07 Plan de acción

El plan de acción necesario para alcanzar los objetivos de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias se estructura en 3 grandes áreas de intervención y 10 ámbitos de desarrollo, contemplándose 37 acciones.

Ilustración 17.
Marco de desarrollo estratégico

Fuente:
Elaboración propia.



7.1 Áreas de intervención

Las áreas de intervención que se han definido son las siguientes:

- **Medidas organizativas.** Se orientan a favorecer estructuralmente el desarrollo de la atención comunitaria, mediante la mejora de la planificación y gestión de los servicios de salud, la articulación de la participación y espacios de colaboración y coordinación entre los agentes implicados.
- **Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en AP**. Se pretende abordar la mejora del modelo de trabajo en los tres niveles de intervención en salud comunitaria.
- **Recursos y herramientas.** Se identifican aquellos recursos y herramientas necesarios para potenciar las actuaciones en salud comunitaria.

7.2 Ámbitos de desarrollo

Los ámbitos de desarrollo que se han definido para cada una de las áreas de intervención son las que se reflejan en la ilustración adjunta.

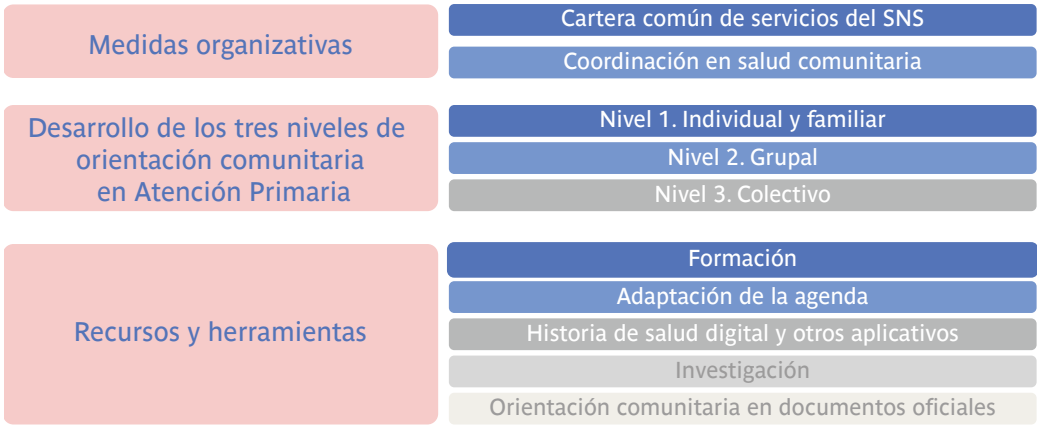


Ilustración 18. Áreas de intervención y ámbitos de desarrollo de la Estrategia.

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1 Medidas organizativas

Dentro de medidas organizativas se contemplan 2 ámbitos de desarrollo.

- **Cartera común de servicios del SNS:** se contempla la atención comunitaria como un factor fundamental de la cartera común de servicios de AP, que es necesario potenciar. Adicionalmente, en el marco de la modificación prevista por el Ministerio de Sanidad del Real Decreto 1030/2006, en lo relativo al del Anexo II sobre la Cartera de servicios comunes de AP, se contempla un mayor impulso a las actividades en materia de promoción de la salud, prevención, atención familiar y atención comunitaria. La ampliación y desarrollo del servicio de atención comunitaria de la cartera común de AP tiene por objetivo mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y disminuir las desigualdades sociales en salud.
- **Coordinación en salud comunitaria:** contempla el desarrollo de mecanismos de coordinación en promoción de la salud, prevención y salud comunitaria, teniendo en consideración las características de cada área y de cada ZBS, trabajando en coordinación con los diferentes agentes implicados (administración - autonómica, provincial, local -, profesionales y población).

7.2.2 Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

- **Nivel 1. Individual y familiar:** se circunscribe al desarrollo de la actividad asistencial en las consultas y en los domicilios desde una perspectiva de atención individual y personalizada, en la cual es preciso tener en cuenta el marco contextual de los determinantes sociales de la salud.
- **Nivel 2. Grupal:** comprende el desarrollo de acciones grupales de educación para la salud por parte de los EAP bajo un modelo de determinantes sociales de la salud. Se orienta hacia la promoción de la salud y la prevención, permitiendo a las personas adquirir un mayor control sobre su salud y bienestar.
- **Nivel 3. Colectivo:** se orienta al desarrollo de la acción comunitaria y el fortalecimiento de las redes comunitarias, considerando que la participación ciudadana constituye el pilar de la orientación comunitaria.

7.2.3 Recursos y herramientas

- **Formación:** por lo que se refiere a la formación se contempla el desarrollo de un itinerario formativo, no solo para profesionales de los EAP sino también para residentes y alumnado en prácticas, bajo diferentes modalidades y formatos.
- **Adaptación de la agenda:** se pretende integrar la salud comunitaria como una actividad con dedicación específica dentro de las agendas de los profesionales de los EAP.
- **Historia de salud digital y otros aplicativos:** se persigue mejorar las herramientas disponibles en la Historia clínica y en otros aplicativos para favorecer el diagnóstico de salud comunitaria y la prescripción social.
- **Investigación:** se pretende favorecer el desarrollo de actividades de investigación en el ámbito de AP orientadas al desarrollo de la salud comunitaria.
- **Orientación comunitaria en documentos oficiales:** promover la inclusión de la atención comunitaria de forma transversal en diferentes estrategias y documentos de práctica clínica.

En este marco, se ha definido un plan de acción que consta de 37 acciones que se incluyen a continuación.

7.3 Acciones

7.3.1 Medidas organizativas

Cartera Común de servicios del SNS

1. Implementar la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria de la cartera común de servicios de AP y Comunitaria de Canarias, dotándola de los recursos necesarios para su aplicación y de indicadores para su evaluación, en coordinación con los sectores implicados (Salud Pública, Educación, Administraciones Locales, etc.)

Coordinación en salud comunitaria

2. Revisar y actualizar la normativa que establece los espacios formales de participación, como los consejos de salud o las comisiones de salud comunitaria de la ZBS, barrio u otra delimitación territorial de cercanía, estableciendo la participación de las personas de los EAP y garantizando su capacidad de participación real y efectiva.
3. Contar con un grupo de trabajo que haga las funciones de coordinación en salud comunitaria en la Comunidad Autónoma con perfil multidisciplinar e intersectorial.
4. Promover la participación de los EAP en las mesas intersectoriales en funcionamiento o, en su caso, promover su puesta su puesta en marcha si no existen.
5. Fomentar la adhesión de los municipios a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS del Ministerio de Sanidad.

6. Promover la participación de los profesionales en eventos y encuentros internacionales, nacionales y autonómicos relacionados con salud comunitaria para la difusión de buenas prácticas.
7. Generar estructuras estables a nivel de ZBS y/o de la Gerencia que estén integradas por una o más personas referentes en salud comunitaria y que actúen como equipo promotor para la coordinación de las funciones de los tres niveles de orientación comunitaria.

7.3.2 Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria

Nivel 1. Individual y familiar

8. Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la práctica habitual de los profesionales de AP.
9. Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.
10. Proporcionar a los profesionales de los EAP un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos de atención comunitaria disponibles en su área de referencia.

Nivel 2. Grupal

11. Promover la participación de los EAP en las actividades de educación para la salud grupal (Aulas de Salud), con enfoque de determinantes sociales vinculándolo a las necesidades detectadas previamente en el diagnóstico de salud de la ZBS.
12. Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigida a la promoción de la salud y la prevención, y favorecer el empoderamiento de la población para aumentar el control sobre su salud y bienestar, según las temáticas contenidas en Aulas de Salud.
13. Potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario y contando con el apoyo de las asociaciones de pacientes, las escuelas de pacientes, otras instituciones y las iniciativas ya existentes.
14. Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud que ya se estén realizando, priorizando aquellas actividades que se realicen en el marco de programas de promoción de la salud que contemplan intervenciones en entornos o políticas.
15. Promover la identificación y elaboración de materiales de apoyo para la alfabetización digital y para las actividades de educación para la salud grupal con enfoque de determinantes sociales, por parte de los profesionales de AP y de Salud Pública, en colaboración con las asociaciones de pacientes,

las escuelas de salud y otros profesionales, así como facilitar la constitución de un repositorio de los mismo, accesible y utilizable por profesionales de la Comunidad Autónoma y en coordinación con otros agentes comunitarios.

16. Facilitar a los profesionales de los EAP el acceso digital a los recursos y materiales utilizados en programas educativos grupales, tanto en su área de salud como en el resto de la Comunidad Autónoma.

Nivel 3. Colectivo

17. Ofrecer a la ciudadanía, en función de sus problemas de salud o preferencias, el acceso a una selección de actividades (presenciales o a distancia) o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud.
18. Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias (hacer equipo y red, explorar la comunidad, analizar y priorizar, preparar la acción, actuar y evaluar).
19. Promover la implicación de los y las profesionales de AP en los órganos de participación existentes en el territorio, y establecer una buena gobernanza de los mismos.
20. Colaborar desde el Centro de Salud en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios, de forma que estos estén disponibles para todas las personas que trabajan en el Centro de Salud.
21. Establecer cauces de coordinación con la comunidad que pueden darse dentro de las mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, de las escuelas promotoras de salud o de los procesos comunitarios, entre otros; o, en caso de no existir ninguna estructura ni proceso en marcha, buscar alianzas con dichos sectores.
22. Integrar los diferentes recursos que comprendan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.

7.3.3 Recursos y herramientas

Formación

23. Diseñar un itinerario formativo en salud comunitaria que contemple el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria, orientado a la formación sanitaria especializada, la formación en prácticas y la formación continuada, incluyendo formación de formadores, con formatos presenciales y a distancia o mixtos.
24. Facilitar la participación de otros sectores implicados en el itinerario formativo en salud comunitaria.

Adaptación de la Agenda

25. Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria para todos los perfiles profesionales que participan, y reorganizar las tareas que sean necesarias.

26. Estimar los tiempos necesarios para realizar actividad grupal y comunitaria y reconocer dicho tiempo dentro del horario laboral, posibilitando la flexibilidad en los horarios y en la organización del equipo.

Historia de salud digital y otros aplicativos

27. Incluir en la historia de salud digital DRAGO–AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todo el EAP, para la prescripción social o recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud, y para potenciar el trabajo en red.
28. Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios, en base a los protocolos consensuados, procurando que sean interactivos y abiertos a la participación ciudadana.
29. Implementar y actualizar el diagnóstico de salud comunitaria en la historia clínica para la mínima agrupación territorial posible, en función de las fuentes de datos existentes.
30. Visualizar y analizar territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones hasta el mayor nivel de desagregación posible.
31. Incluir un sistema de registro de información sobre las actividades comunitarias o grupales, evaluadas y con evidencia de impacto, para visibilizar y compartir el trabajo comunitario y facilitar la evaluación y seguimiento.

Investigación

32. Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria para la mejora de resultados, la evidencia y la transferencia a la práctica de los profesionales de AP, Salud Pública y otros agentes de salud comunitaria, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos.
33. Fomentar la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de las convocatorias autonómicas, así como la participación en otras convocatorias a nivel nacional y/o internacional.
34. Integrar la experiencia de la ciudadanía y de pacientes en los proyectos de investigación, facilitando su participación activa en todo el proceso investigador.
35. Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.

Orientación comunitaria en documentos oficiales

36. Desarrollar guías prácticas y protocolos actualizados, respaldados por evidencia científica, con el propósito de promover una mayor orientación comunitaria en las actuaciones de las diferentes áreas y ZBS.
37. Integrar la orientación comunitaria de manera integral en los nuevos pro-

gramas asistenciales, de salud pública y rutas de atención desarrollados en Canarias.

7.4 Hoja de Ruta de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria

Se contempla un periodo de 2 años para llevar a cabo el despliegue de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de Canarias, durante los años 2024 y 2025. De las 37 acciones, en el primer año, 2024, se implementarán 18 acciones y durante el segundo año, 2025, 19 acciones.

En el cronograma se ha diferenciado entre el año en que se inicia la implantación de las acciones (gris oscuro) y el periodo en el que se lleva a cabo su continuidad en el despliegue, seguimiento, y/o consolidación (gris claro).

Las acciones se presentan ordenadas de acuerdo con el área de desarrollo y el ámbito de intervención.

Tabla 2. Priorización, despliegue e implantación de las acciones en los años 2024-2025 (Descripción abreviada de las acciones)

Inicio del despliegue de las acciones

Continuidad del despliegue, seguimiento y/o consolidación.

Área de desarrollo / ámbito de intervención / acciones		Años	
		2024	2025
1. Medidas organizativas			
1.1 Cartera común de servicios del SNS			
1	Implementar la ampliación y desarrollo del Servicio de Atención Comunitaria.		
1.2 Coordinación en salud comunitaria			
2	Revisar y actualizar la normativa que establece los espacios formales de participación.		
3	Grupo de trabajo multidisciplinar e intersectorial para la coordinación en salud comunitaria.		
4	Promover la participación de los EAP en las mesas intersectoriales.		
5	Fomentar la adhesión de los municipios a la EPSP del SNS del Ministerio de Sanidad.		
6	Promover la participación de los profesionales en eventos y encuentros internacionales, nacionales y autonómicos para la difusión de buenas prácticas.		
7	Generar estructuras estables a nivel de ZBS y/o de la Gerencia que estén integradas por una o más personas referentes en salud comunitaria.		
2. Desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en Atención Primaria			
2.1 Nivel 1. Individual y familiar			
8	Extender el abordaje biopsicosocial, el uso del modelo de determinantes de salud y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.		

9	Desarrollar protocolos que guíen y sistematicen la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.		
10	Proporcionar a los profesionales de los EAP un acceso digital a la oferta actualizada de servicios y contenidos formativos en su área de referencia.		
2.2 Nivel 2. Grupal			
12	Ofertar actividad educativa grupal y comunitaria dirigida a la promoción de la salud y la prevención, según las temáticas contenidas en Aulas de Salud.		
16	Facilitar a los profesionales de los EAP el acceso digital a los recursos y materiales utilizados en programas educativos grupales.		
11	Promover la participación de los EAP en las actividades de educación para la salud grupal (Aulas de Salud).		
13	Potenciar el apoyo mutuo y las acciones de grupos de iguales desde un enfoque comunitario, con el apoyo de las asociaciones de pacientes, entre otros agentes.		
14	Revisar el enfoque de determinantes sociales de la salud en las actividades y programas de educación para la salud.		
15	Promover materiales de apoyo para la alfabetización digital y para actividades de educación para la salud grupal.		
2.3 Nivel 3. Colectivo			
17	Ofrecer a la ciudadanía el acceso a una selección de actividades o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud.		
20	Colaborar en los procesos de dinamización y mapeo de activos para la salud y recursos comunitarios.		
18	Promover la participación de profesionales de AP en todas las fases de acciones comunitarias.		
19	Promover la implicación de los y las profesionales de AP en los órganos de participación existentes en el territorio.		
21	Establecer cauces de coordinación con la comunidad a través de las estructuras establecidos para ello o de alianzas y, en el caso de que no existieran, con los sectores implicados.		
22	Integrar los diferentes recursos que comprendan la experiencia de personas usuarias, cuidadoras y pacientes como parámetro de valoración y mejora continua.		
3. Recursos y herramientas			
3.1 Formación			
24	Facilitar que en el itinerario formativo en salud comunitaria puedan participar otros sectores implicados.		
23	Diseñar un itinerario formativo en salud comunitaria que contemple el abordaje biopsicosocial y la acción comunitaria.		

3.2 Adaptación de la agenda			
25	Incluir en la organización de la agenda y en los cuadrantes de reparto de tareas las actividades de la Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria .		
26	Estimar los tiempos necesarios para realizar actividad grupal y comunitaria dentro del horario laboral.		
3.3 Historia de salud digital y otros aplicativos			
27	Incluir en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a los EAP.		
29	Implementar y actualizar el diagnóstico de salud comunitaria en la historia clínica.		
31	Incluir un sistema de registro de información sobre las actividades comunitarias o grupales.		
28	Fomentar la carga y actualización periódica de las herramientas y los mapas de activos para la salud y recursos comunitarios.		
30	Visualizar y analizar territorialmente los condicionantes sociales e indicadores para la priorización de acciones.		
3.4 Investigación			
35	Difundir los resultados de investigaciones y resultados de iniciativas comunitarias.		
32	Facilitar la investigación en el campo de la salud comunitaria, contando con convocatorias, tiempo y presupuestos específicos.		
33	Fomentar la investigación en el campo de la salud comunitaria dentro de las convocatorias autonómicas, nacionales e internacionales.		
34	Integrar la experiencia de la ciudadanía y de pacientes en los proyectos de investigación.		
3.5 Orientación comunitaria en documentos oficiales			
36	Desarrollar guías prácticas y protocolos actualizados para promover una mayor orientación comunitaria.		
37	Integrar la orientación comunitaria de manera integral en los nuevos programas asistenciales, de salud pública y rutas de atención.		