

Ejemplo de modelo de proyecto de gestión para una convocatoria de Director de Equipo de Atención Primaria del EAP (todo lo que esté escrito con fuente de color rojo ha de ser eliminado ya que son instrucciones para el desarrollo personalizado de cada proyecto). La fuente utilizada (Arial 10 y el interlineado 2) no ha de ser modificado ya que así se establece que ha de ser en la convocatoria. La extensión máxima fijada es de 50 páginas. Se ha tomado como base la convocatoria del BOPA del 25 de mayo de 2023 para la convocatoria de Director de EAP de Corvera, revisar la convocatoria por si en las sucesivas se establecen otras condiciones de maquetación o incluso se determinan otros campos como obligatorios a incluir en el proyecto.

**Proyecto de gestión, organización y funcionamiento de la coordinación DEL equipo de atención primaría de (NOMBRE DEL CS)**

El título del proyecto debería ir en la primera página, en ella tenemos la libertad de dar un tamaño de letra superior y en la parte inferior del mismo debería ir el nombre completo del candidato. Cuando se personalice borrar el pie de página y cambiarlo por "Proyecto de gestión, organización y funcionamiento de la coordinación del equipo de Atención Primaria de (nombre de CS)

**NOMBRE APELLIDO1 APELLIDO2**

La estructura del proyecto puede ser muy variable y es necesario acomodarlo al EAP al que vaya destinado, en este ejemplo se muestran algunos de los campos que pueden dar formato a la estructura del mismo, se señalarán aquellos campos que la convocatoria antes referida del BOPA hace referencia como obligatorios, sin perjuicio de que cada aspirante pueda acomodarlos al equipo hacia el que se dirige el proyecto. Los campos obligatorios se señalan de forma que se evite suprimirlos cuando se personalice el mismo.

Sería conveniente introducir un índice paginado, ya que da una sensación de orden al proyecto. A continuación se muestra una propuesta de índice.

**ÍNDICE**

Introducción……………………………………………………………………………………………X

Misión, Visión y Valores ……………………………………………………………………………… X

Organigrama del Área Sanitaria, descripción y funciones de la Coordinación a cubrir (REQUISITO)…………………………………………………………………………………………… X

Análisis de la estructura del Área Sanitaria (REQUISITO) ………………………………………….X

Población atendida (REQUISITO)……………………………………………………………………...X

Centros de atención ordinaria y continuada (REQUISITO)…………………………………………X

Recursos materiales (REQUISITO)………………………………………………………………….…X

Recursos profesionales (REQUISITO)………………………………..……….………………………X

Cartera de servicios………………………..………………………………..…………………………X

Análisis de puntos fuertes y débiles (REQUISITO) ………………………………………………….X

Línea estratégicas 1(Poner nombre) (REQUISITO)..…………………………………..X

Plan de acción 1 (REQUISITO)..................................................................................X

Objetivo 1.1, 1.2, 1.3, etc.(REQUISITO)......................................................................X

Indicadores 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, etc. (REQUISITO)............................................X

Cronograma temporal. (REQUISITO)............................................................................X

etc.

**INTRODUCCIÓN:**

Aunque no está establecido en las bases es conveniente realizar una introducción sencilla en la que se expliqué brevemente el objetivo del proyecto que es optar a la plaza convocada; se puede hacer referencia a la convocatoria del BOP’ citar el EAP al que se opta como Director, etc.

En la presente memoria vamos a exponer el proyecto de gestión, organización y funcionamiento del centro de salud ……… para optar al puesto de Director de Equipo de Atención Primaria de ……

Los EAP están compuestos por diferentes tipos de profesionales con diferentes cometidos dentro del mismo. Todos ellos están capacitados para llevar a cabo sus funciones. Para que la atención a la población sea integral, integrada continua y permanente es preciso que los componentes del centro de salud trabajen eficazmente. Para lograrlo es necesario el liderazgo de todos ellos por un miembro del equipo que sea capaz de dirigir, coordinar y a la vez delegar diferentes tareas entre los profesionales, así como realizar labor asistencial.

**MISIÓN, VISIÓN Y VALORES:**

Tampoco es un campo obligatorio establecido en la convocatoria pero aporta una visión general inicial de qué es lo que se pretende llevar a cabo. Se puede introducir una aclaración inicial de que la Misión, Visión y Valores del EAP van a estar alienados indiscutiblemente con los establecidos en el Área Sanitaria y en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**MISIÓN:**

Una buena norma es utilizar el infinito para definirla, se pueden encontrar muchos ejemplos de Misión que pueden ser acertados: (EJEMPLOS)

- Ofrecer respuesta a las necesidades de salud de la población de referencia en todos los ámbitos de actuación: promoción, prevención, asistencia, cuidado, rehabilitación y mejora de la salud a las personas aplicando criterios de accesibilidad, equidad, seguridad, eficacia y sostenibilidad.

- Desarrollar las prestaciones sanitarias destinadas a preservar y mejorar los niveles de salud de nuestra comunidad, mediante el desarrollo de actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, atendiendo a las necesidades de salud de la población de referencia, a nivel individual , familiar y comunitario.

- Satisfacer las necesidades integrales y expectativas de los ciudadanos en nuestro ámbito de actuación mediante una atención sanitaria segura, equitativa y personalizada con eficiencia y orientada a la excelencia.

- Desarrollar la cartera de servicios implementando los mejores estándares de calidad, aceptabilidad social y al menor coste posible.

Se pueden buscar más ejemplos y sería interesante que si el Área Sanitaria cuenta con una Misión específica intentar alinearla con la Misión del EAP

**VISIÓN:**

Se trata de definir hacia dónde se pretende progresar con el proyecto de gestión del EAP como un horizonte de futuro. EJEMPLOS:

- Avanzar hacia un modelo de excelencia plenamente integrado en el marco territorial al que damos servicio y alineado con los objetivos estratégicos de la Organización Sanitaria.

- Ser un EAP de referencia en la atención sanitaria a nuestros usuarios generando confianza y marcando un camino hacia la excelencia.

- Convertirse en un EAP excelente y de referencia por la calidad asistencial, la mejora continua e innovación de los servicios ofertados, la motivación y el orgullo de pertenencia de nuestros profesionales, la satisfacción de la población y nuestro compromiso con la sostenibilidad y la equidad.

Se pueden buscar más ejemplos y sería interesante que si el Área Sanitaria cuenta con una Visión específica intentar alinearla con la Visión del EAP

**VALORES:**

Son muchos los ejemplos que se pueden poner como valores de un EAP, algunos son incuestionables y otros pueden adaptarse a las características propias del equipo, como ejemplo se pueden citar:

La continuidad asistencial, la orientación al paciente, la accesibilidad, la transparencia, la mejora continua, la sostenibilidad, la formación continuada, la gestión de la calidad asistencial, el trabajo en equipo, el liderazgo, la transparencia, la equidad, la rendición de cuentas, la eficiencia, el desarrollo profesional, la innovación, la responsabilidad social, la gobernanza, la formación continuada, la docencia, la investigación, la competencia técnica, la gestión confidencial de los datos sensibles, la participación, el *benchmarking*, etc.

Cada EAP ha de identificar cuáles son los valores que mejor representan su situación actual o cuales son los deseables a futuro. Cada uno de los valores puede ser explicado en una frase breve o simplemente citados.

**Organigrama del Área Sanitaria, descripción y funciones de la Coordinación a cubrir. (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Se ha de cumplimentar reflejando la dependencia jerárquica del Área Sanitaria que esté establecida (EJEMPLO): Gerencia Área Sanitaria X / Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria X/ Director del Equipo de Atención Primaria X. Es aconsejable realizar un organigrama sencillo para reflejar la dependencia orgánica.ponemos ejemplo AREA III

3.1 ORGANIGRAMA DEL *ÁREA III*

La Gerencia del Área Sanitaria III presenta el siguiente organigrama:

* La Gerencia del Área
* La Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública
* La Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería
* La Dirección Económica y de Profesionales
* La Dirección de Hospital
* La Subdirección de Atención Sanitaria y Salud Pública
* La Subdirección de Gestión de Cuidados y Enfermería

Diagrama

Descripción generada automáticamente

Las funciones de la coordinación a cubrir vienen en la propia convocatoria.

Bajo su dirección se desarrollarán las actividades del equipo, asegurando el acceso de los ciudadanos a la cartera de servicios del equipo en el marco establecido por la Gerencia del Área Sanitaria, la administración eficiente de los recursos, la eficacia en las actuaciones del equipo y la coordinación con el resto de las unidades, servicios y centros asistenciales del Área Sanitaria. Con la dedicación necesaria para el logro de los objetivos establecidos.

Como Director, será el responsable administrativo y funcional del equipo, ejerciendo la función rectora y de coordinación de la actividad del personal adscrito que garantice una adecuada asistencia integral y una atención en las mejores condiciones y en el menor tiempo posible, utilizando de forma segura y eficiente los medios diagnósticos y terapéuticos a su alcance.

Además, impulsará políticas de calidad asistencial, colaborando con los órganos directivos del área en la definición de los objetivos del equipo.

El ámbito fundamental de actuación del Director del Equipo será la atención de la salud y el bienestar del ciudadano, entendiendo esta disposición en el objetivo de comprensión, respuesta y anticipación a las expectativas del mismo, adaptando la actividad para la mejor satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de mejoras que aporten valor y con la garantía de eficacia y servicio público.

Además de las funciones asistenciales que tenga asignadas, las funciones del Director serán, entre otras:

a) Ostentar la representación del EAP.

b) Ostentar la presidencia de la Comisión de Gestión del EAP.

c) Asumir, como superior jerárquico, las funciones de dirección, no atribuidas a otros órganos, de todo el personal que se adscriba al EAP, cualesquiera que sean el estamento y la especialidad a la que pertenezca, organizar los permisos y licencias de los profesionales adscritos al EAP, de acuerdo con la normativa vigente y proponer horarios, turnos y tareas a desarrollar en el equipo de acuerdo con los objetivos a alcanzar, dentro de la normativa vigente.

d) Ostentar la máxima responsabilidad respecto de la actividad desarrollada en el ámbito del EAP, tanto en su vertiente asistencial como en la económica y administrativa, configurándose como el interlocutor ante la Gerencia del Área de Salud.

e) Orientar el trabajo del EAP hacia la consecución de los objetivos de salud pública, de salud comunitaria, asistenciales, económicos y organizativos que así se expliciten en las prioridades de trabajo de los diagnósticos locales de salud o en el contrato programa y de gestión, cumpliendo y haciendo cumplir las directrices que así se marquen desde la Gerencia del Área de Salud.

f) Establecer los mecanismos para la interlocución y coordinación con los servicios hospitalarios de referencia para garantizar la continuidad asistencial.

g) Participar de forma efectiva en el diseño de flujos y organización de la atención prestada con especial implicación en la decisión final de derivación de pacientes correspondientes al ámbito asistencial del equipo.

h) Proponer a la Gerencia del Área la contratación de bienes y servicios para el EAP, respetando la normativa vigente y la disponibilidad presupuestaria.

i) Efectuar el seguimiento de la actividad desarrollada por los profesionales del equipo, proponiendo las medidas correctoras necesarias que posibiliten la consecución de los objetivos establecidos.

j) Detectar y evaluar las competencias, desempeño y potencial de desarrollo del personal adscrito al EAP, identificando vías de desarrollo y mejora profesional.

k) Coordinar las actividades de todo el personal adscrito.

l) Ejercer todas aquellas que le sean asignadas desde la Gerencia del Área de Salud

Como Director deberá liderar los siguientes objetivos dentro del equipo:

— Adoptar estándares de competencia clínica que garanticen un nivel aceptable de conocimientos y aptitudes de los integrantes del Equipo y reduzcan la variabilidad en la práctica clínica.

— Establecer estándares de competencia clínica que permitan evaluar la concordancia entre las decisiones clínicas y económicas.

— Fomentar la práctica médica basada en la evidencia, la utilización de guías clínicas y la gestión del riesgo clínico.

— Analizar las necesidades de salud de la población adscrita promoviendo los programas de cuidados y la gestión de enfermedades.

— Evaluar la calidad de la atención prestada adoptando mecanismos para la monitorización de resultados, incorporando indicadores de utilización y de eficiencia en la tramitación, como base para la toma de decisiones.

— Proponer objetivos e iniciativas tendentes a mejorar la eficiencia en la utilización y adecuación de los recursos asignados al equipo, fomentando la custodia y responsabilidad sobre los recursos materiales asignados.

— Desarrollar los objetivos de actividad, asistenciales y de calidad del Equipo, en consonancia con los del Servicio de salud y los de la Consejería competente en materia de sanidad.

— Definir, en función de los objetivos establecidos, los procedimientos de organización y pautas de funcionamiento interno del equipo.

— Velar por la utilización de la historia clínica electrónica y de los sistemas de información clínico-asistenciales.

— Incorporar transversalmente en los procesos y procedimientos asistenciales, el aseguramiento del respeto a la intimidad, a la privacidad, a la confidencialidad y a la autonomía del paciente.

— Dirigir el proceso de capacitación y perfeccionamiento del personal adscrito al Equipo, elaborando propuestas formativas en función de las necesidades de aprendizaje identificadas.

— Coordinar con las instancias correspondientes todas las actividades docentes que se lleven a cabo en el Equipo, con especial atención a la Comisión de docencia y el cumplimiento de los programas e itinerarios formativos del personal que esté desarrollando programas de formación sanitaria especializada.

— Dirigir el desarrollo científico del Equipo y su plan de investigación, mediante la producción de trabajos científicos y labores académicas de investigación de profesionales.

— Alentar y potenciar la participación del Equipo en las comisiones clínicas y en los grupos de mejora.

— Proponer a la gerencia del área sanitaria la renovación y, en su caso, la modernización del equipamiento y tecnología asignado al equipo.

— Mejorar el rendimiento de los recursos humanos planificando adecuadamente el horario de trabajo, mediante la gestión adecuada de las agendas de consulta externa normalizadas y de los módulos adicionales de jornadas ordinarias no planificados.

**Análisis de la estructura del Área Sanitaria: (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto) ponemos ejemplo que incluye la Estructura de la Consejeria SESPA y Area Sanitaria**

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD

La consejería de salud del Principado de Asturias está dirigida por el Consejero de Salud. Dentro de su estructura organizativa se encuentras los siguientes puestos:

La Consejería de Salud se articula sobre una Secretaría General Técnica y cinco direcciones generales:

1. Salud Pública

Su objetivo es mejorar la salud de la población asturiana teniendo en cuenta los determinantes sociales y las condiciones de vida. Para ello promueve actuaciones de acción comunitaria, promoción de la salud, protección, prevención, formación e investigación, que, con una perspectiva de equidad, influyan positivamente en el bienestar de la ciudadanía.

1. La Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo

Que visibiliza con el cambio de denominación sus actuaciones en la protección de la salud de la ciudadanía, mantiene su identidad como órgano desconcentrado de la Dirección General de Salud Pública.

1. Política y Planificación Sanitarias

Ordena y evalúa la prestación de servicios asistenciales incluida la farmacéutica. Además, diseña las estrategias para optimizar los recursos asistenciales que garanticen una asistencia sanitaria de calidad. Planifica las infraestructuras, la ordenación territorial y las prestaciones en clave poblacional y epidemiológica para que los usuarios tengan la mejor atención sanitaria.

1. Calidad, Transformación y Gestión del Conocimiento

Trabaja por la excelencia en la atención al ciudadano, impulsando proyectos de desarrollo digital y de tecnología de inteligencia de datos. La evaluación eficaz y transparente de los procesos es nuestro compromiso para la mejora. La innovación, la investigación sanitaria y la formación práctica de los profesionales son pilares para asegurar la transferencia del conocimiento a la ciudadanía.

1. Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria

Esta nueva dirección general se ocupará de políticas sanitarias que potencien los cuidados en la atención sanitaria y sociosanitaria así como la autonomía y la atención centrada en la persona.

1. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

El Consejero, además de dirigir la Consejería de Salud, forma también parte del Consejo de Gobierno.

Dentro de las competencias de la Consejería de Salud se encuentran:

* Medidas tendentes a garantizar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.
* Diseño y ejecución de las directrices generales en política de salud pública y en materia de participación ciudadana en los servicios sanitarios.
* Planificación y ordenación territorial de la atención sanitaria, la evaluación y la inspección de los servicios sanitarios, el diseño e impulso de las políticas de calidad en las prestaciones sanitarias y en la incorporación de nuevas tecnologías.
* Organización de los servicios sanitarios.
* Planificación de recursos humanos y materiales del sistema sanitario.
* Formulación y desarrollo de políticas y acciones en materia de sanidad ambiental y consumo alimentario.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SESPA

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) permanece adscrito a la Consejería de Salud como ente de derecho público y dotado de personalidad jurídica propia.

 Al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) le corresponde la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios, conforme a los objetivos y principios de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, desarrollando sus funciones bajo la supervisión y control de la Consejería competente en materia de sanidad.

Órganos centrales de dirección y gestión del SESPA

El SESPA desarrolla las funciones que legalmente le corresponden a través de los siguientes órganos centrales de dirección y gestión de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 124 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud:

a) El Consejo de Administración.

b) El Consejo de Dirección.

c) La Dirección Gerencia.

Quien sea titular de la Dirección Gerencia asume las funciones de dirección y gestión que le atribuyen el artículo 128 de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, y las demás disposiciones vigentes en desarrollo de las competencias asumidas por el Principado de Asturias en materia de asistencia sanitaria.

Para el ejercicio de sus funciones la Dirección Gerencia del Sespa se estructura en los siguientes órganos centrales:

a) Secretaría General.

b) Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.

c) Dirección de Profesionales.

d) Dirección Económico-financiera y de Infraestructuras.

e) Dirección de Coordinación, Resultados en Salud y Comunicación.

3.EL ÁREA SANITARIA

Puede ser cumplimentado de forma obligatoria ( incluir Consejeria y SESPA podría obviarese) mostrando un mapa del Área Sanitaria con la distribución de los distintos EAP y su distribución geográfica (pueden descargarse los mapas de Astursalud o solicitarlos a la Gerencia del Área Sanitaria) ponemos ejemplo de area .I

Mapa

Descripción generada automáticamente

O DESARROLLAR LA ESTRUCTURA COMO EN ESTE EJEMPLO DE AREA V

3.2. Estructura del *Área Sanitaria V*

El Área V comprende 3 concejos: concejo de Carreño, Gijón y Villaviciosa. En 2017 tenía una población asignada de 296.201 pacientes, de los cuales 31.017 tenían menos de 14 años y 265.184 tenían más de 14 años.

Está compuesta por dos distritos:

**Distrito 1. Centro de referencia: Hospital de Jove. Comprende las Zonas Básicas de Salud V.1, V.2 y V.3**

 Zona Básica de Salud V.1: Concejo de Carreño.

Centro de Salud: Candás. Consultorio Periférico: El Empalme.

 Zona Básica de Salud V.2: La Calzada.

Centro de Salud: La Calzada.

 Zona Básica de Salud V.3: Natahoyo-Tremañes:

Centro de Salud: Natahoyo. Consultorio Periférico: Tremañes

**Distrito 2. Centro de referencia: Hospital de Cabueñes. Comprende las restantes Zonas Básicas de Salud de la V.4 a la V.14**

 Zona Básica de Salud V.4: Gijón Centro-Cimadevilla.

Centro de Salud: Puerta de la Villa.

 Zona Básica de Salud V.5: Perchera.

Centro de Salud: Perchera.

 Zona Básica de Salud V.6: Pumarín.

Centro de Salud: Severo Ochoa.

 Zona Básica de Salud V.7: Contrueces-Vega-La Camocha.

Centro de Salud: Contrueces. Consultorio Periférico: Vega-La Camocha.

 Zona Básica de Salud V.8: El Llano.

Centro de Salud: El Llano.

 Zona Básica de Salud V.9: El Coto-Ceares-Viesques.

Centro de Salud: El Coto.

 Zona Básica de Salud V.10: La Arena.

Centro de Salud: Zarracina.

 Zona Básica de Salud V.11: Parque-Somió.

Centro de Salud: El Parque-Somió.

Y desarrollar estructura LA ZBS como en este ejemplo de la calzada también tomado del mapa sanitario.

Estructura de la Zona Básica de Salud:*ej. La Calzada*

3.3.1. Zona Básica de Salud V.2: Gijón - La Calzada

Centros de Salud: La Calzada I y La Calzada II.

Comprende el territorio del concejo de Gijón limitado al Oeste, por los concejos de Carreño y Corvera de Asturias. Al Norte, por el mar Cantábrico. Al Este, por la calle Pachín de Melás (números impares), Avda. de Galicia (números pares) hasta su intersección con la calle Los Laboratorios, Los Laboratorios (números impares) hasta su cruce con Aurora Albornoz, Aurora Albornoz (números 3 y 4), calle Chile desde su cruce con Aurora Albornoz hasta su cruce con la Avda. Príncipe de Asturias, Avda. Príncipe de Asturias (números impares) desde su intersección con la calle Chile hasta su intersección con la Avda. de Juan Carlos I. Al Sur, por la Avda. de Juan Carlos I (se excluye de esta Zona Básica y se incluye en la Zona Básica de Salud V.3) y siguiendo la línea del ferrocarril Gijón-Madrid hasta el límite del concejo. Comprende, asimismo, el territorio rural formado por las parroquias de Serín, San Andrés de los Tacones, Fresno, Puao y Veriña, hasta la línea del ferrocarril.

**población atendida (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Para definir la población se pueden citar las últimas cifras oficiales demográficas de la población que tengamos asignada. Se pueden añadir pirámides poblacionales distribuidas por sexo, grupos de edad, etc. Es importante citar la fuente y la fecha de la que se toma. En el Mapa Sanitario esta la poblaion descrita

Población atendida

Datos poblacionales (*mapa sanitario Principado de Asturias-Consejería de salud 2022en este ejemplo de La Calzada en Gijon*):

* Población Padrón por Z.B.S. 2022 31.392 habitantes
* Total Población T.S.I. 2023 33.051 habitantes
* Población 0 - 13 años= 3.062 habitantes (9,3%)
* Población 14 - 64 años= 21.739 habitantes (65,8%)
* Población >64 años= 8.250 habitantes (25,0%)

**centros de atención ordinaria y continuada (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Ha de realizarse una descripción a las características del EPA (CS, consultorios, horarios de atención ordinaria, continuada, urgencias, etc.)

**recursos materiales:** **(Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

(También podría denominarse: recursos físicos y equipamiento)

Se ha de describir los recursos materiales con los que cuenta el EAP (incluidos los consultorios si existen), no hace falta hacer una descripción exhaustiva, describir los locales destinados a la atención sanitaria y los principales equipamientos que sean destacables o diferenciales respecto a otros equipos.

Recursos materiales

-consultas Médicas

- consultas de Pediatría

- consultas de Enfermería

- consulta de odontología

- consulta de trabajadora social

- sala de fisioterapia

- consultas atención continuada y SUAP

-sala de extracciones

- sala anexa al área de urgencias con electrocardiograma, camilla, oxígeno y carro de paradas

-sala de reuniones para el EAP y también para dar formación a los usuarios

Existe una zona específica para desarrollar la actividad de SAC y SUAP consistente en 1 consulta de triaje de enfermería, 2 consultas más para enfermería, así como 3 consultas para médicos. La zona de urgencias tiene también una sala de espera y área administrativa propia, así como sala para el personal y dormitorios.

El centro de salud no dispone de consultorios periféricos.

**recursos profesionales. (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Se ha de describir los profesionales con que cuenta el EAP para prestar la atención sanitaria, no se deben obviar aquellos que están subcontratados: limpieza, seguridad, electromedicina, etc. Se ha de describir la dependencia funcional de cada uno de ellos. Cuando la prestación de los profesionales no tenga una dedicación a tiempo total se ha de reflejar el porcentaje de dedicación de cada uno de ellos.

Recursos Humanos:

* Médicos de Familia E.A.P. 20 100% dedicación
* Pediatras E.A.P. 4. 100% dedicación
* Enfermeria: 100% dedicación
* Tecnicos Auxiliares de Enfermeria 100% dedicación
* Fisioterapeutas 100% dedicación
* Odontólogos 100% dedicación
* Higienistas dentales…….
* Trabajadores sociales dedicación 50% está en 2 centros de salud
* Matronas………
* Administrativos ………..
* Celadores………………
* Médicos SAC

Si procede se añade personal SAC-SUAP.

* Enfermeros SAC
* Médicos SUAP
* Enfermeros SUAP
* Celadores SUAP

**CARTERA DE SERVICIOS:**

No está establecido como un requisito en la convocatoria pero es muy congruente, una vez descritos los recursos materiales y humanos, definir la cartera de servicios que presta el EAP a la población, es algo variable en cada EAP, se han de definir los servicios que el EAP ofrece a la población a la que atiende: atención continuada en el horario ordinario, atención de urgencias, atención pediátrica, odontológia, rehabiliación, atención de enfermería, trabajo social, etc. Cada EAP ha de personalizar la cartera de servicios del mismo.

**Análisis de puntos fuertes y débiles. (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Para cumplimentar este campo lo más práctico es realizar de forma sencilla un DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades); hay múltiples ejemplos de DAFO en internet que suelen ser comunes a la mayoría de organizaciones, lo más práctico es tomar ejemplos sencillos de otros análisis realizados en el contexto de nuestra Organización, mejor si es en Atención Primaria. El candidato a Director posiblemente por su experiencia tenga un análisis DAFO muy claro en su cabeza, así que lo suyo sería plasmar esas ideas a través de la experiencia en el EAP.

**DEBILIDADES: Factores internos que dificultan el desarrollo de la Misión del EAP.**

**AMENAZAS: Factores externos que dificultan el desarrollo de la Misión y el cumplimiento de los objetivos planteados para el EAP.**

**FORTALEZAS: Factores internos suponen un valor añadido del equipo para desarrollar las líneas estratégicas.**

**OPORTUNIDADES: Factores externos que se pueden aprovechar para conseguir los objetivos de la Organización y del EAP.**

Lo mejor es plantearlo en un cuadrante con cuatro rectángulos y si lo vemos oportuno explicar cada uno de los factores aparte.

**EJEMPLOS:** Lo adecuado sería adaptar los elementos del DAFO a lo que creemos que mejor se adecua al contexto de nuestra Organización Sanitaria y, sobre todo, del EAP para el cual nos postulamos como Director. Lo reflejado en el cuadro de la siguiente página son ejemplos que se pueden enriquecer con la realidad del equipo. No pueden ser contradictorios, se cita como ejemplo de debilidad la falta de motivación, por lo que no lo podemos citar como una fortaleza.

**INTERNOS EXTERNOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEBILIDADES**:   * Elevada movilidad de los profesionales. * Excesiva presión burocrática que dificulta el desarrollo de la actividad asistencial. * Resistencia generalizada al cambio. * Dificultades para la continuidad asistencial * Infraestructuras no adecuadas para desarrollar la labor asistencial. * Recursos humanos insuficientes para desarrollar la actividad asistencial. * Excesivo cansancio del equipo. * Falta de motivación de los profesionales. | **AMENAZAS**:   * Intensa presión asistencial sobre la AP. * Plantillas limitadas para desarrollar los objetivos de la Organización. * Excesiva demanda poblacional. * Inestabilidad laboral. * Envejecimiento de las plantillas. * Falta de contratación de profesionales. * Dificultades para desarrollar la coordinación con otras estructuras. * Falta de apoyo de la Organización. |
| **FORTALEZAS**:   * Equipo con profesionales cualificados. * Cohesión y trabajo en equipo. * Motivación de los profesionales. * Atención centrada en el paciente. * Implicación de los profesionales con el EAP. * Sesiones clínicas del EAP. * Rotación de profesionales en formación. * Colaboración en proyectos institucionales. | **OPORTUNIDADES**:   * Aprovechar la incorporación de nuevos profesionales motivados. * Contar con profesionales con formación específica en la Atención Comunitaria. * Aprovechar la apuesta institucional por la AP. * Necesidad de reformular el modelo de atención. * Lecciones aprendidas de la pandemia. |

**Objetivos, líneas estratégicas y planes de acción en Atención Primaria del Área Sanitaria x. Se incluirán, al Menos un plan de acción de calidad asistencial, plan de acción de coordinación asistencial con otros servicios y niveles asistenciales y plan de acción para la gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y económicos. (Este es un requisito de la convocatoria por lo que ha de ser cubierto)**

Lo indicado es establecer inicialmente las líneas estratégicas y planes de acción, a partir de ellas ir desgranando los objetivos y a continuación los indicadores para medir la consecución de los mismos.

Tal y como establece la convocatoria referida las líneas estratégicas han de hacer referencia a las tres citadas. En este ejemplo se desarrollan las tres líneas que la convocatoria marca como obligatorias, sería adecuado establecer líneas estratégicas que sean acordes con la actividad del EAP: gestión de crónicos, gestión del paciente polimedicado, pacientes paliativos, atención domiciliaria, gestión de las urgencias, etc.

El orden seguido para desarrollarlas es el siguiente: línea estratégica, plan de acción, objetivos, indicadores (sistema de seguimiento y monitorización) y cronograma en forma de cuadro gráfico.

A continuación de los 3 ejemplos desarrollados se proponen otros ejemplos de posibles líneas estratégicas. El orden de las mismas no tiene por que ser necesariamente este, puede acomodarse a la organización que queramos darle al proyecto.

**EJEMPLOS:**

**LINEA ESTRATÉGIA 1: GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.**

**PLAN DE ACCIÓN:** Potenciar el trabajo del equipo en base a estándares de calidad implementando la monitorización interna y externa de los mismos.

**Objetivo 1.1:** Constituir una Comisión de Calidad en el EAP que permita la toma de decisiones en este ámbito. (Corto plazo)

Los objetivos se pueden vincular con los mismos ordinales que las líneas estratégicas y planes de acción para que resulte fácil de visualizar. Los objetivos se definen de forma que puedan ir escalonados, de menor exigencia o mayor facilidad a mayor nivel de dificultad para su puesta en marcha. Los objetivos pueden ser modificados, ampliados o reducidos y el orden de los mismos también se debe redactar en función de lo que el candidato considere.

**INDICADORES:**

Para cada uno de los objetivos se establecerán indicadores que nos permitan monitorizar la implementación de las líneas estratégicas. Los indicadores dan respuesta al requisito de la convocatoria "Sistema de seguimiento y evaluación de los planes de acción"

1.1.1 ¿La Comisión de Calidad del EAP está constituida? SÍ/NO

1.1.2 ¿La Comisión de Calidad del EAP se reúne regularmente? SÍ/NO

1.1.3 ¿La Comisión de Calidad del EAP adopta acuerdos que traslada al funcionamiento del equipo? SÍ/NO

1.2.1 ¿Se han distribuido las responsabilidades funcionales en el EAP? SÍ/NO

1.2.2 ¿Los responsables designados cumplen con los cometidos asignados? SÍ/NO

**OBJETIVO 1.3 Potenciar la formación de los integrantes del EAP en los modelos de calidad asistencial vigentes. (Medio plazo)**

**INDICADORES**

1.3.1 ¿Se han valorado las necesidades formativas de los miembros del EAP en el ámbito de la calidad asistencial? SÍ/NO

1.3.2 ¿Se ha desarrollado un plan de formación en base a las necesidades detectadas? SÍ/NO

**OBJETIVO 1.4 Monitorizar de forma periódica los estándares de calidad consensuados en el EAP que contribuyan a mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada a los ciudadanos. (Medio plazo)**

**INDICADORES**

1.4.1 ¿Se ha establecido una sistemática de monitorización periódica de los principales estándares de calidad en el EAP? SÍ/NO

1.4.2 ¿Se documentan los resultados de las monitorizaciones y se informa de los mismos a los integrantes del EAP? SÍ/NO

1.4.3 ¿Se adoptan acciones correctivas en base a los resultados de las monitorizaciones? SÍ/NO

**OBJETIVO 1.5 Impulsar la acreditación de la calidad del EAP. (largo plazo)**

**INDICADORES**

1.5.1 ¿El EAP ha gestionado la acreditación de la calidad a través de un sistema de gestión de la calidad (ISO, JCI, Gestión Clínica, SINOC, etc.) SÍ/NO

**CRONOGRAMA TEMPORAL**

La forma de dar cumplimiento a este requisito de la convocatoria es establecer un cronograma que tenga el marco temporal de la convocatoria (5 años) y en él señalar los plazos para desarrollar los planes de acción. La fórmula por la que ha optado este ejemplo es un cuadro gráfico que represente el desarrollo de los objetivos a lo largo de los años.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| Objetivo 1.1 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 1.2 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 1.3 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 1.4 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 1.5 |  |  |  |  |  |

**LÍNEA ESTRATÉGICA 2: COORDINACIÓN ASISTENCIAL.**

**PLAN DE ACCIÓN:** Potenciar los mecanismos de interlocución y coordinación con otros niveles asistenciales con la finalidad de gestionar de forma adecuada la continuidad asistencial.

**Objetivo 2.1: Definir los servicios, instituciones y profesionales de referencia para garantizar la continuidad asistencial. (Corto plazo)**

**INDICADORES:**

2.1.1 ¿Los servicios, instituciones y profesionales que han de participar en la coordinación asistencial con el EAP están definidos? SÍ/NO

**OBJETIVO 2.2 Establecer un procedimiento en el que se establezcan las actividades de coordinación asistencial necesarias para garantizar la continuidad de la asistencia. (Medio plazo)**

**INDICADORES**

2.2.1 ¿Se ha establecido un procedimiento de coordinación institucional? SÍ/NO

2.2.2 ¿El procedimiento se desarrolla adecuadamente? SÍ/NO

2.2.3 ¿Las reuniones se celebran con la frecuencia establecida? SÍ/NO

**OBJETIVO 2.3.3 Implementar mecanismos que detecten las posibles grietas en el sistema que dificulten la continuidad de la asistencia. (Largo plazo)**

**INDICADORES**

2.3.1 ¿Se han valorado las posibles grietas en la continuidad asistencial en los procesos que gestiona el EAP? SÍ/NO

2.3.2 ¿Se ha tomado las medidas adecuadas para solucionar aquellas situaciones en las que se han detectado discontinuidades? SÍ/NO

**CRONOGRAMA TEMPORAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| Objetivo 2.1 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 2.2 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 2.3 |  |  |  |  |  |

**LINEA ESTRATÉGICA 3: GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS.**

**PLAN DE ACCIÓN:** Gestionar un uso eficiente de los recursos humanos, materiales y económicos del EAP colaborando en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Contrato Programa.

**Objetivo 3.1: Contribuir con la Gerencia del Área Sanitaria al cumplimiento de los objetivos asistenciales incluidos en el Contrato de Gestión. (Corto plazo)**

**INDICADORES:**

3.1.1 ¿El EAP cumple con los objetivos asistenciales establecidos en el Contrato de Gestión del Área Sanitaria? SÍ/NO

3.1.2 ¿El AEP establece medidas correctoras cuando se produce alguna desviación de los objetivos asistenciales fijados? SÍ/NO

**OBJETIVO 3.2 Contribuir con la Gerencia del Área Sanitaria al cumplimiento de los objetivos asistenciales incluidos en el Contrato de Gestión. (Corto plazo)**

**INDICADORES**

3.2.1 ¿El EAP cumple con los objetivos económicos establecidos en el Contrato de Gestión del Área Sanitaria? SÍ/NO

3.2.2 ¿El AEP establece medidas correctoras cuando se produce alguna desviación de los objetivos económicos fijados? SÍ/NO

**OBJETIVO 3.3.3** Hacer un uso eficiente de los recursos materiales disponibles y proponer a la gerencia del área sanitaria la renovación y, en su caso, la modernización del equipamiento y tecnología asignado al equipo cuando sea necesario. (Medio plazo)

**INDICADORES**

3.3.1 ¿El EAP conoce el inventario de los equipos sanitarios que están a su cargo y el estado de sus mantenimientos preventivos y calibraciones? SÍ/NO

3.3.2 ¿El EAP gestiona los mantenimientos correctivos de los equipos cuando es necesario? SÍ/NO

3.3.3 ¿El EAP propone a la Gerencia del Área Sanitaria la renovación y/o adquisición de los equipos sanitarios cuando se precisa? SÍ/NO

**OBJETIVO 3.4 Evaluar la atención sanitaria prestada por el EAP adoptando mecanismos para la monitorización de resultados, incorporando indicadores de eficiencia, como base para la toma de decisiones. (Medio plazo)**

**INDICADORES**

3.4.1 ¿El Director del EAP se ha dotado de un cuadro de mando con indicadores de eficiencia que permite la monitorización de la actividad desarrollada en el centro? SÍ/NO

3.4.2 ¿El Director del EAP establece medidas correctoras cuando hay desviaciones en las monitorizaciones del cuadro de mando? SÍ/NO

**OBJETIVO 3.5** Definir en el seno del EAP las más adecuadas políticas de incorporación y buen uso de medicamentos, productos y tecnologías sanitarias. (Largo plazo)

**INDICADORES**

3.5.1 ¿Se han definido en el seno del EAP políticas de buen uso de los medicamentos y los productos sanitarios? SÍ/NO

3.5.2 ¿El Director del EAP dispone de un cuadro de mando que le permite la toma de decisiones en relación con la política definida? SÍ/NO

3.5.3 ¿Se establecen acciones correctivas cuando se producen desviaciones en relación con la política definida? SÍ/NO

**CRONOGRAMA TEMPORAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** |
| Objetivo 3.1 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 3.2 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 3.3 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 3.4 |  |  |  |  |  |
| Objetivo 3.5 |  |  |  |  |  |

Lo deseable sería desarrollar alguna línea estratégica más, además de las exigidas por la convocatoria, para ello se pueden tomar ejemplos de las propuestas anteriormente y seguir el mismo esquema que se ha realizado con los tres ejemplos anteriores.

Este modelo es sólo un ejemplo de desarrollo del Proyecto de Gestión, pero se podría realizar con otra estructura distinta, con campos adicionales, lo imprescindible es cumplir con todos los requisitos que se formulan en la convocatoria.

**LÍNEA ESTRATÉGICA 4: GESTIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 5: GESTIÓN DE LA ACCESIBLIDAD DE LOS USUARIOS AL EAP EN CONDIONES DE EQUIDAD.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 6: POTENCIACIÓN LOS SISTEMAS DE GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA.**

**LÍNEA ESTRATÉTICA 7: DINAMIZACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS QUE PERMITAN PRESTAR UNA ATENCIÓN SANITARIA MÁS ÁGIL Y CERCANA A LOS USUARIOS DE NUESTRO EAP.**

**LÍNEA ESTRATÉTICA 8: INTEGRACIÓN DEL EAP Y SUS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN PREGRADO Y POSTGRADO.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 9: DEFINICIÓN Y DESARROLLO DE LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN QUE PROPORCIONEN CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y MEJOREN LA SALUD DE NUESTROS CUIDADANOS.**

**LÍNEA ESTRATÉGICA 10: GESTIÓN DEL USO SEGURO DEL MEDICAMENTO Y LOS PRODUCTOS SANITARIOS.**

Finalizdo-------------------------- -----------