

Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia

PAIMAP 2018-2022
+
ATENCIÓN PRIMARIA
= + *SALUD*

Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia

PAIMAP 2018-2022

+

ATENCIÓN PRIMARIA

= + SALUD



Edita: Consejería de Salud de la Región de Murcia
Servicio Murciano de Salud

Diseño: stamparte.es

Depósito Legal: MU 575 - 2018

Índice

INTRODUCCIÓN	5
MOTIVO DEL PROGRAMA	9
El camino.....	9
Objetivos	9
EJES ESTRATÉGICOS	13
Eje estratégico 1. Orientar hacia la promoción prevención e intervención comunitaria	13
Eje estratégico 2. El modelo: la eficiencia y la gestión (LEAN).....	15
Eje estratégico 3. Atención centrada en las personas	19
Eje estratégico 4. Compromiso con los recursos humanos y las infraestructuras.....	22

ANEXO I

PLAN DE INVERSIONES ATENCIÓN PRIMARIA 2018-2022

PLAN DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA 2018-2022	29
Relación de actuaciones y coste estimado de la inversión.....	41
Cronograma	42
Estimación población afectada.....	43
Priorización	44
Inversión anual	45

ANEXO II

NUEVAS ACCIONES PAIMAP RRHH

Nuevas Acciones en profesionales periodo 2018-2022	49
--	----

Introducción

Una red de Atención Primaria suficientemente dimensionada y capacitada se considera uno de los pilares fundamentales de los servicios de salud desde la conferencia de Alma Ata (1978).

Desde que la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia se hizo cargo, en enero de 2002, de las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria, se han venido realizando diferentes actuaciones para potenciar la red de Atención Primaria, adecuarla a las necesidades cambiantes de la ciudadanía y mejorar las condiciones de trabajo de los/las profesionales.

Entre estas actuaciones y como parte de la evolución que ha tenido la Atención Primaria de Salud, en la Región de Murcia, podrían destacarse:

1. El Plan de Urgencias y Emergencias 2004-2007 con el que se potenció la red de asistencia sanitaria de urgencias de Atención Primaria y se completó la red 061. La aplicación del Plan de Urgencias y Emergencias, supuso, como aspectos más destacables:
 - El aumento de la plantilla de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria de 366 a 640 efectivos, la plantilla del 061 creció de 130 a 228 efectivos;
 - La diferenciación, en el concierto de transporte sanitario, de un lote específico de ambulancias destinadas a la atención de urgencias a través del que se destinaron, en todos los puntos de atención urgente, ambulancias de alta gama equipadas con desfibrilador y respirador.
 - La coordinación de la atención urgente en domicilio y vía pública desde el Centro Coordinador de Urgencias, integrado en el Centro Regional de Coordinación de Emergencias.
2. La actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, con una primera revisión en el año 2003 y una segunda revisión más en profundidad editada en el año 2007 en la que participaron 117 profesionales de Atención Primaria agrupados en 19 grupos de trabajo y que introdujo definitivamente indicadores de resultados en los servicios

contemplados en la misma y, en una primera aproximación, el concepto de monitorización de la calidad en Atención Primaria de Salud.

3. El Plan de Cuidados Paliativos (2006-2009) contribuyó a poner en marcha, en lo que a Atención Primaria se refiere, la red de Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), y en el hospital, los Equipos de Soporte de Atención Hospitalaria (ESAH).
4. El Plan de Mejora y Modernización de Atención Primaria 2006-2010, cuyas principales mejoras fueron:
 - La ampliación de plantillas de las diferentes categorías de Atención Primaria que supuso el incremento de 182 plazas de medicina de familia, 72 de pediatría, 153 de enfermería y 58 de auxiliar.
 - La reducción de los ratios de tarjetas sanitarias por profesional, que quedaron por debajo de 1.500 TIS/medicina de familia, 1.000 TSI/ pediatría y 1.800 TSI/ enfermería, con una distribución homogénea por punto asistencial.
 - La extensión de la informatización mediante Historia Clínica Electrónica a la totalidad de los Centros de Salud y la gran mayoría de los consultorios periféricos.
 - La ampliación del catálogo de exploraciones complementarias disponible desde Atención Primaria.
 - Más de 100 millones de euros invertidos en infraestructuras y equipamiento en Atención Primaria de salud.
5. La implantación de receta electrónica, completada en febrero de 2015, y la extensión del modelo de integración de peticiones y resultados de pruebas analíticas son otros dos proyectos puestos en marcha en los últimos años. Hemos conseguido una magnífica red de Centros de Salud y consultorios periféricos, conectados con Historia Clínica Electrónica, excelentes profesionales con una magnífica formación y pacientes/ usuarios más informados, mejor preparados para asumir la toma de decisiones en relación a su situación y expectativas de salud y, por lo tanto con mayor capacidad de autonomía en la toma de decisiones.

En el informe 'Building primary care in a changing Europe' (Construyendo la Atención Primaria en una Europa cambiante), editado en 2015 por el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, en el que se analiza

la Atención Primaria en los diferentes estados europeos, España destaca por ser el único estado que puntúa en el nivel de excelencia en todos los apartados contemplados en el estudio, teniendo el Sistema Nacional de Salud uno de los modelos de atención más equilibrados entre los países del grupo de excelencia del continente.

Pero todo esto no es suficiente, y aunque hemos avanzado, debemos tener en cuenta los cambios ocurridos en nuestra población de referencia, en la disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos, en la capacitación profesional y, en definitiva, poner al día el papel, las competencias, la capacidad resolutoria y la capacidad operativa de nuestra Atención Primaria de Salud, siempre al servicio de las necesidades de la población.

La sociedad actual está más informada, tecnificada y globalizada, y exige participar cada vez más en las decisiones relacionadas con su salud, mejor accesibilidad a su información sanitaria.

En las últimas décadas, nos encontramos con una sociedad cambiante donde ha aumentado la esperanza de vida, el envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas y en la que las personas cuidadoras no siempre pertenecen al ámbito familiar.

El compromiso del Gobierno Regional es seguir impulsando la Atención Primaria para la mejora de la salud de la población, dar respuesta a todas sus necesidades, mediante la innovación y la inversión en Atención Primaria para lograr una mayor eficiencia del Sistema Sanitario Regional.

Motivo del programa

- Una Sociedad cambiante donde ha aumentado la esperanza de vida, el envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas.
- Una Sociedad más informada, tecnificada y globalizada, que exige participación y autonomía.
- Una red de profesionales en Atención Primaria con alto grado de formación y competencias que apuesta por una mayor disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos y mayor capacidad resolutive.
- Un Gobierno Regional comprometido con impulsar la Atención Primaria para la mejora de la salud de la población, que dé respuesta a todas sus necesidades, mediante una gestión eficiente, la innovación y la inversión.

EL CAMINO

- PARTICIPACIÓN de los/las profesionales
- De forma ORDENADA y PLANIFICADA
- TRANSPARENCIA en la gestión
- COMPROMISO y Corresponsabilidad en la Gestión de los recursos
- EVALUACIÓN e Incentivación

OBJETIVOS

A. Potenciar el papel de Atención Primaria en la mejora de la salud de la población de la Región de Murcia

En este nuevo contexto consideramos necesario un impulso a la Atención Primaria que sin duda repercutirá en una mejora global de la salud de nuestra población. Para ello debemos priorizar, potenciar e

individualizar las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, fomento de estilos de vida saludables y del autocuidado así como el desarrollo e implantación de Programas de Atención a la Cronicidad, de acuerdo al nivel de riesgo (complejidad) y número de patologías crónicas de la población.

Surge la necesidad de diversificar los espacios de atención ampliando el ámbito de actuación de la Atención Primaria al domicilio del paciente, a la familia y al entorno como espacios comunes de intervención.

B. Mejorar la visibilidad de la Atención Primaria dentro del Sistema Sanitario Regional

El modelo de Gerencia Única es el que define el Sistema Sanitario Regional, atendiendo a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 56, donde dispone que "Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral".

La Gestión integrada en el Área es el MEJOR MODELO para que el paciente pueda ser el CENTRO DE NUESTRAS ACTUACIONES:

- Permite TRANSVERSALIDAD en la atención, GESTIÓN POR PROCESOS (por quien mejor proceda en cada momento).
- Exige comunicación, hablar el mismo lenguaje, conocerse, reciprocidad y confianza de forma bidireccional.

Dentro de este modelo es necesario apoyar y reforzar la imagen e identidad de la Atención Primaria y potenciar la confianza del paciente hacia los/las profesionales de Atención Primaria.

C. Situar a la persona en el centro de todas nuestras actuaciones, mejorando la coordinación entre niveles asistenciales

La persona se configura como el centro de todas nuestras actuaciones, existiendo valores consolidados como la universalidad y la equidad de acceso que debe presidir nuestro trabajo en los Centros, fomentando siempre la

empatía, la humanidad, el trato cercano, la agilidad y continuidad en la atención.

Además, en la sociedad actual, el paciente es una persona cada vez más informada, formada y autónoma. Debemos fomentar su corresponsabilidad en el mantenimiento de su salud, y en el tratamiento y seguimiento de su proceso, en caso de presentarse, haciéndole partícipe de cualquier decisión clínica. También debe participar, a través de las asociaciones y representantes sociales en la toma de decisiones de gestión y planificación de servicios.

D. Motivar e implicar a los/las profesionales de Atención Primaria

Los/las profesionales son el valor más importante de cualquier organización de servicios sanitarios. Su conocimiento y formación, su motivación y sentido de pertenencia a la Organización, son claves en el resultado de los Servicios que se prestan a la ciudadanía.

Su labor clínica y gestora es esencial para lograr los mejores resultados en salud y también para conseguir la mayor eficiencia en sus decisiones. Para ello precisan disponer del tiempo necesario para una atención de calidad y unas condiciones del entorno modernas y adecuadas. Es preciso que se den una serie de circunstancias como son el compromiso e implicación, contar con instrumentos de incentivación: carrera, formación y mejora de las condiciones de trabajo.

Deben participar en la toma de decisiones y ser corresponsables en el uso de los recursos para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Ejes estratégicos

EJE ESTRATÉGICO 1. ORIENTAR HACIA LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Priorizar, potenciar e individualizar las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, fomento de estilos de vida saludables y del autocuidado así como el desarrollo e implantación de Programas de Atención a la Cronicidad, de acuerdo al nivel de riesgo (complejidad) y número de patologías crónicas de la población.

Surge la necesidad de diversificar los espacios de atención ampliando el ámbito de actuación de la Atención Primaria al domicilio del paciente, a la familia y al entorno como espacios comunes de intervención.

Línea 1.A Prevención y Promoción de la Salud (en y con la comunidad)

- a. Se elaborará un Proyecto de Prevención y Promoción para la salud que cada Equipo de Atención Primaria adecuará a las necesidades prioritarias de la población atendida.
- b. Se dispondrá de un Programa de Actividades Grupales por cada EAP de intervención con diferentes grupos de población.
- c. Planificación anual de un conjunto de Actuaciones Comunitarias con las instituciones, asociaciones y colectivos sociales de la Zona Básica de Salud.
- d. Difusión entre la población de la utilización de “Escuela de Salud” como una plataforma de información/formación para la población general que dispone de recursos sobre:
 - Promoción de la Salud y Hábitos saludables.
 - Prevención de la Enfermedad.
 - Uso adecuado de los Servicios Sanitarios.

- Uso adecuado de los medicamentos.
- Guías prácticas para padres y madres.
- Recomendaciones y actividades para el Autocuidado de la Salud y de Procesos Crónicos.
- Recomendaciones del “Paciente experto” para los pacientes.

Línea 1.B Afrontar las necesidades derivadas de la Cronicidad

- a. Diseño e implantación en cada EAP de un Programa de Atención y Cuidados a personas en situación de complejidad en colaboración y coordinación con el resto de dispositivos asistenciales del Área de Salud.
- b. Reorganización y consolidación de Modelos de Cuidados y Atención a la Cronicidad con la aparición de nuevas competencias profesionales, así como nuevas herramientas de atención.
- c. Implantar un programa de Atención a la Cronicidad en la Infancia y Adolescencia: Seguimiento crónico del niño con asma, obesidad, diabetes mellitus o enfermedades reumatológicas, entre otras.
- d. Diseño de un Programa de Intervención en Pacientes Polimedicados dirigido a mejorar la conciliación, adherencia y garantizando la seguridad, la efectividad y la eficiencia de la prescripción farmacéutica.
- e. Impulso de la Atención domiciliaria entre todos los/las profesionales de los EAP: Es uno de los objetivos prioritarios en Atención Primaria, potenciar los cuidados y la atención a las personas en su domicilio cuando así lo requieran, extendiendo la atención a la familia y cuidadores/as, mediante una atención integral y holística en el entorno de la persona.
- f. Coordinación e integración de los diferentes dispositivos asistenciales: Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD), ESAD, EAP, Urgencias y Atención Hospitalaria con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial.
- g. Disponer por cada EAP de un Programa dirigido a ofrecer una atención integrada y de continuidad de aquellas personas que de manera habitual realizan como consecuencia de sus patologías crónicas un seguimiento

en más de 3 especialidades hospitalarias, en coordinación con el servicio de Medicina Interna de su Área de Salud.

- h. El equipo de Atención Primaria implantará un Programa destinado a disponer una valoración de riesgo sociosanitario de aquellas personas con un alto riesgo de padecer de patologías crónicas de alta complejidad.

EJE ESTRATÉGICO 2. EL MODELO: LA EFICIENCIA Y LA GESTIÓN (LEAN)

Línea 2.A Evitar circuitos, actuaciones, procesos que no aporten valor

- a. Afrontar el reto de la desburocratización de las consultas de Atención Primaria.
- b. Se simplificarán y normalizarán los informes que son requeridos por determinadas instituciones.
- c. Informatización de procedimientos que permitan agilizar los trámites administrativos así como generar documentos únicos (justificación de atención en consulta para el paciente...).

Línea 2.B Desarrollo e implementación de nuevas herramientas TICs

- a. Seguir potenciando y mejorando el proceso de prescripción electrónica:
- b. Acceso a receta electrónica mediante la tarjeta sanitaria individual.
- c. Módulo único de prescripción en Hospital/ Atención Primaria (REC).
- d. Integración de la información requerida por el Ministerio para interoperabilidad.
- e. Visado electrónico: La incorporación de prescripciones existentes y nuevas (aún no visadas) con el módulo de receta electrónica en Atención Primaria y Hospitalaria.
- f. Informatización de los SUAP, para este propósito se ha implementado un modelo de registro de historia clínica electrónica en los SUAP y su intercomunicación con Agora.
- g. Incorporación de nuevas tecnologías de Información de la Comunicación para en el seguimiento de personas con procesos crónicos.

- h. Desarrollo de una App con acceso al Portal del Paciente.
- i. Implantación de una Red de Innovación en Atención Primaria que permita identificar, evaluar y promover las actividades innovadoras desarrolladas por los/las profesionales y proceder a su potencial generalización en el SMS.
- j. Creación de una oficina de innovación responsable de incorporar aquellas actuaciones, herramientas tecnológicas y metodologías de trabajo que faciliten avances en los problemas cotidianos de la Atención Primaria.

Línea 2.C Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica

- a. Planificación para la mejora de las funcionalidades del OMI-AP, apostando por un desarrollo avanzado y actualizado del programa que facilite la interoperabilidad con el resto de programas del Servicio Murciano de Salud.
- b. Conexión de los sistemas de información en ambos niveles asistenciales, asegurando que la trazabilidad del proceso no se interrumpa.
- c. Disponibilidad del Informe de Alta Médico y de Cuidados de Enfermería al alta en la Historia Clínica Electrónica (OMI-AP).
- d. Se compartirá la Historia Clínica Electrónica del paciente a través de la plataforma Ágora.
- e. Desarrollo de la interconsulta no presencial bidireccional de profesionales sanitarios de Atención Primaria con profesionales del Hospital. La consulta telemática permite realizar intercambio de información sobre el paciente a través de interconsultas, tanto desde Atención Primaria al Hospital como del Hospital a Atención Primaria.
- f. Gestor de Peticiones único desde OMI y Selene, que permita disponer de pruebas diagnósticas comunes, cuyo resultado se contemple en la Historia Clínica Electrónica del paciente.
- g. Coordinación desde los servicios de admisión hospitalarios del flujo de pacientes entre niveles asistenciales, supervisando que se cumplan los objetivos previstos.

Línea 2.D Potenciar la capacidad resolutive

- a. Acceso directo a un Catálogo de Pruebas Complementarias, homogéneo para todas las Áreas de Salud.
- b. Desarrollo de protocolos de indicación de pruebas diagnósticas normalizados para los/las profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria, consensuados, con el fin de homogenizar los criterios en las solicitudes, disminuyendo así la variabilidad en la práctica clínica y garantizando la equidad.
- c. Incorporación de manera progresiva en los EAP el acceso a nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento, entre ellas: ecografía clínica, dermatoscopia, espirometría, Holter para MAPA, test de diagnóstico rápido de infecciones respiratorias, determinación capilar de hemoglobina glicosilada, índice tobillo-brazo.

Línea 2.E Corresponsabilidad en la gestión de los recursos

- a. Diseño e implantación de un modelo de participación de los EAP en modelos de gestión asistencial integrada y poblacional que incorpore los incentivos como una herramienta primordial en la consecución de los objetivos asistenciales.
- b. Liderazgo de directivos y mandos intermedios mediante el desarrollo normativo en los reglamentos de Área y de EAP.
- c. Elaboración de un proyecto para impulsar las actuaciones de valor y un proyecto de actividades reconocidas como "No hacer".
- d. Desarrollo, por cada EAP, de un proyecto para disminuir la variabilidad en la gestión de los recursos.

Línea 2.F Revisar y actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria

- a. Revisión y actualización de la oferta de Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- b. Generación de un marco estable para las actualizaciones periódicas regulares de Cartera de Servicios en función de las necesidades de la población y evidencias científicas.

- c. Valoración de la asignación de tareas y responsabilidades específicas a cada uno de los/las profesionales que intervienen en la atención y cuidados.
- d. Seguimiento y evaluación de los indicadores contenidos en la Cartera de Servicios, orientados a disminuir la variabilidad de la práctica clínica.
- e. Impulso y compromiso en la realización de las actividades de promoción de estilo de vida saludable, prevención y diagnóstico precoz así como de autocuidados y envejecimiento activo.
- f. Actualización, normalización y simplificación de los registros en planes personales de OMI.
- g. Normalización y consenso de los contenidos de la Cartera de Atención al Niño y al Adolescente, con especial atención en la adolescencia.

Línea 2.G. Disponer de una normativa y reglamento de los EAP

- a. Elaboración de un nuevo Reglamento de Funcionamiento de los EAP.
- b. Promoción de un Decreto que establezca los órganos de Dirección, Asesoramiento y Participación de las Áreas de Salud.
- c. Desarrollo del Decreto de estructura del Servicio Murciano de Salud.
- d. Crear en la estructura del Servicio Murciano de Salud una Coordinación regional de Atención Primaria.
- e. Definición del número de subdirectores de continuidad asistencial y /o subdirectores asistenciales en los equipos directivos del Área en función de la población asignada y el número de EAP existentes.
- f. Creación un Servicio de Farmacia de Atención Primaria adscrito a las Áreas de Salud.

Línea 2.H. Disponer de un Cuadro de Mando permanente de indicadores de actividad, proceso y resultados

- a. Participar en los Acuerdos de Gestión anual entre el Área de Salud y el EAP basado en el cumplimiento y mejora de los indicadores correspondientes a Atención Primaria.

- b. Elaboración anual, por cada EAP una Propuesta de mejora en los indicadores de resultados incluidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria y en los Acuerdos de Gestión.
- c. Presentación anual en el Consejo de Salud del Área de la evaluación de los indicadores, comprometiendo su publicación como muestra de transparencia y de modelo de gobernanza.
- d. Disposición, por cada EAP, de un cuadro de mandos de seguimiento individual y de equipo de los indicadores incluidos en los Acuerdos de Gestión.

EJE ESTRATÉGICO 3. ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS

Línea 3.A Adaptabilidad y accesibilidad

- a. Se implementarán actuaciones de sensibilización y formación con los Equipos de Atención Primaria (EAP) para ofrecer un modelo de atención centrado en la persona, teniendo en cuenta sus valores, necesidades y su entorno, y orientadas a la seguridad, autonomía y calidad de vida.
- b. La organización de la atención se realizará atendiendo a las características y necesidades de la población, teniendo en cuenta la información obtenida de la Estratificación de la población.
- c. Las intervenciones desarrolladas por los EAP estarán adaptados a las condiciones sociales, educativas y económicas de su población, con especial atención a corregir la inequidad social y las desigualdades en salud.
- d. Se elaborará un Proyecto para la mejora de la accesibilidad de la población, aumentando las horas de atención en los Centros de Salud y habilitando la apertura de los Centros de Salud en horario de tarde.
- e. Se implantará un Programa Regional de Atención a la Transición Infancia-Adolescencia en procesos crónicos.
- f. El Servicio Murciano de Salud elaborará actuaciones dirigidas a la atención especial a colectivos vulnerables: personas en riesgo de exclusión social, inmigrantes, situaciones de violencia y/o maltrato, personas mayores, enfermos mentales, entre otros.

Línea 3.B Continuidad asistencial

- a. Cumplimiento de la Instrucción sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria para garantizar buenas prácticas en la comunicación y coordinación entre ámbitos asistenciales.
- b. Garantía de asistencia en cuidados paliativos a la población que lo precise: Cuidados paliativos pediátricos y del adulto.
- c. Colaboración y coordinación entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y ESAD en todas las Áreas Sanitarias en la provisión de cuidados paliativos.
- d. Fortalecimiento e impulso de vínculos estables entre las asociaciones y voluntariado que colaboran en la intervención psicosocial, así como en Centros educativos y sociales.
- e. Actualización del Plan Integral de Cuidados Paliativos con la incorporación en el mismo del paciente pediátrico.

Línea 3.C Planificación de Urgencias u Emergencias

- a. Elaboración de un nuevo Plan de Urgencias y Emergencias extra-hospitalarias, que priorice las necesidades de mejora en los dispositivos, efectivos, tramos horarios y vehículos de transporte.
- b. Mejora de la comunicación/coordinación entre Atención Primaria, Hospitalaria y Urgencias/Emergencias, garantizando la accesibilidad a la Historia Clínica Electrónica en todo momento, mediante la informatización de las Unidades de Atención de Urgencias y Emergencias.

Línea 3.D Generar Estructuras para facilitar la participación de la población

- a. Se asegurará e impulsará la participación de usuarios y pacientes en los Consejos de Salud de Área y en los Consejos de Salud de Zona u órganos equivalentes, cuya composición contempla la presencia de diferentes agentes sociales.

- b. Establecimiento de los cauces de participación de la población en la toma de decisiones en salud: colaboración con asociaciones de pacientes, agrupaciones socio-comunitarias, grupos de apoyo.

Línea 3.E. Disponer de un código de buenas prácticas

- a. Los EAP adaptarán a su medio el código de buenas prácticas que elaborará el Servicio Murciano de Salud.
- b. Las Áreas de Salud regularán la relación de los profesionales con las empresas e industrias con participación e intereses en el sector sanitario, con especial atención en garantizar que la visita destinada a la promoción de productos sanitarios y farmacéuticos se realice en un formato de grupo profesional.
- c. Elaboración de recomendaciones para la atención al final de la vida
- d. Se mejorarán las competencias profesionales en comunicación y resolución de conflictos con especial atención a la prevención de las agresiones.
- e. Desarrollo de un documento de buenas prácticas éticas en la relación con los usuarios del Sistema.

Línea 3.G. Nuevo impulso a la Atención a pacientes terminales y cuidados paliativos

- a. Garantía de asistencia en cuidados paliativos a la población que lo precise: Cuidados paliativos pediátricos y del adulto.
- b. Colaboración y coordinación entre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y ESAD en todas las Áreas Sanitarias en la provisión de cuidados paliativos.
- c. Fortalecimiento e impulso de vínculos estables entre las asociaciones y voluntariado que colaboran en la intervención psicosocial, así como en Centros educativos y sociales.
- d. Actualización del Plan Integral de Cuidados Paliativos con la incorporación en el mismo del paciente pediátrico.

EJE ESTRATÉGICO 4. COMPROMISO CON LOS RECURSOS HUMANOS Y LAS INFRAESTRUCTURAS

Línea 4.A. Compromiso con el desarrollo profesional

- a. Se recuperarán de forma progresiva las condiciones del trabajo perdidas durante los años de crisis económica, de acuerdo a lo previsto en el Acuerdo firmado entre el Gobierno y las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa General de Negociación en octubre de 2015.
- b. Se reactivarán el sistema de Carrera y promoción profesional, incorporando criterios de evaluación del desempeño.
- c. Compromiso de realización como máximo cada 3 años una convocatoria de OPE, garantizando procesos de movilidad con las correspondientes convocatorias previas.
- d. Desarrollo de nuevas competencias profesionales en los EAP, incorporando nuevos roles en medicina y en enfermería conforme a las transformaciones sociales, epidemiológicas, científicas, demográficas y económicas, en definitiva innovar en nuevas fórmulas organizativas asistenciales.
- e. Coordinación de la atención a personas que precisen fisioterapia en cada área de salud, promoviendo la intervención activa de los profesionales de fisioterapia en grupos de trabajo para protocolizar y normalizar tratamientos y número de sesiones en patologías concretas.
- f. Promover la visita domiciliaria precoz de la matrona en el puerperio de la madre y del recién nacido. Promoción de la lactancia materna y la atención a los primeros 1000 días de vida. Apoyo y colaboración de los EAP con grupos de lactancia y crianza.
- g. Los/las trabajadores sociales en los EAP son profesionales imprescindibles para garantizar una respuesta eficaz a las necesidades sociales de la población y en el abordaje de las necesidades sociosanitarias derivadas del envejecimiento, dependencia y cronicidad entre otros, por ello se aumentará su presencia en los EAP.
- h. Impulso de la labor asistencial técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) mediante su participan activa en los programas y cuidados de salud dirigidos a la población.

- i. Desarrollo de nuevas competencias de los/las administrativos de los Centros de Salud como actores que facilitan la mejor atención a los usuarios y gestionan de manera conjunta sus necesidades en coordinación con el resto de profesionales y ámbitos asistenciales.
- j. Incorporación progresiva de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- k. Mejora de la ratio poblacional por profesional, ajustadas por edad, complejidad, estratificación del riesgo, condiciones socioeconómicas y educativas de la población.
- l. Establecimiento de una fórmula aceptable consensuada y homogénea para la cobertura de ausencias programadas de profesionales en todas las áreas de salud, sostenible económicamente.

Línea 4.B. Disponer de un Presupuesto finalista para Atención Primaria

- a. Elaboración anual de un presupuesto para Atención Primaria, diferenciada por Áreas y Zonas de Salud. Ha de constar de los siguientes epígrafes:
 - Presupuesto asignado a personal en capítulo I, incluyendo partidas destinadas a sustituciones por periodos de vacaciones, días de libre disposición y formación continuada.
 - Material sanitario y no sanitario destinado a toda la red de Centros de Atención Primaria.
 - Presupuesto de las pruebas complementarias prescritas desde Atención Primaria.
 - Mantenimiento completo de la red de Centros y del equipamiento propio.
 - Servicios exteriores prestados en los Centros de Atención Primaria: seguridad, limpieza y otros.
 - Presupuesto en Receta Médica Oficial, excluyendo lo estimado de la prescripción inducida.
 - Inversiones en infraestructuras y equipamiento.
- b. Avanzar hacia un modelo de asignación capítativa por usuario con TSI o derecho a la asistencia.

Línea 4.C. Elaborar un Proyecto de mejora de las Infraestructuras para los Centros de Salud para el periodo 2018-2022

- a. Mejora de las infraestructuras de acuerdo al Proyecto con asignación de partidas presupuestarias anuales para la construcción de nuevos Centros de Salud, reformas y mantenimiento de los existentes.
- b. Planificación de inversiones para la renovación del mobiliario de los Centros de Salud.
- c. Se establecerán actuaciones de coordinación con las Entidades Locales dirigidas al mantenimiento y nuevas inversiones necesarias en los consultorios.
- d. Proyecto de Inversiones en equipamiento sanitario.

Línea 4.D. Elaborar un proyecto para la incorporación de Recursos Humanos en Atención Primaria para el periodo 2018-2022

- a. Mejora de la ratio poblacional por profesional, ajustadas por edad, complejidad, estratificación del riesgo, condiciones socioeconómicas y educativas de la población.
- b. Establecimiento de una fórmula aceptable consensuada y homogénea para la cobertura de ausencias programadas de profesionales en todas las áreas de salud, sostenible económicamente.

Línea 4.E. Disponer de un Proyecto de Formación Continuada y Gestión del Conocimiento para Atención Primaria

- a. Elaboración de un Programa de formación continuada de ámbito regional para facilitar a los EAP alcanzar los objetivos pactados en los Acuerdos de Gestión y en el marco de este Programa de acción.
- b. Desarrollo de canales de formación on-line y la implantación de sesiones docentes mediante videoconferencia.
- c. Mantenimiento de las estructuras de los Centros docentes preservando las plazas de los/las tutores de los EAP con docencia de postgrado.
- d. Diseño de un Programa de formación específico y complementario para los Centros sin actividad docente postgrado.

- e. Se dispondrá de un programa formativo bianual de Metodología de Calidad y Seguridad.

Línea 4.F. Impulsar el desarrollo de Programas de Innovación e Investigación

- a. Implantación de una Red de Innovación en Atención Primaria que permita identificar, evaluar y promover las actividades innovadoras desarrolladas por los/las profesionales y proceder a su potencial generalización en el SMS.
- b. Creación de una oficina de innovación responsable de incorporar aquellas actuaciones, herramientas tecnológicas y metodologías de trabajo que faciliten avances en los problemas cotidianos de la Atención Primaria.
- c. Promoción para la elaboración de al menos un proyecto de investigación por Área de Salud cada año, con investigadores/as de los EAP, dotado con financiación externa, o bien financiado con fondos de la FFIS (mediante convocatoria regional anual).
- d. Registro centralizado de todas las publicaciones en revistas y comunicaciones a congresos de todos los ámbitos (regional, nacional o internacional) asignándoles valor en la consecución de resultados en la evaluación del Contrato de Gestión anual.
- e. Acceso a la formación continuada en investigación a los equipos asistenciales.

Anexo I

Plan de Inversiones Atención Primaria 2018-2022

Plan de Inversiones en Infraestructuras en Atención Primaria 2018-2022

FORTUNA

Este nuevo centro de salud se construye para reemplazar a las actuales instalaciones, que se han quedado pequeñas y anticuadas, resultando deficientes tanto por su diseño, como por su tamaño, número de dependencias o su distribución de espacios.

Esta Zona Básica cuenta actualmente con 10.049 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017).

El nuevo centro se diseña para atender a una población superior a 12.000 habitantes y, por tratarse de un punto de atención continuada, se ha puesto especial énfasis en el diseño de la atención a urgencias con el objeto de evitar derivaciones innecesarias.

Las obras de construcción se encuentran actualmente en ejecución.

La inversión estimada se sitúa en 3.100.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
FORTUNA					

MOLINA ANTONIO GARCÍA

Se acometen obras destinadas a la Remodelación y Adecuación de toda la primera planta de este de Centro de Salud.

Esta actuación proporciona tres nuevas consultas, pasando estas de diecisiete a veinte.

Se crea una sala de estar de personal y se mejoran notablemente las salas de espera y aseos.

Estas obras se encuentran actualmente en ejecución.

La inversión estimada se sitúa en 700.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
A. GARCÍA					

CARTAGENA SAN ANTÓN

El nuevo Centro de Salud de Cartagena San Antón viene a sustituir a las actuales instalaciones del mismo que presentan un notable deterioro tanto en el estado del edificio como en su distribución funcional.

Esta Zona Básica cuenta con cerca de 19.000 habitantes. No obstante, el nuevo centro de salud se diseña para atender a una población de hasta 25.000 usuarios, con lo que se podrán afrontar futuros incrementos de población y/o la incorporación de nuevos servicios y prestaciones.

Las obras de construcción de este nuevo Centro de Salud se han acometido en dos fases. La primera de las cuales, que comprende a las áreas de Administración y Pediatría, ya ha sido finalizada y puesta en servicio. Las obras de la segunda, que comprende al resto de las dependencias proyectadas, se encuentran actualmente en fase ejecución.

La inversión estimada se sitúa en 3.500.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
S. ANTÓN					

SAN PEDRO DEL PINATAR LO PAGÁN

La asistencia sanitaria de Atención Primaria en el enclave de Lo Pagan se presta en el edificio conocido como Casa del Mar.

La titularidad de este edificio corresponde en la actualidad a Patrimonio del Estado por lo que la intervención en este edificio por parte de la Comunidad Autónoma presenta ciertas limitaciones. Para paliar esta

situación se ha planificado la construcción de un nuevo Consultorio en las inmediaciones del actual en funcionamiento.

El nuevo edificio dispondrá del espacio necesario para dar respuesta tanto a la población residente como al fuerte incremento poblacional de la época estival.

El presupuesto estimado es de 1.000.000 Euros.

Se ha planificado la construcción del centro para 2019.

	2018	2019	2020	2021	2022
LO PAGÁN					

CENTRO DE SALUD Y SUAP DE CARAVACA DE LA CRUZ

La ZBS nº 53 Caravaca de la Cruz, cuenta con un Centro de Salud que fue inaugurado en el año 1985, desde entonces, se la han efectuado varias intervenciones para adaptarlo a las nuevas necesidades que han ido surgiendo. Pero el edificio original ya no permite ejecutar, con las garantías necesarias, más reformas de actualización de las instalaciones. En este edificio se ubican tanto el Centro de Salud de Caravaca como el SUAP de dicha localidad que comparten problemas similares

Ante esta situación se proyecta, en una parcela anexa, una ampliación de las instalaciones y una profunda remodelación de las ya existentes. Esta actuación permite atender hasta 23.000 habitantes (actualmente 20.895 según datos del Padrón Municipal de Habitantes del año 2017) optimizando y modernizando tanto las instalaciones del Centro de Salud como las del SUAP.

La inversión prevista asciende a 3.800.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
CARAVACA					

ALCANTARILLA/SANGONERA

El actual centro precisa ampliación y remodelación interior. Se ha planificado la construcción de una ampliación del centro en un solar anexo,

para posteriormente acometer la renovación y remodelación del interior a fin de que la asistencia se preste en mejores condiciones.

El objetivo es disponer de un centro que reúna los espacios y condiciones para prestar asistencia a unos 25.000 usuarios.

Así mismo se incluye la renovación del mobiliario, equipamiento e instalaciones que sean necesarias.

La inversión prevista se sitúa en torno a los 2.500.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
ALCANT/SAN					

CENTRO DE SALUD Y SUAP DE ALGEZARES

La nueva infraestructura se proyecta para ubicar las dos unidades antes mencionadas y que se situarán en el nuevo edificio.

Centro de Salud de Algezares

La ZBS nº 22 Murcia/Algezares cuenta actualmente con 12.868 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017).









Esta población es atendida el 50% por el Centro de Salud cabecera y el 50% en el Consultorio de los Garres, el nuevo Centro de Salud se ha diseñado con capacidad para atender hasta 8.000 habitantes dotándolo de todos los servicios adecuados para la totalidad de esta ZBS.

• SUAP de Algezares

El nuevo edificio proporcionará una amplia sala de espera, varias consultas destinadas atención médica y de enfermería, una sala de observación y otra de tratamientos de emergencia.

Se optimizan las dependencias destinadas a personal, y se proporcionan unos aparcamientos optimizados para las ambulancias en servicio.

La inversión prevista asciende a 3.500.000 Euros.




	2018	2019	2020	2021	2022
ALGEZARES	       				

SANGONERA LA VERDE

El actual Centro de Salud de la ZBS nº 74 Murcia/Sangonera la Verde se construyó ampliando el antiguo Consultorio de esta

Esta ZBS cuenta con una población de 11.931 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017) y el nuevo Centro de Salud se diseña para atender hasta 16.000 habitantes

La inversión prevista asciende a 3.300.000 Euros.








	2018	2019	2020	2021	2022
SANGONE	      				

LORQUÍ

El actual centro de salud de la ZBS nº 72 / Lorquí se construyó ampliando el antiguo Consultorio de esta localidad, habiendo quedado pequeño para la correcta atención de la población asignada y no es posible su ampliación.

Esta ZBS de Salud cuenta con una población de 7.039 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017) y el nuevo Centro de Salud se diseña para atender hasta 10.000 habitantes lo que permitirá absorber futuros incrementos de población o implementar nuevos servicios.

La inversión prevista asciende a 2.750.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
LORQUÍ	      				

CARTAGENA BARRIO PERAL

El actual centro de salud presenta problemas de espacio y condiciones.

Se ha planificado la construcción de un módulo en un emplazamiento cercano para albergar algunas prestaciones, liberando el espacio necesario

en el Centro de Salud para acometer la reforma interior de espacios e instalaciones.

El objetivo es disponer de un centro ampliado y renovado para la asistencia a unos 25.000 usuarios. La inversión prevista se sitúa en torno a los 2.000.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
Bº PERAL					

CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, CENTRO SALUD MENTAL, SUAP y AULAS DE DOCENCIA DE SANTIAGO Y ZARAICHE

La incorporación de las cuatro unidades que componen esta nueva infraestructura incidirá en una notable mejora de la atención sanitaria prestada en el conjunto del área VI y especialmente en la zona norte del Municipio de Murcia.

• CENTRO DE SALUD de Santiago y Zairaiche

Este nuevo Centro de Salud actuará como cabecera de la Zona Básica de Salud nº 77 surgida de la modificación del Mapa Sanitario Regional, por la que se subdivide la ZBS de Vista Alegre, publicada en el BORM de 8 de junio del año 2005.

Esta Zona Básica cuenta actualmente con 16.628 habitantes (datos del Padrón Municipal Habitantes de 2017), ocupa una de las zonas de más rápida expansión del Municipio de Murcia y presenta un notable crecimiento poblacional interanual. Esta unidad, ha sido diseñada para atender a una población de hasta 25.000 usuarios, con lo que se podrán afrontar futuros incrementos de población y/ o la incorporación de nuevos servicios.

• Centro de Salud Mental

Este nuevo Centro de Salud Mental (CSM) proporcionará a los profesionales y a la población atendida un espacio óptimo para este tipo de prestación sanitaria en el ámbito extra hospitalario.

Contará con tres zonas claramente diferenciadas: una destinada a la Atención a Adultos, otra a la atención Infanto - Juvenil y una tercera dedicada a la Rehabilitación-Hospital de día.

Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

Esta unidad proporcionará a la zona norte del Municipio de Murcia un Servicio de Urgencias extrahospitalarias accesible y bien dotado.

Aulas de docencia

La formación continuada de los profesionales sanitarios choca frecuentemente con la dificultad para encontrar los espacios adecuados para impartirla. Esta infraestructura contará con varias salas destinadas a tal fin para toda el Área de Salud.

La inversión prevista asciende a 12.000.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
S Y ZARA					

BULLAS

El actual centro precisa ampliación y remodelación interior. Se ha planificado la construcción de una ampliación del centro en un solar cercano, para posteriormente acometer la renovación y remodelación del interior.

Se ha programado una inversión de 1.500.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
BULLAS					

CARTAGENA SANTA ANA

Este nuevo Centro de Salud actuará como cabecera de la Zona Básica de Salud (ZBS) 87 surgida de la Modificación del Mapa Sanitario Regional, por la que se subdivide en dos la ZBS Cartagena Los Dolores, publicada en el BORM de 7 de mayo del año 2009.

El nuevo Centro de Salud se realizará mediante la ampliación y remodelación del actual Consultorio del Polígono de Santa Ana. Este Consultorio fue diseñado previendo dicha ampliación y para ello se reservó una parcela anexa al mismo.

El programa funcional se ha previsto para atender directamente en el nuevo edificio hasta 10.000 habitantes (actualmente 6.327 habitantes según el Padrón Municipal de 2017).

La inversión prevista asciende a 2.000.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
S ANA					

CAMPO DE CARTAGENA CORVERA

El Centro de Salud de la ZBS de nº 24 Murcia/Campo de Cartagena se ubica en la localidad de Corvera, como no es viable una remodelación se va a construir un nuevo Centro de Salud en una parcela proporcionada por el Ayuntamiento de Murcia.

Esta ZBS de Salud cuenta con una población de 11.111 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017) de los cuales son atendidos directamente en el Centro de Salud unos 2.700.

Además en este Centro de Salud se presta Atención Continuada a los pacientes de los consultorios de la zona de salud.

El nuevo Centro de Salud ha sido diseñado para atender hasta 6.000 habitantes y, por tratarse de un punto de atención continuada, se ha puesto especial énfasis en el diseño de la atención a urgencias con el objeto de evitar derivaciones innecesarias.

La inversión prevista es de 2.500.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
CORVERA					

MOLINA ESTE

Este nuevo Centro de Salud actuará como cabecera de la Zona Básica de Salud Nº 89 surgida de la Modificación del Mapa Sanitario Regional, por la subdivisión de las dos la ZBS existentes con anterioridad en Molina de Segura, publicada en el BORM de 7 de mayo del año 2009.

Esta Zona Básica cuenta actualmente con 27.388 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017).

El nuevo Centro de Salud se construirá en un solar cedido por el ayuntamiento y se diseñará para atender a entre 20.000 a 25.000 habitantes

La inversión prevista es de 3.850.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
MOLINA E					

NONDUERMAS

La ZBS nº 20 Murcia/Nonduermas cuenta con varios Consultorios de Atención Primaria y un Centro de Salud cabecera de Zona ubicado en la localidad de este mismo nombre.

Se plantea la construcción de un nuevo centro en una parcela proporcionada por el Ayuntamiento de Murcia y con capacidad para atender hasta 5.000 habitantes (población actual en centro cabecera 3.285 personas, datos de Base de Datos de Usuarios del Servicio Murciano de Salud a fecha febrero 2018)

La inversión asciende a 2.750.000 Euros.

	2018	2019	2020	2021	2022
NONDUERMAS					

LORCA SAN CRISTÓBAL

Este nuevo Centro de Salud actuará como cabecera de la Zona Básica de Salud 88 surgida de la Modificación del Mapa Sanitario Regional, por la

que se subdivide en dos la ZBS Lorca San Diego, publicada en el BORM de 7 de mayo del año 2009.

Esta ZBS de Salud cuenta con una población de 9.711 habitantes (datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2017) y el nuevo Centro de Salud se diseña para atender hasta 13.000 habitantes lo que permite la absorber futuros incrementos de población o implementar nuevos servicios.

La inversión prevista es de 3.800.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
S. CRISTÓBAL															

CIEZA ESTE

La ZBS nº 63 Cieza Este, cuenta con un Centro de Salud que fue inaugurado en el año 1985. En este mismo edificio se ubica el Centro de Salud Mental de esta localidad.

El objetivo es trasladar las dependencias de Salud Mental a una nueva ubicación y actuar sobre la totalidad del edificio sometiéndolo a una profunda reforma.

La inversión prevista asciende a 2.800.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
CIEZA E															

ABANILLA

El actual centro de salud presenta carencias en cuanto a espacios y condiciones. Dada la imposibilidad de ampliación del mismo se hace necesario la construcción de un nuevo centro en su integridad. El mismo contará además de los servicios convencionales una amplia zona de urgencias para asistencia continuada a la población

Se ha previsto una inversión de 2.750.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
ABANILLA															

EL PALMAR

Se trata de una zona en donde se puede producir una amplia expansión urbanística siendo previsible un desdoblamiento de la zona de salud. Se ha planificado un centro para unas 15.000 personas con un inicio de actuaciones en 2020.

Cuenta con un presupuesto de 3.500.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
EL PALMAR															

LA ALCAYNA

Actualmente La Alcayna forma parte de la ZBS Nº 89 Molina / Este y la atención sanitaria se presta mediante un Consultorio de Atención Primaria. EL Consultorio de La Alcayna fue inaugurado en el año 2003 y más tarde, en el año 2008, remodelado y ampliado. Desde el primer momento se proyecta esta infraestructura como el germen de un futuro Centro de Salud en el Municipio de Molina de Segura. En este sentido, se reserva una parcela contigua para ir ejecutando las sucesivas ampliaciones, tal y como ocurrió con la efectuada en el año 2008.

Sus instalaciones se han quedado pequeñas para la población atendida siendo necesaria una ampliación programada.

La inversión prevista asciende a 2.700.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
LA ALCAYNA															

SAN JAVIER

La zona de salud de San Javier cuenta en la actualidad con más de 30.000 habitantes por lo que se está procediendo a los estudios necesarios para desdoblar la actual zona y la consiguiente creación de una nueva zona de salud.

A fin de dar respuesta a las necesidades de atención primaria se ha planificado la construcción de un nuevo centro de salud para dar servicio en torno a unos 15.000 habitantes. Cuenta con un presupuesto inicial de 3.500.000 Euros y las actuaciones se iniciarán a partir de 2020.

	2018			2019			2020			2021			2022		
S. JAVIER															

ALHAMA

El centro de Salud de Alhama tiene carencias estructurales que requiere actuaciones prioritarias. Existe la limitación de la ausencia de solar o espacio para su ampliación y/o reforma.

Pendientes de localización por parte del ayuntamiento.

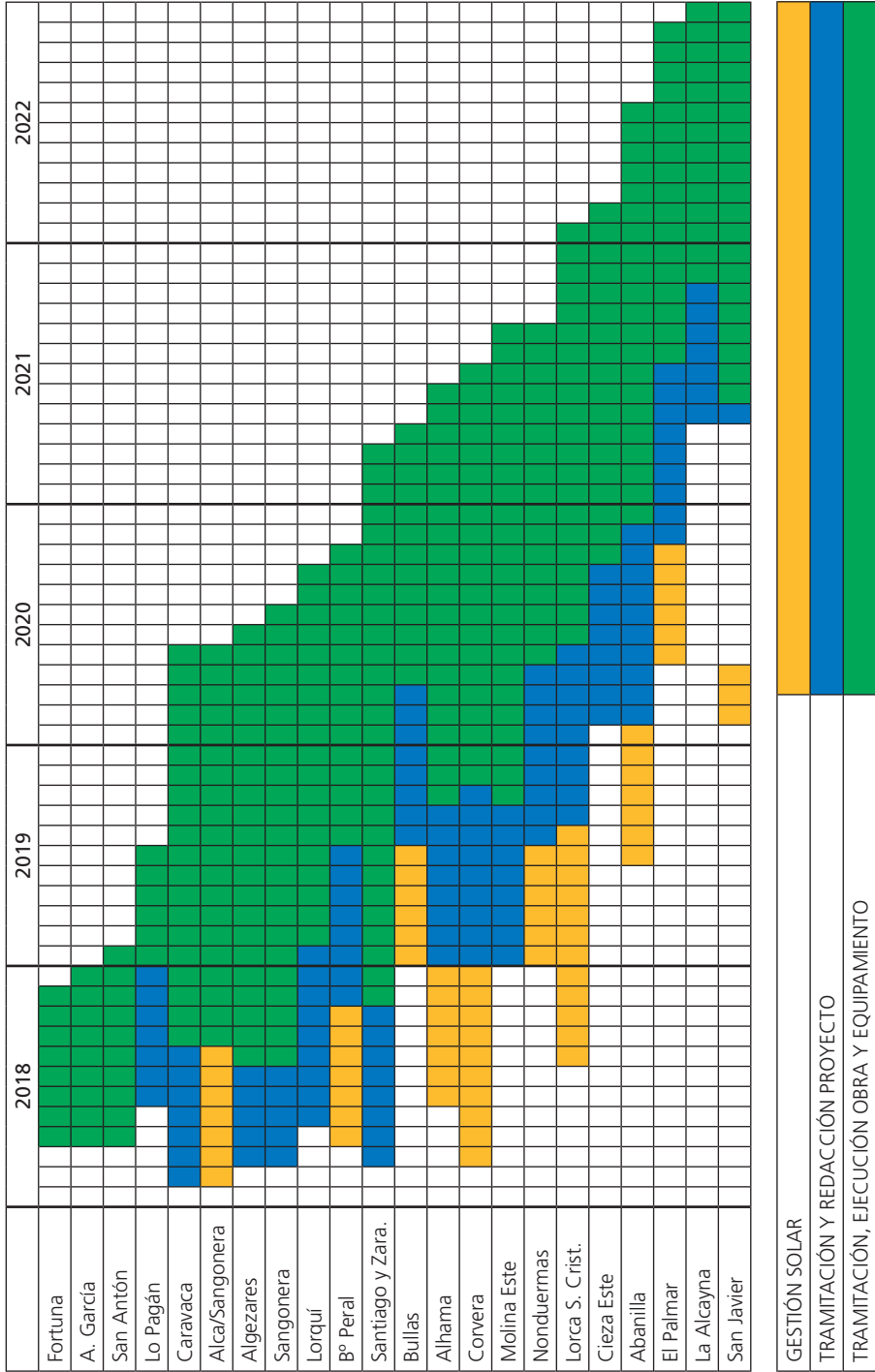
La inversión prevista es de 550.000 Euros.

	2018			2019			2020			2021			2022		
S.CRISTÓBAL															

RELACIÓN DE ACTUACIONES Y COSTE ESTIMADO DE LA INVERSIÓN

	Euros
Cartagena San Antón	3.500.000
Fortuna	3.100.000
Molina A. García	700.000
Alhama	550.000
Cartagena S. Ana	2.000.000
Santiago y Zairaiche CS CSM SUAP	12.000.000
Molina Este	3.850.000
Algezares	3.500.000
Corvera	2.500.000
Sangonera	3.300.000
Lorquí	2.750.000
Lorca San Cristóbal	3.800.000
San Javier	3.500.000
El Palmar	3.500.000
La Alcayna	2.700.000
Caravaca	3.800.000
San Pedro del Pinatar Lo Pagán	1.000.000
Cartagena Bº Peral	2.000.000
Cieza Este	2.800.000
Alcantarilla/Sangonera	2.500.000
Nonduermas	2.750.000
Bullas	1.500.000
Abanilla	2.750.000
TOTAL	70.450.000

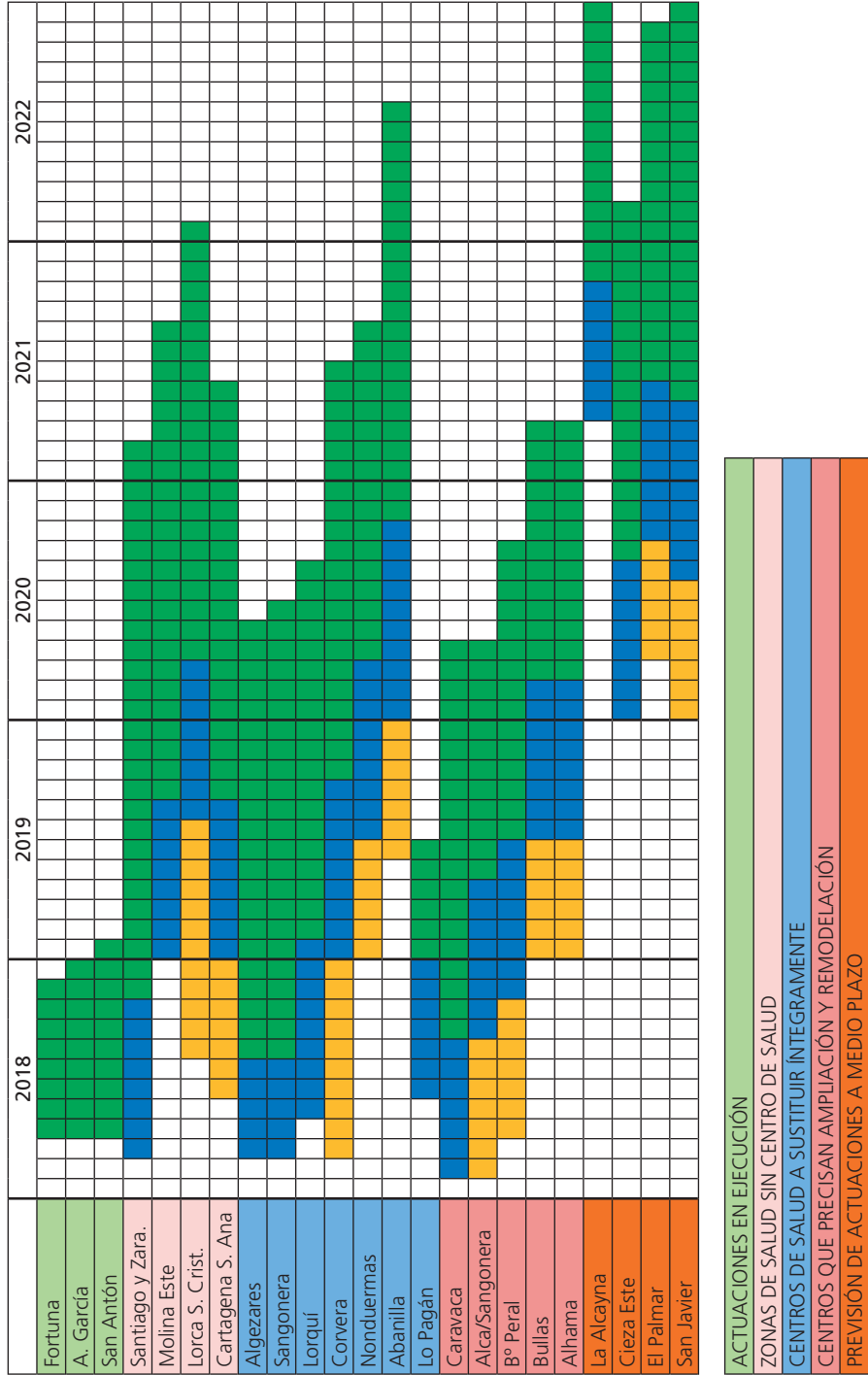
CRONOGRAMA



ESTIMACIÓN POBLACIÓN AFECTADA

	Población
Cartagena San Antón	19.000
Fortuna	10.000
Molina A. García	21.000
Cartagena S. Ana	20.000
Santiago y Zaraiche SC CSM SUAP	16.000
Molina Este	26.000
Algezares	13.000
Corvera	11.000
Sangonera	12.000
Lorquí	7.000
Lorca San Cristóbal	10.000
Caravaca	21.000
San Pedro del Pinatar Lo Pagán	10.000
Cartagena B° Peral	22.000
Cieza Este	16.000
Alcantarilla/Sangonera	29.000
Nonduermas	12.000
Bullas	12.000
San Javier	15.000
El Palmar	15.000
La Alcayna	15.000
Abanilla	6.000
TOTAL	338.000

PRIORIZACIÓN



ACTUACIONES EN EJECUCIÓN

ZONAS DE SALUD SIN CENTRO DE SALUD

CENTROS DE SALUD A SUSTITUIR ÍNTEGRAMENTE

CENTROS QUE PRECISAN AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN

PREVISIÓN DE ACTUACIONES A MEDIO PLAZO

INVERSIÓN ANUAL

	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
San Anton	2800000	700000				3500000
Fortuna	3100000					3100000
A.García	700000					700000
Cartagena S. Ana		300000	1200000	500000		2000000
Santiago y Zara.	100000	5000000	4900000	2000000		12000000
Molina Este		250000	2100000	600000		3850000
Alhama	50000	400000				450000
Algezares	300000	2300000	900000			3500000
Corvera		200000	1500000	800000		2500000
Sangonera	200000	2300000	800000			3300000
Lorqui	100000	1650000	1000000			2750000
Lorca S. Crist.		100000	1450000	1850000	400000	3800000
Caravaca	300000	2000000	1200000			3500000
San Javier			50000	800000	2650000	3500000
La Alcayna				300000	2400000	2700000
El Palmar			50000	1450000	2300000	3800000
Lo Pagan	50000	950000				1000000
B° Peral		300000	1700000			2000000
Cieza Este			400000	2100000	300000	2800000
Alca/Sangonera		1500000	1000000			2500000
Nonduermas		50000	1350000	1350000		2750000
Bullas		100000	800000	600000		1500000
Abanilla			300000	1600000	850000	2750000
	7700000	18100000	20700000	13950000	8900000	70450000

Anexo II

Nuevas acciones
PAIMAP RRHH

COSTES POR AÑOS POR PROFESIONALES

ENFERMERAS						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	9	16	16	17	16	74
Costes	465.642	827.808	827.808	879.546	827.808	3.828.612

FISIOTERAPEUTAS						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	2	4	3	4	3	17
Costes	103.478	206.956	155.217	206.956	155.217	879.562

TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	2	5	6	6	6	25
Costes	56.336	140.840	169.007	169.007	169.007	704.198

MATRONAS						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	1	3	3	3	3	13
Costes	55.602	166.805	166.805	166.805	166.805	722.821

TRABAJADORAS SOCIALES						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	3	5	6	5	5	24
Costes	134.757	224.595	269.515	224.595	224.595	1.078.058

AUXILIARES ADMINISTRATIVOS						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	2	4	4	4	4	18
Costes	56.336	112.672	112.672	112.672	112.672	507.022

MÉDICOS DE FAMILIA						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	6	14	14	14	14	62
Costes	483.819	1.128.910	1.128.910	1.128.910	1.128.910	4.999.460

PEDIATRÍA						
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Total	3	6	6	6	6	27
Costes	243.354	486.708	486.708	486.708	486.708	2.190.188

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
COSTE	1.599.330	3.295.307	3.316.655	3.375.214	3.271.730	14.858.236

Enfermeras

Enfermería	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I	2	2	1	2	1	10
área II	1	2	2	2	3	10
área III	2	2	2	2	1	9
área IV	1	1	1		1	4
área VI	2	4	4	3	4	17
área VII		3	3	4	4	14
área VIII	1	1	1	2	1	6
área IX		1	1	1	1	4
Total	9	16	16	17	16	74
Costes	465.642	827.808	827.808	879.546	827.808	3.828.612

Fisioterapeutas

Fisioterapeutas	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I		1				1
área II		1		1		2
área III	1		1			2
área IV		1		1		2
área VI	1		1		1	3
área VII		1	1	1	2	5
área VIII				1		1
área IX			1			1
Total	2	4	3	4	3	17
Costes	103.478	206.956	155.217	206.956	155.217	879.562

Técnicos Auxiliares en cuidados de enfermería

TCAE	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I			1			1
área II	1	1	2	2	2	8
área III				1		1
área IV				1	1	2
área VI	1	1	1	1	2	6
área VII		1	1	1	1	4
área VIII		1	1			2
área IX		1				1
Total	2	5	6	6	6	25
Costes	56.336	140.840	169.007	169.007	169.007	704.198

Matronas

Matronas	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Área I			1			1
área II		1		1		2
área III	1				1	2
área IV			1			1
área VI		1		1	1	3
área VII		1	1	1	1	4
Total	1	3	3	3	3	13
Costes	55.602	166.805	166.805	166.805	166.805	722.821

Trabajadores sociales

Trabajador social	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I		1	1		1	3
área II			1	1	1	3
área III	2		1		1	4
área IV				1		1
área V				1		1
área VI	1	2	1	1	1	6
área VII		1	2	1	1	5
área VIII		1				1
Total	3	5	6	5	5	24
Costes	134.757,26	224.595,44	269.514,53	224.595,44	224.595,44	1.078.058,12

Médicos de familia

Médicos de familia	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I	1	3	2	3	2	11
área II	1	2	2	2	1	8
área III	1	2	2		2	7
área IV				1		1
área VI	2	3	4	3	4	16
área VII	1	3	4	4	4	16
área VIII		1		1	1	3
Total	6	14	14	14	14	62
Costes	483.819	1.128.910	1.128.910	1.128.910	1.128.910	4.999.460

Pedriatría

Pedriatría	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I		1	1	2	1	5
área II		1	1		1	3
área III	1	1	1			3
área VI	1	2	2	1	2	8
área VII		1	1	1	1	4
área VIII	1			2	1	4
Total	3	6	6	6	6	27
Costes	243.354,21	486.708,42	486.708,42	486.708,42	486.708,42	2.190.187,89

Auxiliar Administrativo

Auxiliares adm.	2018	2019	2020	2021	2022	Total
área I		1				1
área II		1	1	1	1	4
área IV		1				1
área V			1			1
área VI		1	1	1	1	3
área VII	1	1	1	1	1	6
área IX	1			1	1	3
Total	2	4	4	4	4	18
Costes	56.336	112.672	112.672	112.672	112.672	507.022

