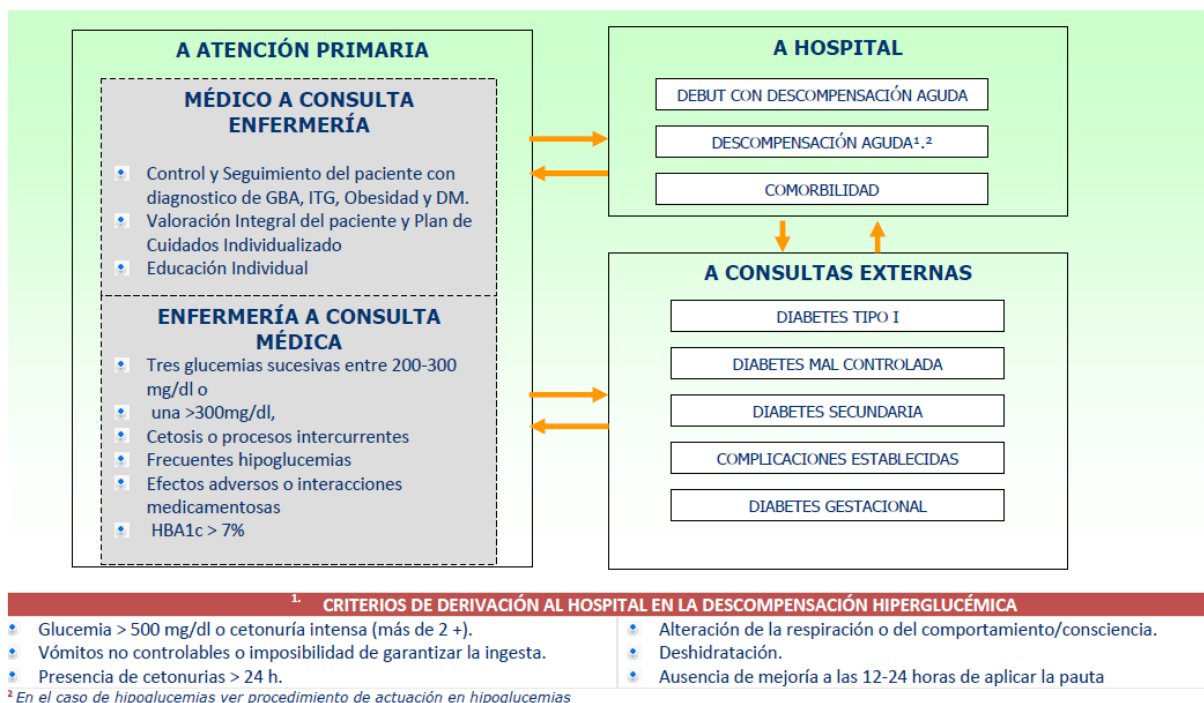


Fig. 19: Criterios de derivación de DM de Atención Primaria. Fuente: Aragón CADE. Programa De Atención Integral Diabetes Mellitus Comunidad Autónoma De Aragón²⁵

Otro de los campos donde hay más consenso sobre las rutas asistenciales en colaboración con Atención Primaria es **cardiología**.²⁶ En la figura 20 se expone el ejemplo del flujo de pacientes ante un primer episodio de fibrilación auricular (FA). Existen así numerosos para otras patologías muy frecuentes en atención primaria como HTA, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica crónica, etc. Se propone de nuevo para el próximo período implementar estos algoritmos, colocando infografía en carteles en el centro de salud y en la intranet del sector para que puedan ser consultados con frecuencia por los profesionales implicados.

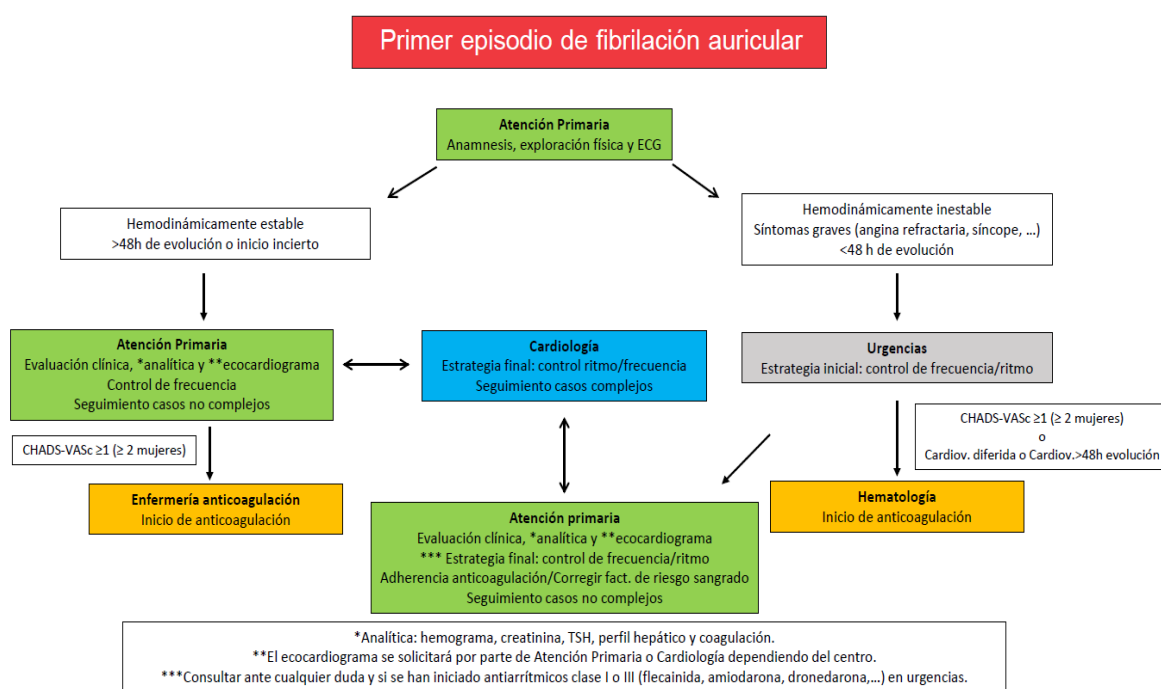


Fig. 20: Flujo de pacientes ante primer episodio de fibrilación auricular. Fuente: Antonio A et al.

Proyecto CAPRIMUR. 2018²⁶

Desde el año 2006 existe el proyecto para mejorar la accesibilidad de los **pacientes al control del TAO (tratamiento anticoagulante oral)** en el sistema de salud de Aragón²⁷ para control de pacientes anticoagulados con sintrom®. Sus objetivos operativos buscan implantar un modelo de control mixto entre atención primaria y atención hospitalaria y favorecer el autocontrol de su terapia anticoagulante por parte de los pacientes. Se realizó en colaboración con la Asociación Aragonesa de Pacientes Anticoagulados (ASANAR) y establece los criterios que tienen que cumplir los centros, los pacientes y los profesionales para ser incluidos en esta

modalidad de autocontrol, así como la formación específica para cada colectivo. En la figura 21 se puede observar el flujo de pacientes propuesto por este plan.

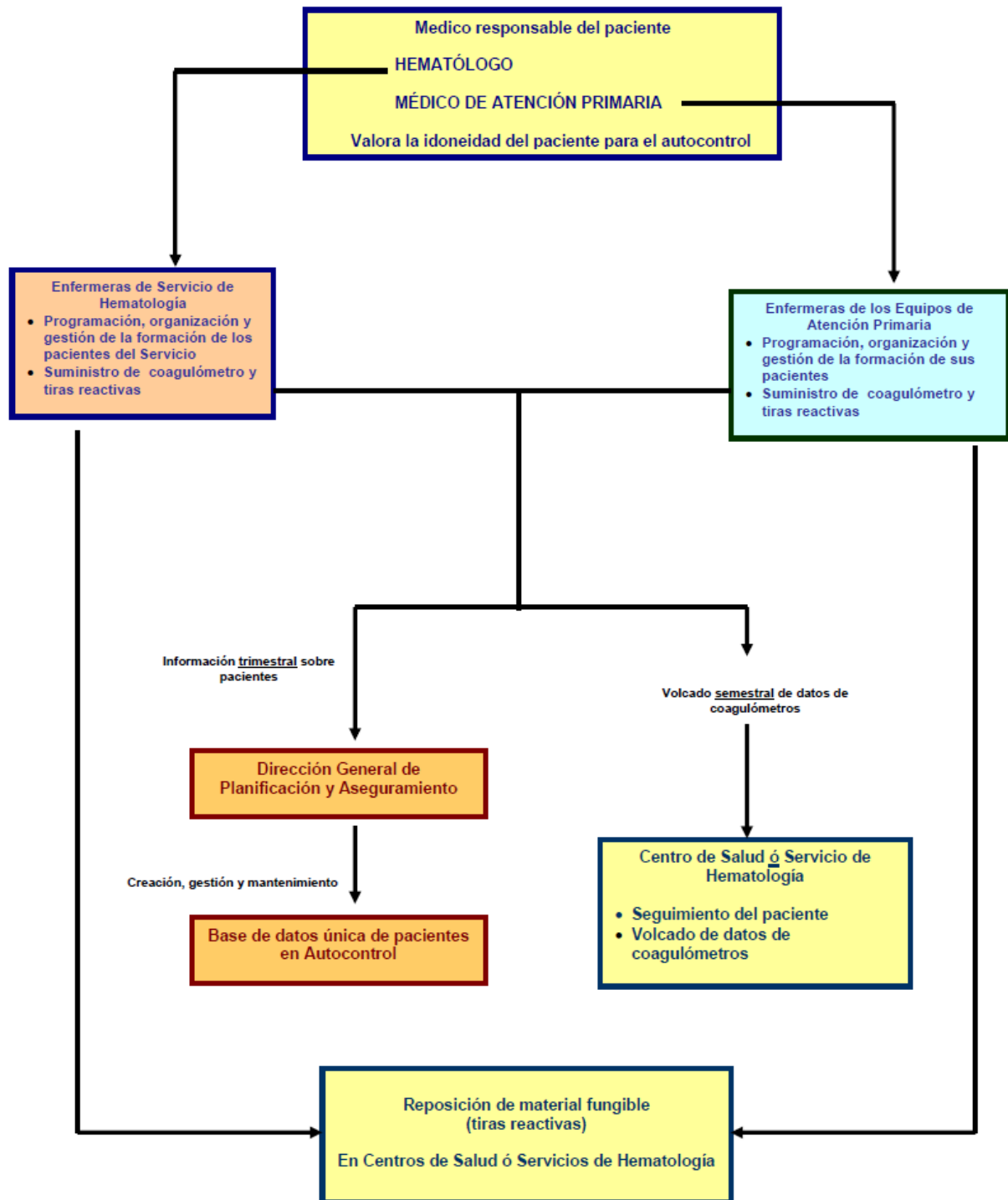


Fig. 21: Flujo de pacientes anticoagulados. Fuente: Luisa M et al. 2006²⁷

Se propone realizar un estudio para conocer los resultados de los pacientes anticoagulados en nuestro centro, ya que actualmente se dispone de información únicamente por cada consulta de enfermería, pero no se conocen los datos globales del centro. Se realizará interconsulta virtual con el servicio de hematología para favorecer la coordinación y la atención de este grupo de pacientes de forma más individualizada.

Por último, existe en Aragón un completo programa de **atención a los pacientes crónicos complejos**, que detalla diferentes actividades y etapas asistenciales en este tipo de pacientes, cada vez más frecuentes en nuestras consultas de atención primaria. En la tabla 12 Puede observarse un ejemplo de evaluación multidimensional propuesta por este programa.

Tabla 12.- Evaluación multidimensional programa atención crónicos complejos Aragón.

Etapa	Evaluación multidimensional
Tarea	Valoración de la situación sociofamiliar
Qué	Clasificar a los pacientes según el riesgo social
Quién	Médico/enfermera/trabajador social
Cuándo	En la inclusión en el programa y después cada 6 meses o en caso de cambios en el estado clínico
Dónde	Domicilio/Consulta de atención primaria/
Cómo	Valorar la situación sociofamiliar aplicando el cuestionario de Barber o la escala sociofamiliar de Gijón. Evaluar la sobrecarga del cuidador (test de Zarit). Registro en la historia clínica.

Fuente: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Proceso De Atención a Los Pacientes Crónicos Complejos²⁸

Proponemos homogeneizar los criterios de inclusión en el programa de crónicos complejos y su difusión entre los profesionales de medicina y enfermería, para realizar una captación activa de estos pacientes y llevar a cabo la evaluación multidimensional propuesta en el

mismo, asegurando una adecuada atención a estos pacientes, adecuando la asistencia a las necesidades de cada uno de ellos.

4.9. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

En el centro de salud, como ya se ha comentado, se realizan sesiones médicas semanales, a las que también acude enfermería frecuentemente. Esta periodicidad es adecuada, bajo nuestro punto de vista se debe mantener. La duración es en torno a 45 minutos, también adecuada para poder compaginarlo con la posterior actividad asistencial. Sin embargo, se debe intentar aumentar el número de asistentes y disminuir las ausencias. Para ello, es importante bloquear las agendas de ese día de la semana para que los profesionales dispongan de tiempo para asistir a las sesiones.

Algunos de los temas tratados en las sesiones durante las últimas semanas han sido:

- Recomendación de activos en salud: manejo del recurso
- Déficit de Vitamina D: ¿es necesario el cribado poblacional?
- Suplementación de vitamina B12: vía oral Vs. Vía intramuscular
- Manejo del PSA desde atención primaria
- Incontinencia urinaria: principales tipos y manejo farmacológico

Muchas de estas sesiones han sido impartidas por los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, lo que forma parte esencial de su programa formativo, involucrándolos en la gestión del conocimiento del centro y preparándolos para su actividad investigadora en el futuro.

4.10. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

El centro de salud Delicias Sur es docente en la formación de MIR y Estudiantes del Grado en Medicina y Enfermería. Recientemente, se ha propuesto para los próximos cuatro años su acreditación para la formación de EIR. Esto supone un aliciente para la formación continuada de nuestros profesionales que son tutores MIR/EIR. Sin embargo, esta es una formación no

reglada, que obliga al profesional a formarse para formar a otros. La formación reglada se basa en cursos impartidos de forma presencial u online. Es especialmente importante en centros como el nuestro con profesionales con elevada edad, puesto que es necesaria la actualización en numerosos campos.

Se propone de aquí en adelante dedicar un tiempo semanal explícitamente a la docencia y formación continuada, de forma que los MIR tengan un espacio donde plasmar los puntos más débiles en su formación, con propuestas concretas de cursos, sesiones y tutorías para conseguir una mayor formación en estos puntos identificados. Este tiempo deberá ser eliminado de las agendas asistenciales de sus tutores para que puedan asistir con ellos a esta formación.

Algunos ejemplos de cursos que se han realizado dentro de nuestro centro de salud han sido:

- Ecografía para responder preguntas clínicas en la consulta de Atención Primaria
- Manejo básico del dermatoscopio
- Manejo clínico de nuevos anticoagulantes orales: la elección del adecuado en cada caso
- Cómo detectar violencia de género desde atención primaria
- Reciclaje en cirugía menor
- PROA: antibioterapia desde atención primaria

Temas propuestos que aún no se han tratado:

- Iniciación a la deprescripción farmacológica
- Nuevas guías RSC sobre dislipemias: modificaciones y novedades
- Taller práctico sobre infiltración articular y de partes blandas
- Actualización sobre nuevos fármacos en el tratamiento de diabetes: nuevas indicaciones
- Uso de formatos de inhaladores más frecuentes

En cuanto a la asistencia a congresos, muchos de nuestros médicos con frecuencia asisten a los congresos organizados por las principales sociedades científicas. Se propone un número mínimo anual de horas dedicadas a formación en congresos nacionales o locales. Estos “días de formación” estarán incluidos en los permisos que pueden solicitar la plantilla de nuestro

centro. Asimismo, los MIR y EIR también dispondrán de estos días y se tendrá en cuenta el número de congresos asistidos en el momento de su evaluación.

4.11. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La actividad investigadora es escasa en nuestro centro. El centro se encuentra adscrito a la red del proyecto BIFAP (Bases de Datos para la investigación en fármaco-epidemiología en Atención Primaria) de la Agencia Española del Medicamento. Se haya integrado también en los proyectos de la RAPPs (Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud) con un proyecto de promoción de la salud a nivel comunitario en conjunto con la Asociación de Vecinos Manuel Viola de Delicias y el Centro de Educación de Adultos CODEF.

Anteriormente se llevaron a cabo líneas de investigación en farmacovigilancia, pediatría, tabaquismo, prevención del cáncer colorrectal, actividades comunitarias e investigación-acción participativa, pero la producción de artículos científicos relacionados con los mismos ha sido escasa durante los últimos años.

Se propone aprovechar las convocatorias, publicadas cada año en el Boletín Oficial de Aragón (BOA), como la del 2021²⁹ por las que se otorgan subvenciones para llevar a cabo proyectos de promoción y educación para la salud con participación comunitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Se trata de una convocatoria competitiva a la que se presentan proyectos de promoción y prevención de salud en cualquiera de los ámbitos de la atención primaria y que, si cumplen una serie de criterios de calidad establecidos, otorgan una subvención económica para pagar los gastos de llevar a cabo el proyecto.

Existe en nuestra comunidad el Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP)³⁰, integrado en la Red de Investigación en Actividades Preventivas y de promoción de la Salud en Atención primaria del Instituto de salud Carlos III. Actualmente, tienen tres líneas principales de investigación, que se complementan entre ellas:

- Prevención primaria y secundaria de enfermedades a través de intervenciones innovadoras en modificación de estilos de vida
- Investigación en cronicidad/discapacidad

- Investigación en servicios sanitarios, resultados en salud e intervenciones comunitarias.

El actual coordinador médico de nuestro centro de salud pertenece como miembro del grupo de trabajo aragonés. Sin embargo, ninguno de nuestros médicos titulares MIR aparece dentro de las publicaciones más relevantes en los últimos años. Se propone unirnos a algunos de los proyectos puestos en marcha por el grupo para afianzar una de las tareas más importantes en medicina y dar visibilidad a la investigación realizada y coordinada desde atención primaria. Una de las funciones del coordinador médico consiste en motivar y conseguir la implicación de su equipo en estos proyectos y líneas de investigación.

Dada la presencia elevada de MIR en nuestro centro de salud, se puede proponer que sea recomendable durante los cuatro años de especialidad que los médicos en formación se unan a alguna de las líneas en marcha del grupo de investigación. Para ello, nada más empezar la residencia se les pondrá en contacto con la investigadora principal del grupo, para que elijan la línea de investigación que más se adecue a sus intereses.

4.12. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El cuadro de mando integral es un instrumento útil para ayudar a la implementación de la estrategia de una organización³¹. Las cuatro perspectivas que componen el Cuadro de Mando Integral (CMI) se pueden observar en la figura 22:



Fig. 22. Perspectivas del CMI. Fuente: elaboración propia

4.12.1. Perspectiva financiera

En la tabla 13 se observan los indicadores económicos, que hacen referencia a lo que los médicos de atención primaria pueden realizar desde sus consultas para disminuir el gasto y contribuir a la sostenibilidad del SNS.

Tabla 13.- Indicadores económicos.

Objetivo	Indicador	Meta	Iniciativas
Promover prescripción por genéricos	% uso genéricos	>75%	Formación a profesionales Búsqueda por principio activo en receta electrónica
Reducir el gasto farmacéutico por paciente	$\frac{\text{gasto farmacéutico total en un año}}{n^{\circ} \text{ pacientes atendidos en un año}}$	Reducción 5% con respecto al año anterior	Prescripción por genérico Uso eficiente medicamentos Deprescripción

Fuente: elaboración propia

4.12.2. Perspectiva clientes

En la tabla 14 están detallados los indicadores para asegurar una mayor satisfacción de los pacientes del centro, una de las perspectivas más olvidadas hasta ahora en la realización del CMI.

Tabla 14.- Indicadores de clientes.

Objetivo	Indicador	Meta	iniciativas
Aumentar la satisfacción del paciente	Resultados encuesta satisfacción general	Satisfacción alta	Realizar encuesta
Disminuir tiempos de espera	Días para primera consulta AP Tiempo en sala de espera	< 3 días <30min	Ajustar tiempo por paciente Reestructurar agendas
Ampliar horario de atención continuada	Atención continuada 24h: SÍ/NO	Sí	Contratación personal Carteles informativos en urgencias hospitalarias
Coordinar ayudas para la dependencia	Pacientes incluidos en el programa de atención a enfermos crónicos dependientes: valoración enfermera de la situación socio familia e identificación del cuidador principal.	>80%	Coordinación medicina-trabajo social Formación a cuidadores
Fomentar y dar a conocer la existencia de las voluntades anticipadas	Existencia de carteles promocionando voluntades anticipadas: SÍ/NO Nº de declaraciones voluntades anticipadas por año	Sí -	Diseño de cartelería Información a pacientes y cuidadores

Fuente: elaboración propia

4.12.3. Formación y crecimiento

En la tabla 15 se describen los indicadores relacionados con la formación y el crecimiento de nuestro centro, que nos ayudan a prosperar para conseguir más eficientemente nuestros objetivos.

Tabla 15.- Indicadores de formación y crecimiento

Objetivo	Indicador	Meta	Iniciativas
Programas en el ámbito educativo	Nº programas de educación para la salud en marcha	Aumentar los ya existentes	Formación e implicación MIR Coordinación con colegios e institutos
Aumentar número trabajadores sociales por población	número de trabajadores sociales /100.000 habitantes	5	Aumentar contratación
Aumentar el número de proyectos de investigación coordinados por médicos de atención primaria	Nº proyectos en marcha % MIR/EIR que realizan tesis doctoral Nº MIR/EIR que participan como coautores de trabajos de investigación	Aumentar el nº proyectos ya en marcha >20% -	Obligatoriedad programa MIR
Nº tutores MIR adecuado a la demanda crecientes de plazas de formación	Nº tutores MIR / nº residentes	1	Incentivo profesional Horas dedicadas a docencia
Sesiones PROA-AP	Existencia sesiones Si/No	Sí	Coordinación con hospital

Fuente: elaboración propia

4.12.4. Procesos internos

En la tabla 16 se indican aquellos indicadores del CMI que se refieren a los procesos internos de nuestra organización, aquellos que constituyen la actividad asistencial diaria en los que se han detectado necesidades de mejora.

Tabla 16.- Indicadores de procesos internos.

Objetivo	Indicador	Meta	Iniciativas
Promover activos en salud	Nº EAP que tienen en su agenda comunitaria el mapa de activos en salud	>80%	Sesión clínica específica Carteles informativos
Identificar población infantil no vacunada	Cobertura de vacunación	100%	Carteles informativos Sistema de alertas de población no vacunada
Implantar calendario vacunación del adulto	Cobertura de vacunación	>50%	Carteles informativos Intervenciones breves en consulta
Identificar población sin cobertura salud bucodental	Cobertura atención bucodental	>70%	Carteles informativos Intervenciones breves en consulta pediatría
Ajustar características y periodicidad e exámenes de salud al riesgo individual	Valoración del riesgo cardiovascular en personas sin enfermedad cardiovascular con algún factor de riesgo Seguimiento de pacientes con DM: de determinación de HbA1c, TA, colesterol LDL, microalbuminuria en el último año. Seguimiento de pacientes con DM: fondo de ojo en los últimos 3 años.	>80% >50% >60%	Sesión clínica específica Función específica OMI-AP® Cuadro de mandos de DM

Aumentar % pacientes que completan programa deshabituación tabáquica	% pacientes que completan programa deshabituación tabáquica $\frac{\text{n}^\circ \text{ pacientes que acuden a la última visita}}{\text{n}^\circ \text{ pacientes que acuden a la primera visita}}$	>50%	Intervenciones específicas en consulta para aumentar la motivación
Selección eficiente de estatinas	% pacientes en prevención secundaria cardiovascular tratados con estatinas % pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica con LDLcolesterol < 55mg/dL.	>90% >60%	Sesión clínica formativa Sistema de alerta de objetivos LDL
Evitar uso de medicamentos potencialmente inadecuados en mayores de 65 años	% pacientes mayores de 65a con 6 o más fármacos	<70%	Deprescripción Revisión tratamientos crónicos
Fomentar el autocontrol de INR en pacientes anticoagulados con antivitamina K	% controles INR en rango terapéutico % pacientes anticoagulados que realizan autocontroles	>70% >40%	Formación a pacientes Coordinación con consulta de enfermería

Fuente: elaboración propia

Dentro del cuadro de mando integral destacan algunos objetivos como fomentar el uso de genéricos, aumentar el horario de atención continuada, elevar el número de proyectos de investigación coordinador por médicos de atención primaria y el número de tutores MIR y el uso eficiente de medicamentos.

5. CURRÍCULUM DEL CANDIDATO/A

5.1. PERFIL PROFESIONAL DEL CANDIDATO

5.1.1. Datos personales

Nombre: Helena Rendón Fernández

Fecha nacimiento: 30 septiembre 1993

DNI: 80077302L

Lugar Nacimiento: Badajoz

Dirección: Calle Sevilla nº6, 4ºC. 50006 Zaragoza.

Teléfonos contacto: 665 01 86 60

Correo electrónico: herenfer@hotmail.com

5.1.2. Formación académica

Grado en Medicina por Universidad de Salamanca: 2012-2018

Alumna interna Departamento Psiquiatría, psicología, Medicina Legal e historia de la ciencia
Universidad Salamanca. 2014-2018

Actualmente Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en Unidad
Docente Sector III y Calatayud Zaragoza.

5.1.3. Formación complementaria: cursos y congresos

2016. Dolor Pain compendium. Modalidad online. Centro de Formación permanente
Universidad de Salamanca. (100h)

I Congreso Nacional de dolor de estudiantes de medicina y odontología. 29 y 30 de septiembre
2016. Salamanca.

II Congreso Nacional de dolor de estudiantes de medicina y odontología. 6 y 7 de octubre 2017. Salamanca.

2019. El médico interno residentes: marco legal y responsabilidades. Organización Médica Colegial (22h)

2019. Introducción a motivos de consulta más frecuentes em urgencias. Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) (30h)

IV Jornadas de Jóvenes Médicos de Atención Primaria. Zaragoza. 21 y 22 de Junio 2019.

XXXIII Congreso Aragonés de Atención Primaria. 14, 15 y 16 noviembre 2019. Zaragoza, Zaragoza. Federación Aragonesa de Médicos titulares

8º Congreso SEMERGEN Aragón. Formato virtual. Del 24 al 27 septiembre 2020

XL Congreso SEMFYC. Modalidad virtual 15 Septiembre al 6 Octubre 2020

42º Congreso nacional SEMERGEN. Formato virtual. 19 al 30 de octubre 2020.

2020. PAIME: La atención integral al médico enfermo. Organización Médica Colegial (20h)

2020. Cardiopatía isquémica crónica. IAVANTE (Junta de Andalucía) (30h).

2020. Acceso y uso de información científica en salud. Organización Panamericana de la Salud. (45h)

2020. curso introductorio en comunicación científica en ciencias de la salud. Organización Panamericana de la Salud. (20h)

2020. Diabetes hospitalaria y atención al alta domiciliaria. IAVANTE (Junta de Andalucía) (30h).

2020. Comunicación asistencial y trabajo en equipo. IAVANTE (Junta de Andalucía) (30h).

2020. Insuficiencia cardíaca. IAVANTE (Junta de Andalucía) (30h).

2020. Investigación en salud. IAVANTE (Junta de Andalucía) (25h).

2020. Actualización en neumología para atención primaria. Colegio de Médicos de Zaragoza. (60h)

2020. Educación para la salud, metodología y promoción poblacional. Universidad Europea Miguel Hernández. (375h)

5.1.4. Sesiones impartidas en el servicio y actividad comunitaria

2019. Deterioro cognitivo leve

2019. Eritema nodoso: aproximación clínica y manejo desde atención primaria

2019. Prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Instituto público Jerónimo Zurita

2020. Manejo del PSA desde Atención primaria

2020. Urgencias oftalmológicas: manejo desde atención primaria.

5.1.5. Publicaciones, comunicaciones y pósters

Congresos locales

Muñoz Salas, A, Pérez Laencina, L, Jordán Sabater, L, Muniesa Gracia, P, Miguel Bielsa G, **Rendon Fernández, H**. Un ¿simple? Dolor de tripe. En: VII Congreso SEMERGEN Aragón: 21, 22 y 23 noviembre 2019. Zaragoza, Zaragoza. SEMERGEN

Martínez Peralta, B, **Rendón Fernández, H**, Ibáñez Martínez, N, Díaz Fernández, E Arbues Espinosa, P,. Úlceras que no curan. En: VII Congreso SEMERGEN Aragón: 21, 22 y 23 noviembre 2019. Zaragoza, Zaragoza. SEMERGEN

Cardona Monzón, Laura, Díaz Fernández, Elena, Muñoz Salas, Ana, **Rendón Fernández, Helena**. Neuropatía del ciático poplíteo externo, la importancia de la anamnesis. En XXXIII Congreso Aragonés de Atención Primaria: 14, 15 y 16 noviembre 2019. Zaragoza, Zaragoza. Federación Aragones de Médicos titulares

Rendón-Fernández, Helena, Antoñanzas Lombarte, Angel, Martínez Peralta, Beatriz, Muñoz Salas, Ana, Cardona Monzón, Laura, Arias-Peso, Borja. Profilaxis de enfocarditis infecciosa: conocimiento de los médicos de atención primaria. En XXXIII Congreso Aragonés de Atención Primaria: 14, 15 y 16 noviembre 2019. Zaragoza, Zaragoza. Federación Aragonesa de Médicos titulares

Arbués Espinosa, Patricia, **Rendón Fernández, Helena**, Val Gil, Laura. Parálisis del sábado noche. En: IV Jornadas semFYC de Medicina Rural.: 25 y 26 octubre 2019. Logroño, La Rioja. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Cardona Monzón L, Monte Serrano J, Ortiz Bescós V, **Rendón-Fernández H**. Eritema multiforme. En XXI Jornadas de la Sociedad Aragonesa de médicos generales y de familia. 21 al 25 de septiembre 2020. Zaragoza. Zaragoza

Rendón-Fernández H, Cardona Monzon L, Val Gil L, Rodríguez Rodríguez C, Díaz Fernández E, Arias-Peso B. Un soplo ya conocido. 8º Congreso SEMERGEN Aragón. Formato virtual. Del 24 al 27 septiembre 2020

Cardona Montón L, **Rendón-Fernández H**, González Blasco C, Yuba Francia A. Pericarditis aguda y sus alteraciones electrocardiográficas. 8º Congreso SEMERGEN Aragón. Formato virtual. Del 24 al 27 septiembre 2020

Díaz Fernández E, Arbués Espinosa P, Luz Miguel S, Val Gil L, **Rendón-Fernández H**, González Blasco C. Lumbalgia aguda y su derivación a urgencias: a propósito de un caso. 8º Congreso SEMERGEN Aragón. Formato virtual. Del 24 al 27 septiembre 2020

Val Gil L, Angoso Berrocal F, Vallespí Puyol I, Vilasoa Núñez L, **Rendon-Fernández H**. Disnea en tiempos de COVID 19. 8º Congreso SEMERGEN Aragón. Formato virtual. Del 24 al 27 septiembre 2020

Congresos nacionales

Sanchez Ledesma M, Arias-Peso B, **Rendón-Fernández H**, Rodríguez Gude A. Espondilodiscitis infecciosa como causa de dolor lumbar: una enfermedad infradiagnosticada. En: XXXIX congreso nacional de la sociedad Española Medicina Interna. 21-23 noviembre 2018. Burgos.

Rendón-Fernández H, Cardona Monzón L, Ortiz Bescós V. Astenia, ¿Síntoma de alarma?. En XL Congreso SEMFYC. Modalidad virtual 15 Septiembre al 6 Octubre 2020

Rendón-Fernández H, Cardona Monzón L, Vallespí Puyol I, Gorrero García, J. Síncopes de repetición: la importancia de revisar el tratamiento. 42º Congreso nacional SEMERGEN. Formato virtual. 19 al 30 de octubre 2020.

Miembro Comité Científico y Revisor área conocimiento Medicina. Año 2019. Revista Cuadernos del Tomás. Números 11 y 12.

Publicaciones nacionales

Arias-Peso B, **Rendón-Fernández H**. Conjuntivitis y COVID-19: la importancia de un reconocimiento precoz. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2021; 39 (2): 111-112

Rendón Fernández H, Arias del Peso B. Pupila tónica de Adie y otros signos asociados. Aten Primaria. 2021; 53 (101982)

Vicente Altabás M.J, Arias Campo L, Arias-Peso B, Subías Perié M, **Rendón-Fernández H**, Vicente Altabás MA. Fibrosis quística y su relación con los ácidos grasos esenciales. Rev. electrón. PortalesMédicos.com. 2021; 16 (6)

Publicaciones internacionales

Arias-Peso B, **Rendón-Fernández H**, Vicente Altabás M.J. Corneal abrasion secondary to accidental trauma with face mask. Vis J Emerg Med. 2021; 22 (100953)

5.2. FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO

Entre las principales funciones del coordinador médico del centro de salud, que supone la máxima autoridad sanitaria de la zona básica de salud, deben estar:

- Representación del EAP, dirección del personal y administración de los servicios del centro de salud
- Dirigir, organizar y supervisar las funciones y actividades del conjunto de profesionales sanitario y no sanitario del EAP, así como las del personal de sustitución, refuerzos y otros relacionados con los objetivos previstos del centro.
- Promover y estimular el trabajo en equipo y la participación de todos los miembros del EAP en los ámbitos de la atención directa e integral, salud pública, control sanitario, organización y administración y de investigación y docencia
- Coordinar la actividad con otros equipos, servicios e instituciones
- Impulsar las relaciones del EAP con los órganos de representación y participación en la comunidad. Actuará como Secretario del Consejo de Salud de la zona.
- Presentar ante las instituciones correspondientes los planes, programas y protocolos, así como la memoria anual de actividades del EAP.
- Responsabilizarse del cumplimiento de la normativa vigente en materia de notificación y registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y brotes epidémicos.
- Sin olvidar las funciones propias como miembro del EAP

Referencias bibliográficas

1. Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. [cited 2021 Apr 13]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
2. Instituto de Información Sanitaria., Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Fichas Técnicas. Minist Sanid y Política Soc. 2010;1–129.
3. Ministerio de Sanidad C y BS. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. Minist Sanid. 2019;94.
4. DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO. DECRETO 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón [Internet]. Boletín Oficial de Aragón. [cited 2021 Apr 5]. Available from: http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-44&DOCR=1&SEC=BUSQUEDA_FECHA&RNG=200&SEPARADOR=&SECC-C=&PUBL-C=&PUBL=20101004&@PUBL-E=
5. García M, De J, Guallar LB, Arantegui OM, Legaristi DJ. Mapa sanitario de Aragón. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo; 2004.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Ciudadanos - Prestaciones y centro sanitarios - Centros y servicios del SNS -Instituto de Información Sanitaria - Centros y servicios del SNS - Hospitales [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do?metodo=busquedaProvH&prov=50>
7. Población y pirámides de población de las zonas de salud [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Available from: https://aplicacionesportalaragon.aragon.es/tablas/iaest/areas-tematicas/04_salud/poblacion-y-piramides-de-poblacion-de-las-zonas-de-salud.html

8. Atención Primaria. Sector III. Gobierno de Aragón. Departamento de salud. Centro de salud Delicias Sur.. DAP ZARAGOZA 3 - ZBS DELICIAS SUR [Internet]. [cited 2021 Mar 29]. Available from: <http://www.zaragoza3.es/Gerencia/eaps/delisur.htm>
9. Atención Primaria. Sector III. Gobierno de Aragón. Departamento de salud. DAP ZARAGOZA 3 - ORGANIZACION SECTOR III [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Organizacion/equipo_directivo_y_plantilla.htm
10. Gobierno de Aragón. CUENTA GENERAL DE LOS ORGANISMOS AUTÓNOMOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. Zaragoza: Departamento de Hacienda y Administración Pública; 2011.
11. Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud. Pirámide Area [Internet]. 2020. [cited 2021 Jun 8]. Available from: http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Poblacion/piramide_area.htm
12. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón. Dep Salud Gob Aragón. 2018;1–15.
13. Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud. Sector III. Estrategia Atención Comunitaria AGENDA COMUNITARIA CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR CONTENIDO BÁSICO AGENDA COMUNITARIA; 2019.
14. Buscador: Activos para la Salud – Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/activos-para-la-salud/>
15. Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud [Internet]. Estadísticas Asistenciales [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales#anchor4>
16. Ministerio de Sanidad C y bienestar social. Marco estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria. Marco estratégico la Atención Primaria y Comunitaria. 2019;37.
17. Gobierno de Aragón. Plan de Salud de Aragón 2030. Dir Gen Salud Pública. 2018;1–98.
18. M. de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. p. 1–128.

19. Gobierno de Aragón. DECRETO 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón. 1997. p. 1–27.
20. Poncel A. Cuadro de Mandos Diabéticos [Internet]. Departamento de Salud. Gobierno de Aragón; Available from: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Cuadro_mandos_diabetes.pdf/27824fa8-1849-a087-85dc-db6525715869
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. 2008.
22. Ministerio de Sanidad. Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Sinasp [Internet]. [cited 2021 May 6]. Available from: <https://sinasp.es/>
23. PROA Atención Primaria. Gobierno de Aragón [Internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: <https://www.aragon.es/-/proa-atencion-primaria#anchor1>
24. Orden del DOG nº 199 de 17/10/1995 - Xunta de Galicia [Internet]. [cited 2021 May 8]. Available from: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/1995/19951017/Anuncio9692_es.html
25. Aragón CADE. Programa De Atención Integral Diabetes Mellitus Comunidad Autónoma De Aragón [Internet]. p. 1–194. Available from: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Programa_Atencion_Integral_Diabetes_Mellitus_Aragon.pdf/726e9d57-837c-9a6c-f68e-9038cb2b0733
26. Antonio Á, Cuenca L, José F, Pedro P, Flores J, Sergio B, et al. Rutas asistenciales consensuadas entre Cardiología y Atención Primaria. Proyecto CAPRIMUR. 2018.
27. Luisa M, Lereñegui S, Ignacio J, Escayola G, Raichs MG, Torres M, et al. Proyecto para mejorar la accesibilidad de los pacientes al TAO en el Sist. Salud Aragón. 2006
28. Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Proceso De Atención a Los Pacientes Crónicos Complejos En Aragón. 2019;1–49.
29. ORDEN SAN/572/2021, de 25 de mayo, por la que se realiza la convocatoria de subvenciones a la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) de

2021. Boletín Oficial De Aragón

30. GAIAP – Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria [Internet]. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.gaiap.es/>
31. Bisbe J, Barrubés J. El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias. Rev Esp Cardiol. 2012 Oct 1;65(10):919–27.

Anexo A. Cartera de servicios de Atención Primaria



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

CARTERA DE SERVICIOS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, serán prestadas por equipos interdisciplinarios garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

La atención primaria, que incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo, comprenderá:

1. Servicios comunes a todas las líneas asistenciales

- a) Declaración Obligatoria de Enfermedades (Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria y otros registros específicos, como el Registro del Cáncer, Registro de Enfermedades Renales y otros en vigor o que se creen).
- b) Declaración obligatoria de reacciones adversas a medicamentos al Centro de Farmacovigilancia de Aragón.
- c) Participación en programas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad.

2. Atención sanitaria a demanda, concertada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo

Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan por los diferentes profesionales de atención primaria.

Los procesos agudos y crónicos más prevalentes se atenderán de forma protocolizada, definiéndose en las diferentes actividades que se contemplan la responsabilidad de los diferentes profesionales que intervienen en la atención a estos procesos.

La actividad asistencial se prestará, dentro de los programas y protocolos establecidos por el Sistema de Salud de Aragón, con relación a las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente, e incluirá las siguientes modalidades:

1. Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
 - ✓ Consulta de médico de familia.
 - ✓ Consulta de pediatría.
 - ✓ Consulta de odontología.
 - ✓ Consulta de enfermería.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

- ✓ Consulta de enfermería de pediatría.
 - ✓ Consulta de enfermería obstétrica ginecológica (matrona).
 - ✓ Consulta de trabajador social.
2. Consulta concertada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
- ✓ Consulta de médico de familia.
 - ✓ Consulta de pediatría.
 - Revisiones del niño sano de 0 a 23 meses.
 - Revisiones del niño sano de 2 a 5 años.
 - Revisiones del niño sano de 6 a 14 años.
 - Vacunaciones de 0 a 14 años.
 - ✓ Consulta de odontología.
 - ✓ Consulta de enfermería.
 - ✓ Consulta de enfermería de pediatría.
 - Revisiones del niño sano de 0 a 23 meses.
 - Revisiones del niño sano de 2 a 5 años.
 - Revisiones del niño sano de 6 a 14 años.
 - Vacunaciones de 0 a 14 años.
 - ✓ Consulta de enfermería obstétrica ginecológica (matrona).
 - ✓ Consulta de fisioterapia.
 - ✓ Consulta de terapia ocupacional.
 - ✓ Consulta de trabajador social.
3. Consulta domiciliaria, que podrá ser a demanda o concertada.
- ✓ Consulta de médico de familia.
 - ✓ Consulta de pediatría.
 - ✓ Consulta de enfermería.
 - ✓ Consulta de enfermería de pediatría.
 - ✓ Consulta de enfermería obstétrica ginecológica (matrona).
 - ✓ Consulta de fisioterapia.
 - ✓ Consulta de terapia ocupacional.
 - ✓ Consulta de trabajador social.
4. Consulta urgente, por motivos no demorables.
- ✓ En el centro de salud.
 - Consulta de médico de familia.
 - Consulta de pediatra.
 - Consulta de odontología.
 - Consulta de enfermería.
 - Consulta de enfermería de pediatría.
 - ✓ En el domicilio del paciente.
 - Consulta de médico de familia.
 - Consulta de enfermería.
5. Consulta telefónica.
- ✓ Consulta de médico de familia.
 - ✓ Consulta de pediatría.
 - ✓ Consulta de odontología.
 - ✓ Consulta de enfermería.
 - ✓ Consulta de enfermería de pediatría.
 - ✓ Consulta de trabajador social.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

6. Educación para la salud y promoción de la salud en centros educativos.

- ✓ Médico de familia.
- ✓ Pediatría.
- ✓ Enfermería.
- ✓ Enfermería de pediatría.
- ✓ Enfermería obstétrico ginecológica (matrona).
- ✓ Odontología.

3. Indicación o prescripción y, en su caso, realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Comprende los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles en el nivel de atención primaria:

3.1 Procedimientos diagnósticos:

3.1.1 Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:

- a. Anamnesis y exploración física.
- b. Pruebas funcionales respiratorias: espirometría y medición del flujo-pico (peak flow meter).
- c. Pulsioximetría y CO-Oximetría.
- d. Exploraciones cardiovasculares: electrocardiografía (en reposo y postejercicio), oscilometría y/o doppler y monitorización de la tensión arterial, TA-AMPA, automonitorización y monitorización ambulatoria.
- e. Exploraciones otorrinolaringológicas: otoscopia, laringoscopia indirecta, acumetría cualitativa, rinoscopia directa manual y audiometría.
- f. Exploraciones del aparato músculo esquelético.
- g. Medición de la agudeza visual, fondo de ojo y tinción ocular con fluoresceína.
- h. Determinaciones analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría, glucemia capilar, control de anticoagulación oral mediante INR capilar (coagulometría), microalbuminuria, test de embarazo y tira de orina
- i. Obtención de muestras biológicas.
- j. Utilización de test reactivos: prueba de tuberculina (Mantoux).
- k. Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y calidad de vida.

3.1.2 Procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria, conforme a los protocolos establecidos y cuando la organización del Sistema de Salud de Aragón lo haga posible:

- a) Pruebas de laboratorio: APTT, test de Coombs, fibrinógeno, grupo sanguíneo y Rh, hemograma y fórmula leucocitaria, población linfocitaria, reticulocitos, VSG, tiempo de protrombina, tiempo de cefalina, ácido fólico, ácido úrico, albúmina, ALAT-GPT, ASAT-GOT, amilasa, bilirrubina directa, bilirrubina total, calcio total, calcio libre, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, creatinina, CPK, ferritina, transferrina, índice de saturación de transferrina, fosfatasa ácida prostática, fosfatasa alcalina, fósforo, GGT, glucosa, hemoglobina glicada A₁C, hierro, iones (Na, K, Cl), nitrógeno ureico (urea), prueba de O'Sullivan, prueba de sobrecarga oral de glucosa, proteínas totales, proteinograma, triglicéridos, vitamina B₁₂, cortisol plasmático, estradiol plasmático, FSH, LH, progesterona, prolactina, testosterona, tiroxina



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

(T₄), TSH, transglutaminasa, anticuerpos antitransglutaminasa, anticuerpos antigliadina, anticuerpos antiendomiso, anticuerpos antitiroideos, anticuerpos antimitocondriales, antiestreptolisinas, factor reumatoide, IgE total, IgE específica, proteína C reactiva, serologías (brucelosis, citomegalovirus, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hidatidosis, mononucleosis infecciosa, mycoplasma, rickettsia, rubeola, salmonella tiphy, sífilis (RPR), toxoplasmosis, treponema pallidum, VIH, carga viral, marcadores tumorales (alfa-fetoproteína, beta-HCG, Ca-15.3, Ca-19.9, Ca-125, CEA, PSA total, PSA libre, índice PSA), niveles de fármacos (carbamecepa, digoxina, fenobarbital, fenitoína, litio, teofilina, ácido valproico), aclaramiento de creatinina, petición de pruebas de orina (sistemático y sedimento, calcio, cálculo urinario, creatinina, drogas de abuso, fósforo), petición de cultivo de muestras (absceso, esputo, exudado conjuntival, exudado cervical, exudado endocervical, exudado faríngeo amigdal, forúnculo, herida, exudado lingual, exudado nasal, orina, exudado ótico, exudado perianal, úlcera dérmica, exudado uretral, exudado vaginal), petición de estudio de microbiología (parásitos en heces, test de Graham, parásitos en sangre, hongos en cualquier localización), espermiograma, sangre oculta en heces, semen post-vasectomía, test del aliento, test del sudor.

- b) Anatomía patológica.
- c) Diagnóstico por imagen, entre otros, radiología simple (abdomen, tórax, ósea), telerradiología (columna vertebral, miembros inferiores), enema opaco, tránsito gastroduodenal, tránsito intestinal, urografía intravenosa, ecografía, mamografía, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía tiroidea y ósea.
- d) Endoscopia digestiva alta y baja.
- e) Tomodensitometría ósea.
- f) Electroencefalograma.
- g) Electromiograma.
- h) Retinografía.

3.2 Procedimientos terapéuticos:

3.2.1 Indicación, prescripción y seguimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos adaptados a los condicionantes físicos y fisiológicos del paciente. Se incluyen los materiales para la aplicación de tratamientos con insulina y el seguimiento de los tratamientos con anticoagulantes orales en coordinación con atención especializada, conforme a la priorización y los protocolos del Sistema de Salud de Aragón.

3.2.2 Administración de tratamientos parenterales.

3.2.3 Curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas.

3.2.4 Inmovilizaciones.

3.2.5 Infiltraciones (articulares o de partes blandas).

3.2.6 Oxigenoterapia y aplicación de aerosoles.

3.2.7 Taponamiento nasal.

3.2.8 Extracción de tapones auditivos.

3.2.9 Extracción de cuerpos extraños.

3.2.10 Cuidados de estomas digestivos, urinarios y traqueales.

3.2.11 Aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.

3.2.12 Resucitación cardiopulmonar.

3.2.13 Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.

3.2.14 Cirugía menor, que incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso, conforme a los protocolos establecidos y la organización propia del Sistema de Salud de Aragón.

3.2.15 Crioterapia de lesiones cutáneas.

3.2.16 Aplicación de flúor tópico.

3.2.17 Otros.

4. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria

Comprende las actividades de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

Las actividades de prevención, educación para la salud y promoción de la salud se prestarán, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas y protocolos establecidos por el Sistema de Salud de Aragón, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

4.1 Prevención y promoción de la salud:

4.1.1 Promoción y educación para la salud:

Comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a modificar conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- a. Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
 Promoción de la alimentación saludable y ejercicio físico.
 Prevención de caídas y otros accidentes comunitarios.
 Prevención de los accidentes de tráfico.
- b. Actividades de educación para la salud grupal y en centros educativos.
- c. Actividades de educación para la salud a diabéticos y/o a otros grupos de pacientes crónicos.
- d. Actividades de educación y orientación sexual y afectiva a adolescentes y jóvenes.
- e. Atención grupal a pacientes y/o cuidadores.
- f. Otras.

4.1.2 Actividades preventivas:

- a. Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo según el calendario de vacunación sistematizado vigente aprobado por el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, así como aquellas vacunas no sistematizadas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen.
- b. Indicación y administración, en su caso, de quimioprofilaxis en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

- c. Actividades de prevención primaria para prevenir la aparición de enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo.
- d. Actividades de prevención secundaria para la detección de enfermedades en fase presintomática mediante cribado.
- e. Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional.
- f. Detección precoz del deterioro físico en personas mayores.
- g. Detección precoz de la hipoacusia en personas mayores.
- h. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del Sistema de Salud de Aragón: mama, cérvix, endometrio, colorrectal, próstata, otros.

El resto de actividades preventivas se incluyen de manera más específica en los correspondientes apartados de esta cartera.

4.2 Atención familiar:

Comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas en los que se sospecha un componente familiar. Incluye la identificación, orientación e intervención, si procede, de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar. Específicamente:

- 4.2.1 Detección e intervención en situaciones de maltrato infantil.
- 4.2.2 Detección e intervención a la mujer víctima de violencia doméstica.
- 4.2.3 Detección e intervención en situaciones de maltrato a ancianos y discapacitados.
- 4.2.4 Prevención y detección precoz de la claudicación del cuidador.

4.3 Atención comunitaria:

Conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas y protocolos orientados a mejorar la salud de la comunidad.

5. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud

Comprende las siguientes actividades:

5.1 Información para el análisis y valoración de la situación de salud de la comunidad y para la evaluación de los servicios sanitarios.

5.2. Vigilancia epidemiológica, que incluye:

- 5.2.1 Participación en los sistemas de alerta epidemiológica para enfermedades de declaración obligatoria.
- 5.2.2 Participación en redes de médicos centinelas para la vigilancia de ciertos problemas de salud, según determinen los servicios de salud pública.
- 5.2.3 Participación en el sistema de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

6. Rehabilitación básica

Comprende las actividades de rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria, en régimen ambulatorio, de acuerdo con los programas del Sistema de Salud de Aragón, incluyendo la asistencia domiciliaria si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad.

Incluye:

6.1 Prevención del desarrollo o la progresión de trastornos musculoesqueléticos.

6.2 Tratamientos y cuidados de rehabilitación para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos.

6.2.1 Consulta de fisioterapia

- Consulta de primer día
 - ✓ Balance muscular.
 - ✓ Balance articular (goniometría simple).
 - ✓ Valoración estático postural.
 - ✓ Valoración funcional y de actividades de la vida diaria (AVD).
 - ✓ Diagnóstico de fisioterapia.
 - ✓ Establecimiento de objetivos.
 - ✓ Diseño del plan de intervención de fisioterapia.
 - ✓ Recogida de datos que se incluyen en la historia clínica.
- Plan de intervención.
 - ✓ Educación para la salud.
 - ✓ Inclusión en el protocolo de atención domiciliaria.
 - ✓ Enseñanza de ejercicios activos.
- Recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos leves.
- Asesoramiento sobre cambios posturales, posturas adecuadas y nocivas.
- Entrenamiento físico general y musculatura periférica.
- Recuperación de procesos neurológicos.
- Orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador, en su caso.
- Elaboración de un plan de actividades para el cuidador principal.
- Plan de apoyo al cuidador.
 - ✓ Educación sobre higiene postural.
 - ✓ Inclusión en protocolo de escuela de espalda.
- Técnicas en sala de fisioterapia: ejercicios y actividades de prevención secundaria (tratamientos individuales y en grupos terapéuticos):
 - ✓ Educación sanitaria en problemas músculo esqueléticos.
 - ✓ Higiene postural.
 - ✓ Ejercicio terapéutico guiado.
 - ✓ Estiramientos postisométricos.
 - ✓ Mesoterapia. Técnicas de terapia manual.
 - ✓ Técnicas para el dolor de origen miofascial.
 - ✓ Mecanoterapia (tracción lumbar, tracción cervical, autopasivos, mancuernas, escalera de pared, espaldaras, etc).
 - ✓ Enseñanza guiada de respiración diafragmática.
 - ✓ Fisioterapia respiratoria (técnicas de higiene bronquial).
 - ✓ Fisioterapia respiratoria (cinesiterapia respiratoria).
 - ✓ Fisioterapia respiratoria (entrenamiento respiratorio).

- ✓ Fisioterapia respiratoria (técnicas de flujo espiratorio).
 - ✓ Técnicas para uso de oxigenoterapia domiciliaria.
 - ✓ Fisioterapia de columna vertebral (grupos de cinesiterapia).
 - ✓ Fisioterapia de columna vertebral (tracción vertebral simple).
 - ✓ Fisioterapia de columna vertebral (técnicas específicas).
 - ✓ Reeducción postural.
 - ✓ Reequilibración muscular.
 - ✓ Reeducción propioceptiva.
 - ✓ Electroterapia (media y baja frecuencia).
 - ✓ Fototerapia.
 - ✓ Ultrasonoterapia.
 - ✓ Termoterapia.
 - ✓ Crioterapia.
 - ✓ Rehabilitación de úlceras por presión (prevención y curas).
 - ✓ Drenaje autógeno.
 - ✓ Fisioterapia y reeducación vesicoesfinteriana.
 - ✓ Valoración final con informe al alta.
 - ✓ Escuela monográfica de espalda.
 - ✓ Escuela monográfica de ergonomía.
 - ✓ Escuela monográfica de apoyo al cuidador.
 - Valoración final con informe al alta.
- 6.2.2 Consulta de terapia ocupacional.
- Tratamientos de terapia ocupacional para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos.
 - Valoración funcional, de las actividades de la vida diaria (AVD) y ocupacional.
 - Valoración del entorno (accesibilidad y barreras arquitectónicas).
 - Valoración necesidad utilización ayudas técnicas (asesoramiento en la elección y adiestramiento).
 - Valoración necesidad férulas y ortesis (confección y entrenamiento).
 - Técnicas terapéuticas.
 - Escuelas monográficas.
 - Valoración final con informe al alta.
- 6.3 Atención y cuidados de rehabilitación domiciliarios de atención primaria.
- 6.3.1 De fisioterapia.
- Consulta de primer día en el domicilio del usuario.
 - Plan de Intervención.
 - Valoración final con informe al alta, para incluir en historia clínica.
 - Seguimiento y control de tratamiento fisioterápico de patologías específicas.
- 6.3.2 De terapia ocupacional.
- Valoración funcional, de las actividades de la vida diaria (AVD) y ocupacional.
 - Valoración del entorno (accesibilidad y barreras arquitectónicas).
 - Valoración necesidad utilización ayudas técnicas (asesoramiento en la elección y adiestramiento).
 - Valoración necesidad férulas y ortesis (confección y entrenamiento).
 - Adecuación del entorno, entrenamiento de las actividades de la vida diaria y adiestramiento ortoprotésico.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

7. Atención y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

Comprende, además de lo ya indicado con carácter general, las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de la enfermedad, que se realizan en el nivel de atención primaria, en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo.

Las actividades dirigidas a grupos de riesgo se prestarán tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por el Sistema de Salud de Aragón, en relación con las necesidades de salud de la población a la que atienden.

7.1 Servicios de atención a la infancia:

- 7.1.1 Valoración del estado nutricional, del desarrollo pondo-estatural y del desarrollo psicomotor.
- 7.1.2 Prevención de la muerte súbita infantil.
- 7.1.3 Consejos generales sobre el desarrollo del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables.
- 7.1.4 Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles.
- 7.1.5 Orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas de sueño y esfínteres.
- 7.1.6 Detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada:
 - ✓ Detección precoz de metabolopatías.
 - ✓ Detección de la hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, trastornos de salud mental y problemas de desarrollo intelectual.
 - ✓ Detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas.
 - ✓ Detección y seguimiento del niño con patologías crónicas.
- 7.1.7 Otros.

7.2 Servicios de atención a la adolescencia:

- 7.2.1 Consejos para promocionar el autocuidado y la autorresponsabilidad en salud.
- 7.2.2 Anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo los accidentes.
- 7.2.3 Valoración y consejo en relación a la conducta alimentaria y a la imagen corporal.
- 7.2.4 Promoción de conductas saludables con relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- 7.2.5 Indicación y administración de la píldora postcoital (PPC).
- 7.2.6 Detección de trastornos de salud mental.
- 7.2.7 Promoción de conductas saludables con relación al tránsito a la madurez.
- 7.2.8 Otros.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

7.3 Servicios de atención a la salud sexual y etapa reproductiva:

7.3.1 Indicación y seguimiento sobre métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo. Indicación y administración de la píldora postcoital.

7.3.2 Disfunción sexual.

7.3.3 Atención al embarazo y puerperio:

- ✓ Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.
- ✓ Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con la atención especializada, según la organización del Sistema de Salud de Aragón.
- ✓ Preparación al parto.
- ✓ Educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, de forma individual y grupalmente.
- ✓ Visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido.

7.3.4 Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

7.3.5 Vacunación de la rubeola.

7.3.6 Otros.

7.4 Atención al adulto, grupos de riesgo, enfermos crónicos e inmovilizados:

Comprende, en general, la valoración del estado de salud y de factores de riesgo, los consejos sobre estilos de vida saludables, la detección de los problemas de salud y valoración de su estadio clínico, la captación del paciente para el seguimiento clínico adecuado a su situación, el tratamiento y la valoración de la adherencia terapéutica, la atención y seguimiento de personas polimedicadas y con pluripatología y la información y consejo sanitario sobre su enfermedad y los cuidados precisos al paciente y cuidador, en su caso. En particular:

7.4.1 Atención sanitaria protocolizada de pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes:

- a. Diabetes mellitus, incluyendo el suministro del material necesario para el control de su enfermedad al enfermo diabético.
- b. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial.
- c. Dislipemia.
- d. Hipertensión arterial.
- e. Insuficiencia cardíaca crónica.
- f. Cardiopatía isquémica.
- g. Obesidad.
- h. Problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico músculo-esquelético.
- i. Patología tiroidea.
- j. Reflujo gastroesofágico.
- k. Enfermedad vascular periférica.
- l. Seguimiento de pacientes en tratamiento con anticoagulación oral.
- m. Otros.

7.4.2 Atención de personas con enfermedades crónicas y dependencia y a enfermos inmovilizados, en coordinación con otros profesionales sanitarios (ESAD) y sociales (trabajadores sociales de los servicios sociales de base).

- a. Visita domiciliaria para valoración del paciente y la unidad familiar.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

- b. Valoración integral de las necesidades del paciente, incluyendo las causas de inmovilización.
- c. Establecimiento de un plan de cuidados médicos y de enfermería que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.
- d. Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.
- e. Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- f. Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador principal.

7.4.3 Atención de personas con VIH+ y enfermedades de transmisión sexual con el objeto de contribuir al seguimiento clínico y mejora de su calidad de vida, y evitar las conductas de riesgo.

7.4.4 Atención de personas con tuberculosis (TBC).

7.4.5 Atención a personas con conductas de riesgo:

- a. Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco: incluye la valoración del fumador, la información sobre riesgos, el consejo de abandono y el apoyo sanitario y, en su caso, la intervención con ayuda conductual individualizada.
- b. Atención al consumidor excesivo de alcohol, que incluye: detección y cuantificación del consumo y frecuencia de ingesta, valoración de dependencia, consejo de limitación o eliminación de consumo, valoración de patologías provocadas por el consumo y oferta de asistencia sanitaria para abandono en caso necesario.
- c. Atención a otras conductas adictivas: detección y oferta de apoyo sanitario especializado, si se precisa, para abandono de la dependencia.
- d. Atención al paciente polimedicado.

7.4.6 Detección precoz y abordaje integrado de los problemas de salud derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social, como menores en acogida, minorías étnicas, inmigrantes u otros.

7.5 Atención a las personas mayores:

7.5.1 Actividades de promoción y prevención con relación a:

- a. Alimentación saludable y ejercicio físico.
- b. Identificación de conductas de riesgo.
- c. Prevención de caídas y otros accidentes.
- d. Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional.
- e. Detección precoz del deterioro físico, con especial énfasis en el cribado de la hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria.
- f. Consejo y seguimiento del paciente polimedicado y con pluripatología.

7.5.2 Detección, atención y seguimiento del anciano de riesgo: valoración clínica, sociofamiliar y del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria. Esta valoración conllevará la elaboración de un plan integrado de cuidados sanitarios y la coordinación con atención especializada y los servicios sociales, con la finalidad de prevenir y atender la incapacidad y la comorbilidad asociada.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

7.6 Detección y atención a la violencia de género y malos tratos en todas las edades, especialmente en la mujer, menores, ancianos y discapacitados:

7.6.1 Detección de situaciones de riesgo.

7.6.2 Anamnesis y, en su caso, exploración orientada al problema en las situaciones de riesgo y ante sospecha de malos tratos.

7.6.3 Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de malos tratos y violencia en mujeres, menores y ancianos y, si procede, a los servicios sociales.

7.6.4 Establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.

8. Atención paliativa a enfermos terminales

Comprende la atención integral, individualizada y continuada de personas con enfermedad en situación avanzada, no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas. El objetivo terapéutico es la mejora de su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se prestará en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial.

8.1 Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.

8.2 Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales basado en guías de práctica clínica.

8.3 Establecimiento de un plan de cuidados.

8.4 Valoración frecuente y control de síntomas físicos, psíquicos y generales. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.

8.5 Tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y otros síntomas físicos o psíquicos.

8.6 Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador principal.

8.7 En las situaciones que lo precisen y particularmente en los casos complejos se facilitará la atención por estructuras de apoyo sanitario y/o social o por servicios especializados, tanto en consultas como en el domicilio del paciente o, en su caso, mediante internamiento.

8.7.1 Atención por los equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD).

a. Visita domiciliaria por ESAD: valoración conjunta del paciente y unidad familiar con los profesionales de atención primaria que lo soliciten.

b. Elaboración de planes de cuidados.



Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón

- c. Comunicación con otros profesionales sanitarios y sociales (hospitales de convalecencia, 061, servicios sociales de base, etc).

8.7.2 Internamiento en hospitales de convalecencia.

8.8 Atención al alta hospitalaria.

9. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada

Incluye:

- 9.1 Consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
- 9.2 Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.
- 9.3 Detección de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y su derivación a los servicios de salud mental.
- 9.4 Detección de patología de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular y derivación, en su caso, al servicio especializado correspondiente.
- 9.5 Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental severo y prolongado.
- 9.6 Atención al consumidor excesivo de alcohol.
- 9.7 Atención al consumidor de otras drogas no institucionalizadas.
- 9.8 Detección precoz y abordaje de problemas de salud derivados de situaciones de riesgo.

10. Atención a la salud bucodental

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de promoción de la salud, de educación sanitaria y preventivas dirigidas a la salud bucodental. Incluye las prestaciones recogidas en la "Orden de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón". Estas actividades se realizarán en coordinación con los profesionales de las Unidades de Salud Bucodental que trabajan como apoyo a los Equipos de Atención Primaria.

La atención bucodental en atención primaria tendrá el siguiente contenido:

- 10.1 Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
- 10.2 Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental,

traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patol gia bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

10.3 Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental y aplicación de flúor t pico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.

10.4 Medidas preventivas y asistenciales a la población infantil de 6 a 16 años.

10.4.1 Atención dental básica.

- a. Revisión diagnóstica del estado de salud de la boca.
- b. Instrucciones sobre higiene bucodental y dieta.
- c. Sellado de fisuras de molares y premolares permanentes.
- d. Aplicación de flúor t pico (a criterio del dentista y según valores de edad/cod/CAOD establecidos por el Departamento de Salud y Consumo).
- e. Tartrectom as en piezas permanentes.
- f. Extracción piezas temporales y permanentes, excluidas las de indicación exclusivamente ortodóncica.
- g. Obturaciones piezas permanentes.
- h. Recubrimiento pulpar directo de piezas permanentes.
- i. Pulpotom a de piezas permanentes.
- j. Endodoncia de piezas permanentes.
- k. Reconstrucción de lesiones de piezas permanentes.
- l. Radiografía simple diagnóstica: radiografía periapical y aleta de mordida.
- m. Tratamiento de urgencias bucodentales.

10.4.2 Atención dental especial.

- a. Tratamientos por malformaciones y traumatismos del grupo anterior permanente.
 - ✓ Apicoformaci n.
 - ✓ Obturación anterior.
 - ✓ Ferulizaci n.
 - ✓ Reimplante dentario.
 - ✓ Reconstrucción anterior.
 - ✓ Recubrimiento pulpar directo.
 - ✓ Prótesis parcial removible (provisional) de 1 a 4 piezas.
 - ✓ Perno colado.
 - ✓ Coronas protésicas.
 - ✓ Pulpotom a.
 - ✓ Extracción de supernumerario erupcionado.
 - ✓ Extracción de restos radiculares.
 - ✓ Reparación de prótesis.
 - ✓ Radiografía simple diagnóstica: radiografía periapical y aleta de mordida.
 - ✓ Sutura de tejidos blandos.
- b. Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños con enfermedades sistémicas que afectan a cavidad oral.

Anexo B. Actividades comunitarias Delicias Sur



Estrategia Atención Comunitaria

AGENDA COMUNITARIA



CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR

Sector Sanitario	Zaragoza III
Nombre del Equipo de Atención Primaria	CENTRO DE SALUD DELICIAS SUR
CONTENIDO BÁSICO AGENDA COMUNITARIA	
<p>¿Qué actividades realizan los profesionales del centro de salud (medicina, enfermería, matrona, trabajo social,...) además de la consulta individual?</p> <p>¿El equipo de atención primaria ha participado en intervenciones comunitarias y de desarrollo comunitario de la Zona Básica de Salud?</p>	<p>El centro de salud Delicias Sur cuenta con una amplia trayectoria de desarrollo de proyectos comunitarios.</p> <p>Desde su constitución ha consolidado una fuerte alianza con la Asociación de Vecinos Manuel Viola de Delicias con la que viene realizando proyectos de salud comunitaria. Se ha trabajado en conjunto en múltiples líneas: diagnóstico de salud comunitario, alimentación, uso de medicamentos, mejora de los servicios sanitarios, cuidadoras principales, somatización, prevención del acoso escolar, convivencia intercultural en Delicias, entre otros.</p> <p>Contamos con una red estable educativa, vecinal, social y sanitaria, para el desarrollo de proyectos comunitarios.</p> <p>El Consejo de Salud Delicias Sur es uno de los primeros que se constituyó y se ha mantenido con una actividad constante.</p> <p>Los proyectos que se están desarrollando en estos momentos por el centro de salud son:</p> <p>1. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES Y JOVENES IES JERONIMO ZURITA.</p> <p>En conjunto con la AA.VV. Manuel Viola de Delicias, se desarrolla con la colaboración de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de 1º año. Es un taller de 4 sesiones en el aula con técnicas de rol playing, videos comentados, elaboración de materiales didácticos y entrevistas. Es un proyecto ya consolidado que se ha llevado a cabo durante los últimos 6 cursos escolares</p>

2.PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN 6ª PRIMARIA CEIP ANDRES MANJON Y EMILIO MORENO CALVETE

Proyecto de prevención del consumo de alcohol en el medio escolar: en conjunto con la AA.VV, se lleva a cabo con la participación de médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de 3º año. Seminario de 2 sesiones en el aula. Es también un proyecto consolidado con 6 cursos ya de desarrollo

3. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.

Durante 2016 se comenzó este proyecto en el que intervienen pediatras y enfermeras del centro de salud Delicias Sur, trabajadoras sociales de la A.V. Manuel Viola de Delicias, Departamento de Sociología de la Universidad de Zaragoza, Unidad de Prevención de la Policía Nacional, Instituto de Enseñanza Secundaria Jerónimo Zurita, y estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de Zaragoza. El grupo de trabajo realizó una primera fase del estudio de situación elaborando un cuestionario a los alumnos del primer ciclo de enseñanza secundaria. Posteriormente se evaluaron los resultados y se llevaron a cabo un plan de intervención en el aula en los grupos de secundaria. El proyecto, que sigue desarrollándose, se orienta actualmente al objetivo de prevención teniendo como eje la igualdad y se va a dirigir a últimos cursos de educación primaria.

4.INTERVENCIÓN AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES IES JERONIMO ZURITA.

Se trata de un nuevo proyecto iniciado en 2018 por una demanda de la orientadora del instituto preocupada por la presencia de estas conductas en un grupo de adolescentes. Lo lleva a cabo una pediatra del equipo y también ha participado una Psicóloga Interna Residente. Se ha llevado a cabo una actividad grupal de 4 sesiones en el instituto. El objetivo es crear un espacio para la expresión de sentimientos y emociones fomentando el apoyo entre iguales y la autoestima. Se va a continuar durante próximos cursos

5.PROYECTO PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y CRIANZA SALUDABLE

Desarrollado por la matrona del centro de salud desde hace años se dirige a madres y padres. Se llevan a cabo 8 sesiones en grupo de madres y padres sobre temas relacionados con

 Estrategia Atención Comunitaria

la promoción de la lactancia materna y la crianza saludable. Se fomenta la comunicación intragrupo y el apoyo mutuo.

6.TALLER REANIMACION CARDIOVASCULAR BASICA IES JERONIMO ZURITA.

Dirigido a alumnos de 4º de ESO , es un taller desarrollado por médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de 4º año, realizado en el aula, donde todos los alumnos realizan la práctica de RCP básica. Se ha institucionalizado como taller llevamos 6 cursos realizados

7.TALLER DE PREVENCION CARDIOVASCULAR ASOCIACION DE VECINOS MANUEL VIOLA DE DELICIAS

Es un taller práctico dirigido tanto a pacientes del centro de salud como a personas del barrio, con inscripción previa en la Asociación de Vecinos. Se imparte por 3 enfermeras y un médico de familia en la Asociación de Vecinos y consta de 4 sesiones sobre concepto de riesgo cardiovascular, dieta y prevención cardiovascular, actividad física y consumo de sal. Se ha consolidado como actividad comunitaria con 7 años ya de desarrollo.

8.PROYECTO INTERVENCION SOBRE SOLEDAD NO DESEADA EN DELICIAS

Comenzado su desarrollo en Septiembre de 2018, es un nuevo proyecto de investigación con la metodología de la investigación-acción participativa que tiene como objetivo principal conocer la problemática y necesidades actuales de soledad no deseada en la población mayor, de dos polígonos de Delicias, coincidiendo con las zonas de salud Delicias Sur y Delicias Norte. Promueve este proyecto la AA.VV. Manuel Viola de Delicias y están implicados Asociación Vecinos, EAP Delicias Norte y EAP Delicias Sur, Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza, Centros de Convivencia municipales, Servicios Sociales del Gobierno de Aragón y Caritas. Participan tres enfermeras y una médico de familia del centro de salud Delicias Sur. Los objetivos de este proyecto son: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se sienten solas en Delicias, disminuyendo los efectos de la soledad no deseada, incidiendo también en la prevención de situaciones de riesgo. Generar un espacio de encuentro entre entidades de Delicias que trabajan con personas mayores, a través de la coordinación, para dar respuestas a la problemática social derivada del envejecimiento pasivo y la soledad.

9.PROYECTO CONOCE TU CENTRO DE SALUD Y APRENDE A CUIDARTE

Dirigido a alumnos/as de educación infantil de los centros escolares de la zona con el objetivo de promover hábitos saludables en la población infantil desde un punto de vista de salud integral. Sensibilizar a familias (a través del alumnado y personal del centro educativo) y profesores sobre la importancia de la educación para la salud desde la infancia. Dar a conocer el Centro de Salud a la población infantil, presentándolo como un organismo “cercano, amigo y que presta ayuda”

CONSEJO DE SALUD DELICIAS SUR

Se trata de uno de los Consejos de Salud con mas años de recorrido constituido en 1987. Tiene una dinámica de reuniones y actividades permanente. Durante el último año las actividades desarrolladas fueron:

- 1.Información Equipo Atención Primaria/ Centro Salud: Presentación Acuerdo de Gestión Clínica, dotación de un ecógrafo y posterior formación de profesionales de medicina.
- 2.Campaña medio ambiental en Delicias: Planificación de la campaña: presentación de la información del monográfico sobre las chinches y de los folletos, a los coordinadores de los Centros de Salud de Delicias, solicitud al SALUD de edición de folletos y documentación sobre las chinches.
3. Información sobre la reunión de la Gerencia del Sector III, con los Consejos de Salud.
- 4.Propuesta de elaboración de un borrador de folleto para informar sobre los horarios de los servicios sanitarios y la atención a urgencias derivado del análisis
- 5.Seguimiento del Proceso Comunitario hacia un Plan de Barrio: presentación del diagnóstico relativo a Salud y Servicios Sanitarios, información sobre la sesión del Grupo de expertos en Salud para la elaboración de propuestas, invitación a participar en el Foro Ciudadano para trabajar las propuestas.

Estrategia Atención Comunitaria

6. Seguimiento de las actividades de Promoción de la Salud organizadas por el EAP Delicias Sur y la A.VV. Delicias, "Manuel Viola": Proyecto RAPPS y Proyecto prevención adicciones.

7. Información y apoyo al documento de la Plataforma de Salud Mental y sus propuestas. 8. Listas de espera en atención especializada: observatorio permanente de la situación de listas de espera en el sector y solicitudes de información en Gerencia del sector

¿Qué iniciativas o proyectos de promoción de la salud se realizan por entidades de la Zona o del entorno?

INICIATIVAS Y PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD REALIZADOS POR ENTIDADES DEL ENTORNO

El centro de salud Delicias Sur forma parte de la **RED comunitaria de Delicias en la que la ASOCIACIÓN DE VECINOS MANUEL VIOLA** realiza un papel clave en las iniciativas y coordinación de dicha red.

También están integrados los centros educativos de primaria y secundaria del barrio, se trabaja en conjunto con otros centros de salud de la zona (Delicias Norte sobre todo), con Servicios Sociales del Ayuntamiento, con Servicios Sociales del Gobierno de Aragón y Cáritas.

Los proyectos se han incluido en la **RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (RAPPS)**. Las actividades que se plantean están basadas en la promoción de la salud unido al enfoque de salutogénico, incidiendo en temas tanto a nivel individual, como grupal y comunitario. Destacar que la promoción de la salud es una transversal en todos los proyectos de la Asociación de Vecinos, así como el enfoque de las actuaciones de los profesionales sanitarios del Centro de Salud Delicias Sur.

Las actividades que se plantean desde la **ASOCIACION DE VECINOS MANUEL VIOLA DE DELICIAS** responden a una serie de temas relacionados con la actividad física y alimentación equilibrada, el bienestar emocional, la parentalidad positiva, el medio ambiente y salud, prevención de enfermedades, prevención de adicciones tomando la interculturalidad como una transversal en todas las actuaciones debido a la gran diversidad cultural existente en de Delicias.

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA:

Paseos urbanos La actividad física aporta beneficios para el organismo humano, no sólo físicos, sino también psíquicos y sociales, que pueden incidir en una mejor percepción de su estado de salud, entendiendo salud en su sentido más amplio, tal cual lo expresa la Organización Mundial de la Salud. Criterios de los participantes: personas mayores de 50 años que hayan recibido en la consulta de enfermería del Centro de Salud Delicias Sur consejos relacionados con la actividad física y que necesiten apoyo para ponerlos en práctica y personas de la Asociación que muestren interés por la actividad física. Los paseos urbanos se organizan en dos sesiones semanales de 8:45 a 10:00 los lunes y miércoles, saliendo y volviendo a la Asociación de Vecinos, con un recorrido de 6 Km. El grupo formado por un máximo de 18 personas es un grupo estable, con algunas salidas y entradas de nuevos participantes. Paseos saludables. Una hora paseando por Delicias. Favorecen la realización de ejercicio físico mediante paseos por Delicias, con recorridos determinados. Fomentan a su vez el conocimiento y la motivación por el entorno. Son paseos semanales de una hora, con salida de la Asociación, los jueves de 9:30 a 10:30. Es un grupo abierto, sin necesidad de inscribirse. Se utiliza también como comienzo de otras actividades de ejercicio físico. Paseo Comunitario entre Barrios. Actividad organizada entre los grupos de paseo del Proyecto de Delicias y del Proyecto de San Pablo, para compartir experiencias entre las personas que participan en los paseos de cada Proyecto. Este encuentro se realizará en otoño, en el mes de octubre un miércoles (fecha concreta por definir) de 9:00 a 12:00 horas. Organización del encuentro. Paseo conjunto recorriendo los Parques de Delicias. Almuerzo compartido. Puesta en común entre participantes sobre la experiencia de los paseos y sobre temas relacionados con los Barrios donde viven. Aprendiendo a relajarnos. Taller de relajación como práctica complementaria a la actividad física y como momentos de tranquilidad y aprendizaje para manejar el estrés cotidiano. El grupo está formado por 15 participantes con sesiones mensuales los primeros martes de mes en los locales de la Asociación de Vecinos dirigidos por una Fisioterapeuta. Los talleres se dividen en: Ejercicio de relajación. Revisión recomendaciones anteriores. Nuevas recomendaciones.

BIENESTAR EMOCIONAL.

Seminario relaciones y emociones. Grupo de trabajo que desarrolla su actividad a lo largo del año con la idea de profundizar, definir principalmente las relaciones personales, trabajando las características de las relaciones y emociones y su repercusión en la salud. Grupo formado por 12 participantes con sesiones semanales desde enero a junio, los martes de 17:30 a 19:30 horas. Contenido del seminario: Conocemos diferentes tipos de inteligencias y habilidades. Relaciones tóxicas. Relaciones y emociones. La resiliencia. La comunicación y cómo mejorarla. Atención y memoria. Actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo con ejercicios que trabajan la atención, concentración, la memoria, el lenguaje, el razonamiento facilitando el funcionamiento cotidiano y el bienestar emocional. Se organizan tres grupos de atención y memoria dos de los cuales están dinamizados por una educadora con 10 participantes en cada uno de ellos y otro grupo autónomo que lleva varios años con esta actividad y que ha decidido organizar sus sesiones, con el seguimiento y planificación de la coordinadora del Proyecto que prepara semanalmente el material que utilizan en las sesiones. Este último grupo está formado por 7 participantes.

PARENTALIDAD POSITIVA:

Grupo: La parentalidad positiva se aprende. La variedad de modelos de familias que conviven actualmente en nuestra sociedad, en nuestro barrio, la diversidad cultural, la necesidad de redefinir los roles de género para lograr una mejor conciliación de la vida familiar, laboral y personal, la existencia de horarios laborales extensos para ambos padres, pueden ir unidas en muchos casos en dificultades para supervisar y acompañar a los menores. La parentalidad positiva se refiere "al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior de la infancia, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violenta y ofrece reconocimiento y orientación, que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo de la infancia" 5 5 Recomendaciones Consejo de Europa sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. 2006 Con la idea de parentalidad positiva se organiza un grupo de familias que se reunirá una vez al mes para fundamentalmente tratar los siguientes temas: Reflexionar sobre la responsabilidad parental en la sociedad. Tratar temas relacionados con la parentalidad positiva. Temas propuestos según las necesidades de los

Estrategia Atención Comunitaria

componentes del grupo en relación a las capacidades parentales positivas.

MEDIO AMBIENTE Y SALUD.

Seminarios sobre activos en salud. Para analizar y reflexionar sobre las situaciones cotidianas de la vida, aprendiendo a profundizar en aquellas que generan salud, las que mejoran la calidad de vida y las que desarrollan el sentido de coherencia. El contenido de las sesiones: Concepto de salud y sus determinantes. Concepto de activos para la salud. Activos para la salud personales: La influencia en la salud de los aspectos positivos y negativos: la edad, trabajo, barrio, servicios sanitarios y publicidad. Los Recursos generales de resistencia GRRs: Son factores materiales, biológicos psicosociales que hacen que sea más fácil para las personas percibir la vida como coherente, estructurada y comprensible El sentido de coherencia: Orientación global, que expresa la medida en que uno tiene un generalizado, aunque dinámico sentimiento permanente de confianza que los entornos interno y externo son predecibles y que existe una alta probabilidad que las cosas van a resolverse , como cabe razonablemente esperar Revitalizando los activos en salud. Activos para la salud comunitarios: Concepto de activos en salud comunitarios. Clasificación de los activos comunitarios. Hernán M y Carrasco R. Ficha lluvia de ideas sobre activos comunitarios en Delicias. Análisis y reflexión e influencia en la salud. Acercamiento a los mapas. Paseos con el grupo para reconocer in situ los activos comunitarios, realizando fotos y la grabación de un video. Ubicación en mapa Delicias y publicación. Difusión y presentaciones. El tema de activos en salud es incluye dentro de medio ambiente y salud por el trabajo que se realizará en la elaboración del mapa de activos comunitarios, con una importante relación con el debate y reflexión sobre los determinantes de la salud y su influencia en la transformación del Barrio.

PARTICIPACIÓN EN EL CONSEJO DE SALUD DELICIAS SUR.

El Consejo de Salud como órgano de participación de la población en su zona de salud tiene entre sus funciones varias relacionadas con temas de salud pública, por lo tanto es de especial interés para las entidades que promovemos ese proyecto el mantenerlo informado y el potenciar la participación en este proyecto. Las sesiones del Consejo facilitan la coordinación entre diferentes entidades del Barrio. Se mantiene sesiones mensuales excepto en verano y navidades, los últimos jueves de mes de 19:30 a 21:30 horas.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:

Cuidando nuestra salud: prevención de enfermedades cardiovasculares: Este seminario de prevención de enfermedades cardiovasculares surge año tras año de las propuestas recopiladas en diversos grupos de la Asociación de Vecinos y profesionales del EAP. El conocimiento de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares permite su prevención. Los factores de riesgo cardiovasculares modificables más importantes son: consumo de tabaco, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Además, se pueden considerar otros factores, como diabetes, obesidad, sedentarismo y consumo excesivo de alcohol. La epidemiología cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y, además, se presentan frecuentemente asociados. Las actividades para este grupo en el que participan 18 personas se dirigen a conocer los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares para permitir su prevención. Consiste en un seminario está impartido por profesionales del EAP, tres de enfermería y uno de medicina, con la participación en alguna de las sesiones de profesionales de enfermería en prácticas y MIRs. Es un seminario de cuatro sesiones entre los meses de octubre y noviembre los jueves de 9:30 a 11:30 horas. Temas de las sesiones: ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? y los factores de riesgo. La alimentación saludable. La importancia del ejercicio físico. La hipertensión y la sal. Recomendaciones finales.

PREVENCIÓN DE ADICIONES:

La intervención en este ámbito se realiza con el objetivo de mejorar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y la protección frente a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas de forma que se consiga retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas como disminuir su consumo si este está establecido.1 Actividades en los CEIP : Las intervenciones se desarrollan con alumnado de 6º curso de primaria en los CEIP, Andrés Manjón, Emilio Moreno Calvete, José Mª Mir, Juan XXIII con actuaciones preventivas inespecíficas incidiendo en hábitos saludables y con actuaciones de prevención específica sobre el alcohol. ACT 1: Sesión dirigida a analizar y debatir sobre los hábitos saludables para facilitar la promoción de la salud. ACT 2: Pase cuestionario sobre actitudes ante el consumo del alcohol relacionadas con la permisividad, facilitación social,

Estrategia Atención Comunitaria

valoración de los efectos negativos y la percepción de abuso. ACT 3: Explicación teórica sobre los efectos adversos para la salud derivados del consumo del alcohol, con 1 II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas. presentación en ppt, visionado de pequeños documentales o cortos y especialmente facilitando clarificaciones con los profesionales sanitarios y el análisis con sus iguales. ACT 4: Trabajo práctico identificando estrategias saludables tanto personales como colectivas y comunitarias para hacer frente a las adicciones. Actividades en los IES. Las intervenciones en los IES comienzan con actuaciones preventivas inespecíficas incidiendo en hábitos saludables y con actuaciones de prevención específica sobre tabaco dirigidas al alumnado de 1º de la ESO, del IES Jerónimo Zurita de siete vías y al IES Portillo de cuatro vías. Introducción: ACT 1: Sesión dirigida a analizar y debatir sobre los hábitos saludables que facilitan la promoción de la salud. ACT 2: Información básica y debate sobre drogodependencias y otras conductas adictivas. Prevención tabaco: ACT 3: Pase de encuesta "Consumo de tabaco entre los jóvenes" conocer la opinión del alumnado respecto al tabaco, los patrones de consumo en las personas de su el entorno, conocer la existencia del consumo personal y su comportamiento respecto al tabaco. ACT 4: Presentación audiovisual y debate sobre los componentes del tabaco, el conocimiento que el alumnado tienen sobre los mismos . ACT 5: La influencia del tabaco en el organismo con una dinámica basada en la máquina de fumar y el debate de audiovisuales basados en la misma temática. ACT 6: Juego de rol, con diferentes personajes, con la escenificación directa del alumnado y posterior debate sobre las habilidades de afrontar diferentes situaciones sobre el consumo de tabaco y la defensa asertiva hacia el no consumo y sobre derecho a respirar aire no contaminado. ACT 7: Taller vivencial presentado por el presidente de ARALVOZ donde se profundizan y valoran la actitud y las consecuencias de una persona fumadora. ACT 8: Segundo pase de la encuesta , unida a la valoración de las sesiones. Prevención alcohol. ACT 9: Recopilación por parte del alumnado de 2º de ESO y envío al Equipo de Salud, de las principales dudas sobre temas relacionados con el alcohol en sesiones de tutoría. ACT 10: Análisis, debate, reflexiones sobre las dudas planteadas sobre el alcohol y sus consecuencias con los MIRs. Proyecto Promoción de la Salud. Con el IES Jerónimo Zurita se elaborará un Proyecto de centro dirigido a la Promoción de la Salud recogiendo todas las acciones que realizan las entidades que intervienen en el IES relacionadas con estilos

Estrategia Atención Comunitaria

de vida saludables dirigida a analizar, reflexionar, conocer, coordinar, organizar una red de trabajo con un enfoque comunitario. Presentación a las diferentes entidades de la finalidad y los objetivos del futuro Proyecto de Centro de Promoción de la salud. Recopilación de las diferentes acciones que se realizan en el IES. Sesión de análisis, debate y reflexión de las actuaciones con las entidades sobre el enfoque de promoción de la salud y comunitario, para unificar criterios. Elaboración del borrador y discusión del Proyecto de Promoción de la Salud de Centro. Presentación del Proyecto y propuesta de coordinación. **Ámbito familiar.** Seminario de prevención de adicciones dirigido a familias de los centros escolares de Delicias con hijos e hijas en edades de 6 a 13 años. Este seminario de cuatro sesiones se realiza con la colaboración del CMAPA. **ACT 1:** Información sobre drogodependencias y otras conductas adictivas, conceptos básicos sobre sustancias y sobre redes sociales. **ACT 2:** La comunicación familiar: función educativa de la familias, comunicación entre padres e hijos, desarrollo de las relaciones positivas en la familia. **ACT 3:** Las normas familiares: sentido, necesidades y establecimiento de las normas y límites, actuación ante el incumplimiento de las normas, identificación, manejo y control de la ira. **ACT 4:** Posicionamiento de las familias sobre las drogas : momentos y actitudes para hablar con os hijos de las drogas. **ACT 5:** Evaluación del seminario y recogida de propuesta del grupo para su continuación con otros temas de interés relacionados con la educación de sus hijos. La evaluación la realiza la coordinadora del Proyecto. **Ámbito comunitario:** En la Asociación de Vecinos se tiene la oportunidad de trabajar la promoción de la salud como tema transversal en todas sus actividades, con actuaciones en ocasiones inespecíficas y otras específicas como en la semana sin humos. **Semana sin Humos** "Para disfrutar a saco no se necesita tabaco" **ACT 1:** Taller de sensibilización sobre las consecuencias del tabaquismo en general, destacando la importancia del tabaquismo pasivo y los beneficios, tanto del abandono como de la no exposición al humo del tabaco. Entre otras herramientas se utiliza la encuesta XIX Semana sin humos 2018 de la SEMFyC como base para el debate y la reflexión. Grupo de trabajo sobre prevención de adicciones en Delicias. Consiste en un grupo estable formado por cinco personas de la Asociación de Vecinos que participaron en anteriores Proyectos y tienen una especial sensibilidad con la prevención de adicciones con sesiones quincenales: seguimiento del Proyecto, preparación y difusión de las actividades, recopilación de información, observaciones,

Estrategia Atención Comunitaria

tabulación de los cuestionarios, evaluación del Proyecto. Actividades con profesionales en la Asociación de Vecinos. En la Asociación de Vecinos se realizan actividades de apoyo escolar con alumnado de ESO y Bachiller durante el curso escolar, y en verano durante el mes de julio con chicos y chicas de 6 a 15 años, siendo una transversal en estos grupos la promoción de la salud y específicamente el de prevención incidiendo en temas de alcohol y tabaco. Reuniones con el profesorado de apoyo escolar, para incluir el tema de promoción de la salud como transversal. Reuniones con educadores actividades de verano. Sesión de valoración con profesores de apoyo escolar. Sesión de valoración final actividades verano.

LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD DE LA ZONA DELICIAS SUR SON: - CEIP Andrés Manjón. - CEIP Emilio Moreno Calvete - Colegio Sta M^a Reina. Del resto de Delicias: - CEIP Juan XXIII. - CEIP Antonio Beltrán. - IES Felix de Azara. - IES Santiago Hernández

¿Con que centros y entidades de la zona el Centro de Salud mantiene algún sistema de comunicación y colaboración?

RELACIONES DEL CENTRO DE SALUD CON LAS ENTIDADES DEL ENTORNO

Además de la **RED DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE DELICIAS** ya descrita, el Centro de Salud Delicias Sur tiene relaciones con múltiples entidades de su entorno a través del **TRABAJADOR SOCIAL**.

Las principales relaciones son:

CENTRO MUNICIPAL SERVICIOS SOCIALES DELICIAS para seguimiento y coordinación de la atención social

CASA DE LAS CULTURAS Y LA SOLIDARIDAD: emisión de informes sociales para arraigo social, orientación psicossocial grupos de acogida e inserción laboral

SOASI: Servicio de Orientación y Atención Social al inmigrante

CARITAS: Servicio de Acogida y Ayudas

CRUZ ROJA: Información y apoyo social, proyectos formativos y material ortoprotésico

IASS: Gestión y Tramitación de Ayudas

SAOJI: Servicio orientación al inmigrante

FUNDACION EZEQUIEL MORENO:

Orientación asesoramiento y servicios de empresa para extranjeros

SOS RACISMO: Información jurídica, denuncias situación de discriminación

CODEF: Formación de adultos, español para inmigrantes

FUNDACIÓN FEDERICO OZANAM: Capacitación profesional, vivienda

FUNDACIÓN SAN VALERO: Orientación y bolsa de empleo

FUNDACIÓN CANFRANC: Capacitación profesional

ADRA: bolsa de empleo

CENTRO ADIFE: centro de formación profesional y bolsa de empleo

FUNDACIÓN MARIA VICUÑA: religiosas, centro social, formación para trabajo servicio doméstico

CENTRO SOCIAL SAN VICENTE DE PAUL: formación trabajo servicio domestico

CENTRO ALBA: programas de reducción daños trabajadoras sexuales

PROYECTO FOGARAL: dirigido a mujeres trabajan en la prostitución

TRAMALENA: centro de promoción social para mujeres gestionado por Fundación el Tranvia

MEDICOS DEL MUNDO: referente en la prevención violencia de género como la mutilación genital femenina ,prostitución y trata con fines de explotación sexual

PARROQUIAS DE LA ZONA: Montserrat, Madre de Dios de Begoña y San Valero.

COLEGIO SALESIANOS: Formación profesional, promoción de la salud en el medio educativo

HERMANOS DE LA CRUZ BLANCA: Intervención personas inmigrantes, prevención de adicciones.

¿Cómo se organiza el servicio de atención comunitaria, teniendo en cuenta las características y composición del equipo?

ORGANIZACIÓN DEL EAP

La organización de las actividades comunitarias en el equipo se desarrolla, no mediante una comisión específica de salud comunitaria sino a través de una estrategia por proyectos; la diversidad de los proyectos y el elevado número de personas que desarrollan estas actividades hace que sea mucho mas operativo organizar de forma específica cada uno de ellos contando con la figura de un responsable de cada proyecto.

Estrategia Atención Comunitaria

La coordinación de todas las actividades comunitarias en el conjunto del equipo se lleva a cabo por una comisión de calidad, formación y proyectos comunitarios que se reúne con una periodicidad semanal compuesta por dos médicos de familia, 3 enfermeras, 2 pediatras y los responsables de admisión, coordinadora de enfermería y coordinador del EAP

Por otra parte la fuerte vinculación de muchos de los proyectos con la Asociación de Vecinos Manuel Viola y los centros educativos de la zona, exigen reuniones periódicas para planificar cada uno de los proyectos.

Con periodicidad mensual se realizan reuniones entre el centro de salud y la asociación de vecinos para planificar los proyectos y coordinar la actividad del consejo de salud. Se realizan reuniones al principio y final de curso en el Instituto Jerónimo Zurita en la que participan la dirección, orientadora, asociación de vecinos Manuel Viola y responsables de los distintos proyectos del centro de salud Delicias Sur.

Las personas responsables de los proyectos son:

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO :Noelia Aguirre Abadía

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES Y JOVENES IES JERONIMO ZURITA: Médicos Residentes de 2º año de Medicina Familiar y comunitaria

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN 6ª PRIMARIA: Médicos Residentes de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria

RCP INSTITUTO JERONIMO ZURITA: Médicos Residentes de 4ª año de Medicina Familiar y Comunitaria

INTERVENCIÓN AUTOLESIONES EN ADOLESCENTE: Olga Rubio Remiro pediatra

GRUPO DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA Y CRIANZA SALUDABLE: Belén Val Lechuz, matrona

TALLER DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR ASOCIACIÓN DE VECINOS MANUEL VIOLA DE DELICIAS: David Cobos Manchón, Noelia Aguirre Abadía, Concepción Gracia Morte y Angel Antoñanzas Lombarte

PROYECTO INTERVENCIÓN SOBRE SOLEDAD NO DESEADA EN DELICIAS: Pilar Llorente, Ana Galdeano, Concepción Gracia, Angel Antoñanzas P

PROYECTO CONOCE TU CENTRO DE SALUD Y APRENDE A CUIDARTE: Gema Galindo CONSEJO DE SALUD: Noelia Aguirre, Gregorio Laborda y Angel Antoñanzas

CONTENIDO AVANZADO AGENDA COMUNITARIA.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO DE LA ZONA

¿Qué factores socio-económicos y culturales influyen en la salud de la Zona?
 ¿Se puede realizar alguna intervención comunitaria que ayude a reducir las desigualdades sociales en la salud?

Dentro del Proyecto para la realización de un Plan Integral del Barrio de Delicias se ha llevado a cabo un proceso de diagnóstico y de propuestas en las diferentes áreas demografía, urbanismo, vivienda, movilidad, medio ambiente, educación, salud y servicios sanitarios, economía, empleo, servicios sociales, cultura ocio y deporte, participación y convivencia intercultural.

Se dirige a detectar las necesidades del barrio para poder desarrollar un amplio proyecto de intervención que disminuya la desigualdades sociales en todos los ámbitos.

Este proceso realizado entre 2017 y 2018 ha contado con la participación de múltiples entidades del barrio públicas y privadas, profesionales de las diferentes administraciones, Junta Municipal de Distrito, coordinados por la Asociación de Vecinos Manuel Viola.

El documento del diagnóstico se puede consultar en: <https://drive.google.com/open?id=1A7QAEWI93UJpf6hclr7shuWrgyRcwuYA>

Después de este proceso se ha llevado a cabo un nuevo proceso participativo para definir las propuestas de intervención en las diferentes áreas, en el que han colaborado un gran número de profesionales de distintos ámbitos así como los ciudadanos del barrio de Delicias de forma directa.

El documento de propuestas, se puede consultar en: <https://drive.google.com/open?id=10-WAJkUSIY9hyRpJUcbMeCVn501KGOZr>

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

AP: Atención Primaria

ASANAR: Asociación Aragonesa de Pacientes Anticoagulados

BOA: Boletín Oficial de Aragón

CME: Centro Médico de Especialidades

CMI: Cuadro de Mando Integral

DM: Diabetes Mellitus

EAC: enfermería Atención Continuada

EAP: Equipos de Atención Primaria

EDO: Enfermedades de Declaración Obligatoria

EIR: Enfermero Interno Residente

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ESAD: Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria

HbA1c: Hemoglobina glicosilada

HCE: Historia Clínica Electrónica

HCLUB: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

IBP: inhibidores de la Bomba de Protones

ITU: infección del tracto urinario

MAC: Médico Atención Continuada

MIR: Médico Interno Residentes

SNS: Sistema Nacional de Salud

TAC: Tomografía Axial Computerizada

TAO: tratamiento anticoagulante oral

TICs: Tecnologías de la información y la Comunicación

TCAE: Técnico Cuidados Auxiliar Enfermería

RMN: Resonancia Magnética Nuclear