

# CARTERA DE SERVICIOS

**OBJETIVO 7.** Actualizar la cartera de servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.

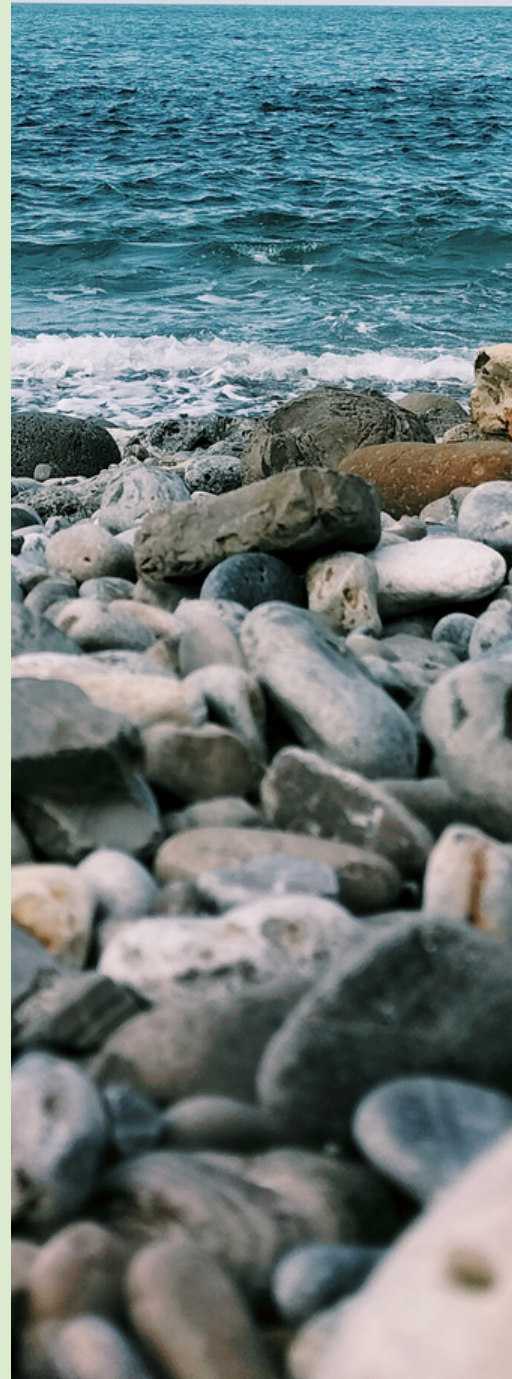
---

**Acción 7.1.** Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.

**Acción 7.2.** Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.

**Acción 7.3.** Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades de atención.

**Acción 7.4.** Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.







**Acción 7.1 Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.**

**Responsable:** DG de Política y Planificación Sanitarias de la Consejería de Salud.

**Justificación del proyecto:** La cartera de servicios comunes del SNS debe promover la atención a los procesos más frecuentes y relevantes, con arreglo a criterios científico técnicos consensuados, reducir la variabilidad clínica evitable, facilitar la equidad en la prestación de servicios, proporcionar elementos organizativos interprofesionales, servir de marco para la evaluación, implementar programas de mejora de la calidad y facilitar la gestión descentralizada de los servicios sanitarios.

La actualización y revisión de la Cartera de Servicios de AP es necesaria para adaptarnos a la constante evolución de las necesidades de salud de la población y para dar respuesta no sólo al incremento de la pluripatología y consiguiente fragilidad, sino para proporcionar un mayor protagonismo e implicación de las personas en su propia salud y fomentar los autocuidados. En Asturias, se han desarrollado dentro de la Cartera de Servicios complementaria. Algunos de estos procesos diagnósticos, como la ecografía ya comenzaron su implantación en Asturias en el año 2014, además, está previsto la implantación de aquellos procedimientos diagnósticos que surjan de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.

**Localización:** Principado de Asturias.

**Población Diana:** Población Ciudadana del Principado de Asturias.

**Objetivo general:** Participar en la actualización de la cartera de servicios con las propuestas oportunas desde la CCAA del Principado de Asturias.

**Metodología y Plan de Trabajo:**

1. Participación en el GdT creado desde el ministerio para abordar la actualización de la cartera común de servicios de AP.
2. Publicación de Orden Ministerial
3. Implantación en AP de los procedimientos que sean aprobados en el seno de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.

**Cronograma de trabajo:**

	2022						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Publicación de la orden ministerial							

**Propuesta de indicadores:**

1. Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS en el segundo semestre de 2022. (Si/No)
2. Se ha iniciado la implantación de los procedimientos diagnósticos aprobados de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación.

**Recursos necesarios:**

1. Personal de la Consejería de Salud.



## Acción 7.2. Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.

**Responsable:** DG de Política y Planificación Sanitarias de la Consejería de Salud.

**Justificación del proyecto:** Desde Atención Primaria debemos de ser capaces de generar dinámicas que favorezcan implicación de la comunidad en la toma de decisiones sobre la salud para identificar actividades a desarrollar y orientadas a la detección y priorización de las necesidades y problemas en su entorno, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos. La estrategia de salud comunitaria de Asturias deberá dotar de las herramientas y el tejido que capaz de hacernos identificar estas actividades a los actores y priorizarlas.

**Localización:** Principado de Asturias

**Población Diana:** Población Ciudadana del Principado de Asturias.

**Objetivo general:** Participar en la ampliación y desarrollo del servicios de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.

### Metodología y Plan de Trabajo:

1. Participación en la ampliación y desarrollo del servicios de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de AP.
2. Publicación de Orden Ministerial
3. Implantación de las propuestas del Consejo Interterritorial para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de AP.

### Cronograma de trabajo:

	2022						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Publicación de la orden ministerial							

**Propuesta de indicadores:**

1. Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS antes del segundo semestre de 2022. (Si/No)
2. Se ha iniciado la implantación de las propuestas del Consejo Interterritorial para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de AP.

**Recursos necesarios:**

1. Personal de la Consejería de Salud.



### Acción 7.3 Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades de atención.

**Responsable:** DG de Política y Planificación Sanitarias de la Consejería de Salud.

**Justificación del proyecto:** Con la llegada de la covid-19 y el estado de alarma, la comunicación entre el SNS, en especial AP, y la ciudadanía ha cambiado. Para poder manejar la situación de crisis sanitaria se tuvo que incorporar de manera urgente nuevas maneras de resolver las demandas y problemas de salud de la población reduciendo la presencialidad.

Así se descubrió, implantó y creció una nueva modalidad de atención: la atención no presencial, que debemos regular y homogeneizar. Esta nueva manera de prestar atención sanitaria en otro escenario se debe hacer en base a unos criterios que aseguren calidad y efectividad y se desarrollen dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

**Localización:** Principado de Asturias.

**Población Diana:** Población Ciudadana del Principado de Asturias.

**Objetivo general:** Participar en la ampliación en la cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención.

#### Metodología y Plan de Trabajo:

1. Participación en la ampliación y desarrollo de los servicios de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de AP.
2. Publicación de Orden Ministerial.

#### Cronograma de trabajo:

	2022						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Publicación de la orden ministerial							

**Propuesta de indicadores:**

1. Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS antes del segundo semestre de 2022 (Si/No)

**Recursos necesarios:**

1. Personal de la Consejería de Salud.





### **Acción 7.4 Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.**

**Responsable:** DG de Salud Pública de la Consejería de Salud.

**Justificación del proyecto:** El Ministerio de Sanidad, mediante Orden Ministerial, va a promover una ampliación de la cartera común de servicios de AP contenida en el RD 1030/2006, en el sentido de homogeneizar las prestaciones de atención de SBD en el territorio nacional, garantizando la equidad en su acceso independientemente del lugar de residencia e incrementar los servicios comunes que hasta ahora no se prestaban por la sanidad pública, con un enfoque fundamentalmente preventivo y priorizando a los colectivos donde la inversión en salud es manifiesta.

**Localización:** Principado de Asturias

**Población diana:** Población de SNS del Principado de Asturias.

**Objetivo general:** Asegurar que el SESPA reúne los requisitos necesarios, humanos y materiales para afrontar la actualización de cartera de servicios de SBD.

#### Objetivos específicos

1. Ofrecer actuaciones preventivas y terapéuticas a los colectivos considerados vulnerables
2. Establecer circuitos asistenciales capaces de asegurar la continuidad asistencial entre niveles y entre Áreas Sanitarias

#### **Metodología y Plan de Trabajo:**

1. Definir el número total de Unidades de Salud Bucodental (USBBD) necesarias
  - a. Valoración de la carga de trabajo esperada según la carga de enfermedad observada en la Encuesta Nacional de Salud Oral 2020.
  - b. Estimación del número de horas necesarias para atender a esas necesidades esperadas.
  - c. Cálculo del número total de profesionales para atender esa actuación, por Área Sanitaria y para diferentes escenarios de coberturas.
2. Planificar la organización estructural y funcional de las USBBD necesarias
  - a. Definir una nueva composición de la USBBD tipo y sus funciones.

- b. Establecer la planificación poblacional que debe asumir cada USBD.
- c. Posibilitar actuaciones de salud comunitaria.
- d. Mejorar la coordinación de la USBD con el EAP.
3. Sobre los horarios de atención y la agenda de trabajo
  - a. Establecer una agenda diaria de trabajo común a todo el SESPA, capaz de integrar las necesidades de citación y cumplir los objetivos de actividad y cobertura que se propongan.
  - b. Facilitar la atención en horario de tardes, en los centros donde sea posible.
4. Sobre la Unidad Central
  - a. Definir su composición, funciones y sistema de atención.
  - b. Integrarla en la estructura de las Áreas Sanitarias.
5. Sobre la Unidad de Salud Oral para Pacientes Especiales (USOPE)
  - a. Definir su composición, funciones y sistema de atención.
  - b. Integrarla en la estructura hospitalaria donde se establezca.
  - c. Definir su relación funcional con el conjunto de las Áreas sanitarias.
6. Sobre los equipamientos y los recursos materiales
  - a. Definición de las obras y acondicionamientos necesarios.
  - b. Licitación de obras y equipos.
  - c. Renovación del catálogo de materiales de las USBD.

**Cronograma de trabajo:**

	2022				2023				2024	
	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	1º Trim	2º Trim
Estimación de los recursos necesarios para dar respuesta a la ampliación de Cartera de Servicios prevista										
Fin de las obras menores necesarias en las áreas 1,2,3 y 4										
Licitación de dotación necesaria para áreas 1,2,3 y 4										
Unidad Central										
Unidad de Salud Oral para Pacientes Especiales										
Distribución de la dotación adquirida para los CS y CO de las áreas 1,2,3 y 4										
Integración de las cohortes menores de 6 años.										

Integración de las personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.										
Incorporación de las cohortes mayores de 14 años										
Licitación de dotación necesaria para áreas 5, 6,7 y 8										
Fin de las obras menores necesarias en áreas 5,6,7 y 8.										
Distribución de la dotación adquirida para los CS y CP de las áreas 5,6,7 y 8										

**Propuesta de indicadores:**

1. El SESPA ha integrado la actualización de cartera de servicios de SBD (Si/No)
2. Se ha integrado a la población de 0 a 5 años en las actuaciones de exploración, prevención y tratamiento. (N) población de 0 a 5 años que asocia valoración individual de riesgo de caries en OMI-AP / ECAP en el período de medición x 100 (D) población de 0 a 5 años (INE)
3. Se ha integrado a la población de 15 y 16 años en las actuaciones de exploración, prevención y tratamiento. (N) población de 15 y 16 años que asocia valoración individual de riesgo de caries en OMI-AP / ECAP en el período de medición x 100 (D) población de 15 y 16 años (INE)
4. Se ha integrado a las personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial en las actuaciones de exploración, prevención y tratamiento. (N) población con registro de cáncer en territorio cervicofacial (CMBD) que asocia un protocolo de estado en OMI-AP / ECAP en el período de medición x 100. (D) población con registro de cáncer en territorio cervicofacial (CMBD)
5. Ofrecer atención preventiva y terapéutica a la población menor de 6 años (N) población de 0 a 5 años que recibe alguna medida de prevención y/o tratamiento registrado en OMI-AP / ECAP en el período de medición x 100 (D) población de 0 a 5 años que asocia valoración individual de riesgo de caries en OMI-AP / ECAP en el período de medición
6. Ofrecer atención preventiva y terapéutica a la población de 15 y 16 años. (N) población de 15 y 16 años que recibe alguna medida de prevención y/o tratamiento registrado en OMI-AP / ECAP en el período de medición x 100. (D) población de 15 y 16 años que asocia valoración individual de riesgo de caries en OMI-AP / ECAP en el período de medición
7. Existencia de circuitos asistenciales AH-AP para la atención a personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial (N) Nº de Áreas Sanitarias que cuentan con un circuito asistencial específico para la atención odontológica en las

- USBD a personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial en el período de medición x 100 (D) Nº de Áreas Sanitarias (8)
8. Existencia circuitos asistenciales específicos para la atención a la población diana y derivación a la UC y en la USOPE (N) Nº de Áreas Sanitarias que cuentan con un circuito asistencial específico de derivación a la USOPE y a la UC para la atención a población diana en el período de medición x 100 (D) Nº de Áreas Sanitarias (8)
  9. El conjunto de las Áreas Sanitarias disponen de un plan de actuación y mejora de los recursos destinados a SBD (N) número de Áreas Sanitarias que cuentan con un plan de actuación y mejora en SBD aprobado por la Gerencia del Área y los servicios centrales del SESPA en junio de 2022 x 100 (D) Nº de Áreas Sanitarias (8)

**Recursos necesarios:**

1. Sobre la organización estructural y funcional de las USBD: creación y dotación de segundos gabinetes en los centros y Áreas donde sea posible.
2. Sobre los horarios de atención y la agenda de trabajo: establecimiento por Sistemas de Información en la agenda de OMI-AP / ECAP.
3. Sobre la Unidad Central (UC): dotación de equipamiento clínico completo de 3 UC.
4. Sobre los equipamientos y los recursos materiales:
  - Obras de acondicionamiento y mejora de los espacios disponibles en los centros de salud /consultorios periféricos donde sea preciso.
  - Renovación de gabinetes con dotación completa de sillón, instrumental rotatorio, compresor, equipo de RX, etc.
  - Plan de mantenimiento anual para todos los equipos pertenecientes al Sespa.