

Plan de Mellora de Atención Primaria 2007-2011.

Valoración das actuacións aos 2 anos

Jesús Rey García

Centro de Saúde de A Estrada. Xerencia de Atención Primaria (XAP) de Pontevedra. Ex-Subdirector Xeral de Calidade e Programas Asistenciais do Servizo Galego de Saúde

Ana Clavería Fontán

Técnica de Saúde da Xerencia de Atención Primaria (XAP) de Vigo

Manuel Do Muíño Joga

Asesor técnico da Subdirección Xeral de Planificación e Ordenación Asistencial

Bernardino Vázquez Abal

Director Asistencial da Xerencia de Atención Primaria (XAP) de Vigo

Cad Aten Primaria
Ano 2009
Volume 16
Páx. 230-234

RESUMO

Neste artigo analízanse as melloras acadadas na Atención Primaria da nosa Comunidade unha vez transcorridos dous anos dende a firma do Acordo sobre o Plan de Mellora da Atención Primaria de Galicia 2007-2011 (02-04-2007). A análise faise en relación cos tres apartados principais do Plan: a creación de prazas e diminución do tamaño das cotas, o aumento da capacidade resolutiva, e a xestión e desburocratización das consultas.

Palabras clave: *Melloras Atención Primaria. Política sanitaria. Estrategia AP21.*

1. UNHA ATENCIÓN PRIMARIA QUE RESPONDA ÁS NECESIDADES SOCIAIS E PROFESIONAIS.

O Plan de Mellora é unha estratexia de consenso entre a administración sanitaria, os profesionais, as sociedades científicas e sindicais dirixido a mellorar a atención primaria de Galicia no marco da estrutura existente.

Os valores básicos do Plan poderían resumirse en:

- *Un Plan consensado* con todas as asociacións profesionais e organizacións sindicais con representación en Atención Primaria de Galicia, para paliar no posible os defectos estruturais da Atención Primaria.
- *Un Plan explícito.* Con obxectivos, actividades e presuposto específico. Inclúe a creación de prazas de persoal de todas as categorías profesionais en xornada ordinaria de Atención Primaria (AP), o aumento da capacidade resolutiva do noso nivel asistencial, e medidas de xestión e desburocratización das consultas.
- *Un Plan dinámico.* Crease unha Comisión de Seguimento, con funcións de avaliación periódica, e constituída por un representante de cada unha das partes asinantes. As súas funcións son

analisar o impacto das medidas, e adecuar o plan á realidade de cada momento. Ata o momento actual a Comisión reuniuse, de acordo co previsto, en catro ocasións.

- *Un plan participativo.* A metodoloxía de traballo foi a través da posta en marcha de diferentes grupos de traballo, a negociación en Mesa Sectorial dos temas do entorno sindical, e a avaliación por medio da Comisión de Seguimento. Os grupos de traballo abordaron temas relacionados coa capacidade resolutiva en AP, equipamento e plans funcionais dos centros, enfermaría, pediatría, área administrativa, fisioterapia, odontoloxía, hixienistas e traballadoras sociais.
- *Un Plan transparente.* En cada unha das reunións de seguimento a Administración facilitou aos asinantes toda a información das actividades realizadas ata ese momento.
- *Un Plan innovador.* Inclúe tamén recursos informáticos e tecnolóxicos, así como cambios organizativos dentro dos centros de saúde.
- *Un Plan con visión de futuro.* Trátase de sentar as bases para o desenvolvemento dun mellor modelo organizativo e de xestión integral, que posibilite unha Atención Primaria accesible, eficaz, eficiente e que responda ás necesidades dos cidadáns do século XXI.

2. PROCESOS DE CAMBIO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

2.1. LIÑA DE DESENVOLVEMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Aínda que as reivindicacións iniciais polas que xurdíu o Plan de Mellora eran unicamente de persoal facultativo de xornada ordinaria, inclúe tamén ao resto de colectivos profesionais que compoñen a AP. Ademais, nos Acordos de Mesa Sectorial inclúense aos profesionais dos Puntos de Atención Continuada (PACs), e nos grupos de traballo e na Comisión de Seguimento participaron a maioría das categorías que configuran a Atención Primaria (Táboa 1).

As directrices seguidas no referente aos recursos humanos nestes dous anos orientáronse en tres liñas de actuación:

Correspondencia

Jesús Rey García.

C/ Montero Ríos, 34 - 1º C. 15706 Santiago de Compostela.
jreygar@mun-do-r.com

TABLA 1

Evolución de profesionais activos por categorías (propietarios e interinos)

	2005	2006	2007	2008	31/01/09	Incremento
MÉDICO DE FAMILIA Xor.ordinaria/PAC	1.634/257	1.693/428	1.702/458	1.721/457	1.779/457	145/200
PEDIATRAS	302	310	315	316	316	14
D.U.E.	1.908	2.095	2.198	2.291	2.426	518
MATRONAS	137	139	140	143	155	18
FISIOTERAPEUTA	91	103	98	116	147	56
ODONTÓLOGO	98	91	97	99	111	13
HIXIENISTA	41	42	56	62	92	51
TRAB.SOCIAL	51	54	51	54	79	28
Profesionais activos por categoría	4.217	4.451	4.597	4.757	5.060	1043

Fonte de información: Base de datos da División de Recursos Humanos

1. Creación de prazas.

As prazas dotadas e creadas detállanse na táboa 2.

Hai que destacar que no ano 2007 ocupáronse o 100% das prazas presupostadas, mentras que no 2008 cubríronse ata o momento actual o 80,03%, quedando o resto orzamentadas, pero pendentes de cubrir por diferentes motivos: falta de profesionais, falta de espazo físico nos centros de saúde, finalización de obras, estar ligadas ao incremento de outras categorías, etc...

TABLA 2

Creación e cobertura de prazas

Categoría	2007		2008	
	orzamentada	cuberta	orzamentada	cuberta
Médicos familia	25	25	108	69 (63,69%)
Enfermería	41	41	222	182 (81,99%)
PSX	64	64	53	51(96,22%)
Pediatras	3	3	23	13 (56,52%)
Matronas	1	1	12	9 (75%)
Fisioterapeutas	2	2	42	38 (90,48%)
Odontólogos	4	4	12	10 (83,33%)
Hixienistas	3	3	24	24 (100%)
Trab.sociais	1	1	29	27 (93,10%)
Aux.de clínica			37	26 (70,27%)
TOTAL	144	144 (100%)	562	449 (80,03%)

Fonte de información: Base de datos da División de Recursos Humanos e das Xerencias de AP.

2. Acordos de Mesa Sectorial.

Dentro dos acordos publicados no DOG de 16 de xuño de 2008 en relación cos PAC cabe destacar: a regularización por OPE no acceso a postos de traballo, a diminución da xornada ordinaria e melloras na xornada complementaria, o recoñecemento dos novos complementos de nocturnidade e festividade. No caso dos profesionais de xornada ordinaria acadáronse melloras nas condicións en materia de intersubstitución e prolongación de xornada, nos incentivos á voluntariedade de gardas, e na organización do traballo ordinario dos sábados.

Como resultado dos puntos anteriores, na Oferta Pública de Emprego (OPE) do 2008, conseguiuuse un importantísimo incremento de prazas, destacando entre elas as 602 de médicos de familia.

3. Incremento de prazas MIR.

Pasouse de 63 prazas de medicina de familia na convocatoria 2005/06, a 85 prazas na de 2007/08. Para pediatría os incrementos aínda foron máis importantes, chegando a súa máxima capacidade, 18 residentes/ano.

4. Cambios organizativos.

Ofertouse a integración funcional aos profesionais de Cota e Zona, e reordenáronse as cotas. Isto, unido á creación de prazas, levou consigo unha diminución da media de Tarxetas Sanitarias Individuais (TSI) por cota de médico de familia, pasando de 1.401 no ano 2005 a 1.337 a finais do 2008.

Ademais, tal como se pode observar na figura 1, conseguiuuse unha diminución das cotas extremas (>1750 TSI), cunha concentración na franxa entre 1250 e 1500 TSI. Actualmente só un 6,7% de cotas teñen máis de 1750 TSI.

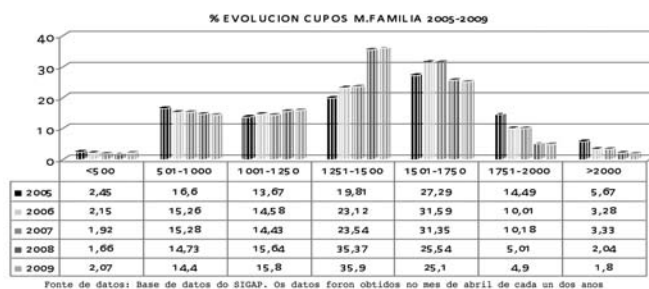


FIGURA 1

Evolución de las cotas de Medicina de Familia 2005-2009

2.2. LIÑA DE MELLORA DA CAPACIDAD RESOLUTIVA

2.2.1. Equipamento dos centros de saúde

Un grupo de traballo multidisciplinar estableceu os criterios para o deseño e equipamento dos centros de saúde, elaborando a Guía do Plan de Tecnoloxías en AP para o equipamento e Plans funcionais dos centros.

Durante 2008 fíxose un investimento en equipamento nos centros de saúde de 4.281.535€ (un 41% do total do Plan).

2.2.2. Acceso á probas complementarias

Emitíuse a Instrución 17/07 da Secretaría Xeral do SERGAS sobre o acceso a probas diagnósticas dende AP.

No momento actual as probas que figuraban no Anexo I de esta instrución como Listaxe A (sen protocolo) están accesibles para toda a AP. Das probas do Listaxe B (con protocolo), ata o momento están consensuados e entregados á División de Asistencia Sanitaria, para a súa distribución e aplicación nos centros, os protocolos de: Dispepsia, ERGE, Endoscopia dixestiva alta, Test do alento, colonoscopia por rectorraxia, densitometría, síndrome do canle carpiana, Ecocardiografía. Tamén foi traducida a nova edición da Guía de protección contra a radiación 118 (Comisión Europea. Actualización de marzo de 2008), indispensable para a realización dos protocolos das probas de imaxe.

2.2.3. Outras medidas no aumento da capacidade resolutive.

En outubro de 2007, púxose en marcha o programa de prevención de problemas visuais "ollo cos ollos". Están adheridos ao programa o

82% dos establecementos ópticos de Galicia. O Programa supuxo a diminución nun 13,4% das citas de 1ª consulta de oftalmoloxía procedentes de AP.

Durante 2008 procedeu-se á instalación de 27 retinógrafos en distintos centros de saúde da Comunidade, co fin de realizar retinografías en pacientes diabéticos dende AP. A medida foi acompañada de actividades formativas dos profesionais, tanto para a realización como para a interpretación das retinografías e, ademais, estableceuse cos hospitais un circuito de derivación das retinografías positivas ou dúbidas ao oftalmólogo de referencia.

Tendo en conta as actuais desigualdades existentes na prestación de fisioterapia en Galicia, creouse un grupo de traballo multidisciplinar para o análise de situación e propostas de mellora da fisioterapia de AP. En abril de 2009 presentouse á División de Asistencia Sanitaria, para a súa difusión e aplicación nas distintas áreas, a "Guía de actuacións en fisioterapia na AP de Galicia".

2.3. LIÑA DE XESTIÓN CLÍNICA E DE DESBUROCRATIZACIÓN

2.3.1. Xestión nos servizos de atención primaria (SAP)

Fíxose un esforzo para mellorar a xestión interna coa potenciación da figura do xefe de servizo (liberación parcial, participación activa na avaliación do protocolo de actividade...), a asignación de áreas de responsabilidade dentro dos servizos, a creación de grupos de mellora (por procesos ou por categoría profesional), o fomento da participación da enfermaría (control de crónicos, validación de TAO, atención ao inmovilizado...).

Tamén foi intensa a formación en temas relacionados coa xestión, con actividades presenciais como os cursos de Xestión para xefes de servizo e os cursos de Proxectos de Mellora, e outras actividades a distancia como o curso de Xestión do día a día (220 alumnos).

Nos anos 2007-2009 financiáronse, por valor de 114.000€, 38 proxectos de mellora en AP que foron realizados na nosa comunidade.

2.3.2. Desburocratización

Neste apartado debe sinalarse as seguintes actuacións:

- Instrución 16/2007 da Secretaría Xeral do SERGAS sobre burocracia delegada, na que se especifica a carga que corresponde a atención especializada (primeira receita, transporte sanitario...)
- Instrución 3/2009 da Secretaría Xeral do SERGAS sobre certificados, aclarando as circunstancias para a emisión do informe do estado de saúde dos usuarios.
- Creouse un grupo de traballo que estableceu os circuitos para a xestión da área administrativa dos centros, coa elaboración de 14 instrucións que se difundiron aos centros, e o deseño dun novo módulo de xestión de esta área en SIGAP. Ademais está elaborado un curso "on line" para difundir estas melloras aos profesionais, quedando pendente a súa realización.

- Coa participación de profesionais, realizouse unha análise e actualización das axendas da totalidade das categorías profesionais de AP. Unificouse a denominación dos actos, estableceuse a duración óptima dos mesmos, e deseñáronse uns modelos de axenda intentando que sexan da máxima calidade posible.
- No último trimestre de 2008, para mellorar a accesibilidade dos usuarios e alixerar a carga de traballo das áreas administrativas, púxose en marcha nas Xerencias de Ourense, Lugo, Santiago e Pontevedra o novo servizo "Saúde en liña". Para o ano 2009 estaba prevista a extensión de este servizo a toda Galicia.
- Durante o primeiro trimestre de 2009 implantouse o novo modelo de IT con firma electrónica.

2.3.3. Docencia e Investigación:

Entre os feitos máis destacados neste apartado figuran:

- A dotación de recursos informáticos específicos para a docencia e investigación nos centros de saúde: en 214 centros instaláronse ordenadores con acceso a Internet, e dotáronse de canóns de proxección.
- A creación da Biblioteca Virtual do Sistema Sanitario Público de Galicia, **BIBLIOSAÚDE**, que permite aos profesionais o acceso a texto completo, dende os centros ou dende casa, a todos os recursos bibliográficos que dispón o sistema Galego de Saúde, ademais de ter un espazo específico sobre recursos para a toma de decisións clínicas (acceso a bases bibliográficas, guías clínicas, Fisterra, etc).
- A elaboración, distribución e acceso na Intranet e na Web de Guías Farmacoterapéuticas en Atención Primaria desenvoltas por profesionais de AP.
- A revista AMF está dispoñible para 1.000 médicos de familia e pediatras.
- Desenvolveuse a **plataforma MESTRE**, coas seguintes actividades formativas: Medicina Baseada na Evidencia (MBE), Formación en cuidados paliativos, Actualización en terapéutica, interpretación de Retinografías, Telemedicina, Xestión de ausencias, Actualización en AP, e está deseñado un curso online de Codificación CIAP (profesionais que utilizan IANUS), e outro de Instrucións de traballo da área administrativa.
- No ámbito da **investigación** en atención primaria destacaríamos: a posta en marcha da Oficina de Apoio á Investigación; o acceso a programas de análise estatístico a disposición dos profesionais nas xerencias de AP; o plan de apoio á investigación en cuidados de enfermaría; a inclusión da atención primaria nas Fundacións de apoio a investigación existentes en cada un dos 7 complexos hospitalarios; a elaboración e distribución da Guía de Boa Práctica en Investigación, e a convocatoria anual de axudas a proxectos de investigación de interese clínico, orientada a grupos emerxentes, AP e enfermaría.

Entre os resultados a destacar citaríamos que nos anos 2007 e 2008 financiáronse 38 proxectos de investigación, dos cales 8 (21%) foron de AP, cun orzamento de 347.286 €.

2.3.4. Historia clínica electrónica

Potenciouse o acceso ás novas tecnoloxías, tendo como feitos máis destacados os seguintes:

- **Infraestruturas e conexións:** Renovación de 947 ordenadores nos centros de saúde e ampliación das liñas de comunicacións de outros 416 centros.
- **IANUS:** Instalouse IANUS en 2.391 postos de atención primaria, estando accesible a historia clínica electrónica dende 412 centros de saúde. Impartiuse formación en IANUS a mais de 2.000 profesionais. Como resultado, no ano 2008 realizáronse mais de 11 millóns de accesos dos profesionais a IANUS.
- **Extensión de IANUS,** está planificada para o ano 2009 a implantación de todos os módulos de IANUS en AP, en alomenos 70 centros máis (a todos as categorías profesionais dos centros).
- Habilitouse a **accesibilidade dende os PCs de todos os facultativos** (teñan ou non historia clínica informatizada) **aos informes de alta e probas** de Laboratorio e Radioloxía de tódolos centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde.
- **Historia Clínica de Atención Primaria (IANUS-AP):** O feito de ter acceso a unha historia clínica informatizada é un avance moi importante; agora ben, no momento actual a historia IANUS-AP encóntrase nun proceso de desenvolvemento e mellora, sendo para elo fundamental as suxestións dos profesionais que actualmente a están utilizando.

Ata agora 706 médicos e enfermeiras de 66 centros de saúde poden elaborar e almacenar o contido da historia clínica en formato electrónico.

No ano 2008 consultouse a través de IANUS-AP a historia clínica de 6.979.913 pacientes, accedendo 2.409 profesionais de atención primaria a dita información.

Dentro de este marco de desenvolvemento estase a pilotar o módulo de PAPPS, e a punto de finalizar os módulos de: revisión do neno san, enfermaría, odontoloxía, vacinas, EDO, atención ao tabaquismo, solicitude de probas de diagnóstico por imaxe, interconsultas e formularios diversos.

- **Receta electrónica:** En setembro de 2008 publicouse o Decreto de Receta Electrónica, que inclúe como características máis destacadas: a duración máxima dun tratamento de 1 ano; o prazo de validez da receta electrónica de medicación crónica entre menos 10 días a máis 30 días; a homologación (visado) telemática, e a confidencialidade da mesma. Durante o 2008 realizáronse 23.854.348 prescricións informáticas, o que supón o 46% de todas as receitas emitidas en Galicia, destacando que na área de Ourense conseguíuse no mes de novembro a porcentaxe do 66,3%. Firmouse o convenio de colaboración cos Colexios Oficiais de Farmacéuticos para iniciar a implantación do proxecto de dispensación electrónica durante o ano 2008. Esta é unha das iniciativas máis importantes para diminuír a burocracia en AP, estimándose unha diminución entre un 15-30% das consultas. Durante 2008 iniciouse en Miño, seguido de Salceda de Caselas, funcio-

nando actualmente en centros de todas as áreas. Está planificado cos Colexios de Farmacéuticos e coas xerencias de atención primaria un plan de extensión, de maneira que a finais do ano 2009 espéranse ter implantados os módulos de IANUS de prescrición/dispensación electrónica no 80% dos centros de AP, cunha cobertura do 60%.

3. RESULTADOS ACADADOS NA ATENCIÓN SANITARIA

Tal e como queda reflectido na táboa 3, con todas estas medidas, estase conseguindo pouco a pouco xeneralizar a carteira de servizo ofertada dende AP á poboación galega.

TABLA 3

Evolución da carteira de servizos no número de centros de AP e no número de procedementos (2006-08)

	CARTEIRA DE SERVIZOS Nº CENTROS				CARTEIRA DE SERVIZOS Nº PACIENTES		
	2006	2007	2008	Incremento	2006	2007	2008
Cirurxía Menor	62	161	181	119	2.346	4.433	8.875
Espirometría	31	137	122	91	579	2.308	4.014
Obturacións	54	84	87	33	1.055	5.696	9.458
Programa da Muller	27	172	214	187	369	85.798	134.958
TAO (sintrom)	30	78	321	291	707	156.829	282.208
Telemedicina	35	69	113	78	396	1.067	3.038
TOTAL	239	901	1.038	799	5.452	256.131	442.551

Fonte de datos: Base de datos do SIGAP.

Destacaríamos que se produciu unha importante mellora en todas as áreas, evitándose o desprazamento de 70.000 pacientes para realizar o control do TAO, 14.000 nenos con caries foron tratados no sistema público, aumentouse a realización de espirometrías e incrementouse exponencialmente a capacidade resolutive na atención a muller e a cirurxía menor. No caso da atención á muller tamén se debe de ter en conta o impulso debido ao Plan de atención integral á saúde das mulleres.

Os obxectivos pendentes serían: a extensión ao 100% dos servizos de AP da Comunidade, a unificación da carteira de enfermería (en fase de publicación), a aplicación dos protocolos de fisioterapia, e a historia clínica para traballo social.

Temos que ter en conta que todas estas melloras son froito das aportacións e o consenso dos asinantes do Plan de Mellora, da administración sanitaria que aportou os recursos necesarios, dos cargos directivos das xerencias que os aplicaron, e dos profesionais dos centros de saúde que co seu esforzo e implicación melloraron a carteira de servizos.

Se se continúa na liña marcada polo Plan de Mellora de AP, acomodando á realidade actual algúns roles profesionais (enfermería, fisioterapia, área administrativa, etc.), mellorando ademais a xestión dos centros, redefinindo algunhas áreas como a de pediatría e as urxencias, e orientando o traballo dos equipos aos resultados clínicos, a Atención Primaria da nosa Comunidade podería definitivamente poñerse á cabeza do sistema sanitario, conseguindo o obxectivo último que sería que os usuarios do sistema sanitario público galego sexan os grandes beneficiados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Documento "Estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI, 2007-2012".
2. Plan de Mellora da Atención Primaria de Galicia 2007-2011. Benvidos + Benvidas á boa saúde. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria. 2008. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=20243&uri=http://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/AtencionPrimaria/PlanMellora/PlanMelloraAP01.pdf&hifr=900&seccion=0
3. La Atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas. Proyecto de investigación. Coordinadores: Vicen Navarro López y Amando Martín-Zurro. Editora: Concepción Violán Fors. semfyc ediciones.2009.
4. Propuestas de transformación de la Atención Primaria en Galicia. Informe técnico. Subdirección Xeral de Calidade e Programas Asistenciais. Servizo Galego de Saúde. Escola Galega de Administración Sanitaria (Fegas). 2009. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=20243&uri=http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/AtencionPrimaria/PlanMellora/PropTransAPGal.pdf&hifr=1250&seccion=0
5. Guía de Planificación, Deseño e equipamento dos centros de saúde. Xunta de Galiza. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria. 2008. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=20243&uri=http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/AtencionPrimaria/PlanMellora/GPIanifiCS.pdf&hifr=1250&seccion=0
6. Plan de infraestructuras sanitarias para Galicia 2008-2013. Construír saúde para Galicia. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. 2008.
7. Ollo cos ollos. Guía técnica do Programa para a promoción da visión e prevención dos problemas visuais dende Atención Primaria. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria. VI Delegación Colexio Nacional de ópticos-optometristas. 2007. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=40005&uri=http://www.sergas.es/gal/NormativaConvenios/Convenios/ConvOptGal09.pdf&hifr=1250&seccion=0 <http://www.sergas.es/publicaciones/detallepublicacion.aspx?dpaxina=40008&idcatalogo=1554>
8. Programa: Benvidos/as á saúde oral en atención primaria. Servizo Galego de Saúde. División de Asistencia Sanitaria. 2008. <http://www.sergas.es/publicaciones/detallepublicacion.aspx?dpaxina=40008&idcatalogo=1669>
9. Memoria 2007 Sistema Público de Saúde. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Subdirección Xeral de Información e de Servizos Tecnolóxicos. 2008.
10. Historia clínica electrónica,confidencialidad y protección de la información. Experiencias en Gestión Sanitaria. 20 FEBRERO 2008.Santiago de Compostela. Escola Galega de Administración Sanitaria(FEGAS).2008.
11. Bases para o Plan de Formación Continuada do Sistema Sanitario de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria. Subdirección Xeral de Docencia e Investigación Sanitaria.2007.
12. Normas de boa práctica en investigación en seres humanos. Guía para o investigador. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Aseguramento e Planificación Sanitaria. Subdirección Xeral de Docencia e Investigación Sanitaria.2007.
13. Memoria 2007 Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS).2008.
14. Guía de actividade de formación 2009. Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS). 2009.
15. Saúde en liña. BO DÍA!. Benvido ao novo teléfono para pedir as túas citas. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.2008.
16. Seguimento compartido de patoloxías crónicas nas consultas de atención primaria.Servizo Galego de Saúde. Secretaría Xeral. Xerencia de Atención Primaria de Santiago. 2009.
17. Guía orientativa de xustificación en diagnóstico pola imaxe. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Secretaría Xeral. Santiago. 2006. http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=20243&uri=http://www.sergas.es/gal/documentacionTecnica/docs/AtencionPrimaria/PlanMellora/instrucion%2017-07.pdf&seccion=0
18. de Cabeceira. Publicación da Xerencia de Atención Primaria de A Coruña. Ano 1 nº 1. Agosto 2007.
19. de Cabeceira. Publicación da Xerencia de Atención Primaria de A Coruña. Ano 1 nº 2.2007.
20. de Cabeceira. Publicación da Xerencia de Atención Primaria de A Coruña. Ano 2 nº 3. 2008.
21. de Cabeceira. Publicación da Xerencia de Atención Primaria de A Coruña. Ano 2 nº 4. 2008.
22. Xerencia de Atención Primaria de A Coruña. Memoria 2006-2008. Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde. X.A.P de A Coruña. 2009.