Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Sistema Nacional de Salud

Noviembre 2024

SANIDAD 2024

Ministerio de Sanidad

Este informe ha sido realizado por el Ministerio de Sanidad con el apoyo técnico de Ascendo A SILO Business (CIF B-86407319), a través del número de expediente 202407CM0010.

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual pertenecen al Ministerio de Sanidad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

Edita y distribuye: © MINISTERIO DE SANIDAD CENTRO DE PUBLICACIONES Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO en línea: pendiente (este documento es un anticipo de edición, pendiente de edición definitiva).

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN 1

RESUMEN EJECUTIVO 2

INTRODUCCIÓN 24

METODOLOGÍA 27

Aspectos generales 27

Fuentes de información 27

Información recabada 29

Análisis 29

RESULTADOS 30

1. Financiación 30

Objetivo 1: Dotar de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan. 30

2. Recursos Humanos 34

Objetivo 2: Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%. 34

3. Capacidad de resolución 68

Objetivo 3: Aumentar la capacidad de resolución. 68

4. Digitalización 84

Objetivo 4. Impulsar los sistemas de información y digitalización. 84

5. Equipo de Atención Primaria 88

Objetivo 5. Consolidar el rol de la Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria. 88

Objetivo 6: Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional. 94

6. Cartera de servicios 99

Objetivo 7: Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos. 99

7. Calidad asistencial 101

Objetivo 8: Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica. 101

8. Orientación a la Comunidad 112

Objetivo 9: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria de Salud. 112

9. Empodera-Atención Primaria 127

Objetivo 10: Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad. 127

10. Gobernanza en Atención Primaria 129

Objetivo 11: Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria. 129

11. Accesibilidad y Gestión de la Demanda 135

Objetivo 12: Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos. 135

12. I+D+i 149

Objetivo 13: Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria así como la transferencia de sus resultados. 149

ÁREAS DE MEJORAS Y RECOMENDACIONES 155

1. Financiación 155

2. Recursos humanos 156

3. Capacidad de resolución 158

4. Digitalización 159
5. Equipo de Atención Primaria 160
6. Cartera de servicios 162
7. Calidad Asistencial 162
8. Orientación a la Comunidad 163
9. Empoderamiento-Atención Primaria 165
10. Gobernanza en Atención Primaria 165
11. Accesibilidad y Gestión de la Demanda 166
12. I+D+i 167

ESTADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA 169

CONCLUSIONES 175

PRINCIPALES ABREVIATURAS 177

ANEXOS 178

Anexo I: Cuestionarios utilizados para la recogida de la información 178
Cuestionario utilizado para la recopilación de indicadores a través del archivo Excel 178
Cuestionario utilizado para las entrevistas con los informadores clave de las CC. AA. e INGESA 184
Anexo II: Análisis global de cumplimiento de indicadores propios de centros directivos del Ministerio de Sanidad 191
Anexo III: Resumen del cumplimiento de indicadores, a nivel estatal y por comunidad autónoma 192
Anexo IV: Resumen de los recursos económicos dirigidos a las medidas de la reforma 1 del componente 18 del PRTR, en el Ministerio de Sanidad, CC. AA. e INGESA 209
Contexto general 209
Proyectos con cargo al ejercicio presupuestario de 2022 210
Proyectos con cargo al ejercicio presupuestario de 2023 214
Anexo V: Competencias de los/las profesionales de los Equipos de Atención Primaria 223
Anexo VI: Modelos de Gestión Integral de la Demanda 236
Anexo VII: Información desglosada por Comunidad Autónoma 242
Andalucía 242
Aragón 251
Principado de Asturias 261
Illes Balears 269
Canarias 280
Cantabria 289
Castilla y León 296
Castilla-La Mancha 306
Cataluña 315
Comunitat Valenciana 329
Extremadura 339
Galicia 350
Comunidad de Madrid 357
Región de Murcia 369
Comunidad Foral de Navarra 378
La Rioja 383
INGESA 391
Anexo VIII: Fuentes de verificación 400
Fuentes de verificación a nivel estatal 400
Fuentes de verificación a nivel autonómico 402

Anexo IX: Informes de evaluación de los Proyectos Regionales Integrales de las Comunidades Autónomas 431

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Bloques y objetivos del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 - 2023. 25

Tabla 2. Cumplimiento del indicador de la acción 1.2.: Porcentaje de Comunidades Autónomas (incluyendo INGESA) que disponen de un fondo finalista en el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, en un marco de cofinanciación para la ejecución del Plan en su comunidad autónoma. 31

Tabla 3. Gasto sanitario público en servicios primarios de salud según comunidad autónoma en miles de euros (y porcentaje sobre el total de gasto consolidado). 32

Tabla 4. Organización de la Atención Primaria y medidas de flexibilidad y conciliación. 40

Tabla 5. Cumplimiento del indicador 2 de la acción 2.5.: Porcentaje de las Comunidades Autónomas que implementan el acuerdo de la CRHSNS. 46

Tabla 6. Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura. 47

Tabla 7. Plazas de MFyC y de EFyC acreditadas y ofertadas por Comunidad Autónoma (convocatoria FSE 2022/2023) 63

Tabla 8. Incremento del número de plazas acreditadas y ofertadas en Atención Primaria, 2021-2022 frente a 2023-2024. 65

Tabla 9. Listado de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso. 69

Tabla 10. Listado de pruebas diagnósticas que deben realizarse desde Atención Primaria. 72

Tabla 11. Listado de procedimientos administrativos a optimizar considerados. 76

Tabla 12. Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos, por Comunidades Autónomas. 79

Tabla 13. Creación de la categoría de EFyC y creación y dotación de plazas. 88

Tabla 14. Priorización de los nombramientos de EFyC en la bolsa de empleo temporal y/o en las Ofertas Públicas de Empleo (OPEs). 91

Tabla 15. Crecimiento interanual de nombramientos de especialistas en EFyC, 2022 – 2023. 92

Tabla 16. Mapas de competencias y principales medidas implementadas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria. 95

Tabla 17. Composición de los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo, por comunidad autónoma e INGESA. 98

Tabla 18. Recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria. 102

Tabla 19. Listado de recomendaciones de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud. 105

Tabla 20. Sistemas de información e interoperabilidad de la Historia de Salud Digital. 110

Tabla 21. Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria. 120

Tabla 22. Medidas más relevantes implementadas en relación con los modelos de gobernanza. 131

Tabla 23. Cumplimiento del indicador de la acción 12.3. Porcentaje de centros de salud. con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados en el 100% de sus centros, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total. 139

Tabla 24. Medidas para la gestión integral de la demanda implementadas. 141

Tabla 25. Procedimientos para gestionar problemas de salud no demorables. 146

Tabla 26. Convocatorias específicas de investigación en Atención Primaria y otras medidas implementadas. 150

Tabla 27. Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación (miles de euros). Gasto devengado neto. Acumulado anual. 171

Tabla 28. Dosis diarias definidas de antidepresivos, sustancias hipnóticas y sedantes dispensadas en un año, por comunidad autónoma (2023 - 2019). 172

Tabla 29. Tabla resumen del cumplimiento de los indicadores del PAPyC, a nivel estatal y por comunidad autónoma. 193

Tabla 30. Criterios de distribución de las variables para el cálculo de los fondos en las Comunidades Autónomas e INGESA. 209

Tabla 31. Distribución de los fondos a las Comunidades Autónomas e INGESA, para el desarrollo del PAPyC, 2022 y 2023. 209

Tabla 32. Crédito comprometido y remanente por comunidad autónoma. Capítulo IV y VII, 2022. 212

Tabla 33. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV. 2022. 213

Tabla 34. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo VII. 2022. 214

Tabla 35. Distribución de los proyectos aceptados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV y capítulo VII. 2022. 214

Tabla 36. Distribución del crédito concedido por aplicación presupuestaria. 2023. 216

Tabla 37. Distribución de los proyectos aprobados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV. 2023. 217

Tabla 38. Distribución de los proyectos solicitados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo VII. 2023. 218

Tabla 39. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA y localización de la acción. Capítulo VII. 2023. 218

Tabla 40. Crédito comprometido y remanente por comunidad autónoma. Capítulo IV y VII, 2023. 219

Tabla 41. Proyectos con crédito comprometido. Número, distribución por CC. AA., incluyendo detalle por capítulo, bloque y línea de acción. 220

Tabla 42. Atención tradicional de la demanda vs Gestión Compartida de la Demanda en Castilla y León. 237

Tabla 43. Adaptación para Castilla y León de los protocolos de Can Bou para la GCD. 238

Tabla 44. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Andalucía de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 247

Tabla 45. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Andalucía de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 249

Tabla 46. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Aragón de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 257

Tabla 47. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Aragón de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 259

Tabla 48. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por el Principado de Asturias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 266

Tabla 49. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por el Principado de Asturias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 268

Tabla 50. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Illes Balears de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 275

Tabla 51. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Illes Balears de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 276

Tabla 52. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Canarias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 286

Tabla 53. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Canarias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 288

Tabla 54. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cantabria de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 295

Tabla 55. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cantabria de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 296

Tabla 56. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla y León de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 303

Tabla 57. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla y León de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 304

Tabla 58. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla-La Mancha de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 311

Tabla 59. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla-La Mancha de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 312

Tabla 60. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cataluña de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 320

Tabla 61. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cataluña de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 323

Tabla 62. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Comunitat Valenciana de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 334

Tabla 63. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Comunitat Valenciana de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 336

Tabla 64. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Extremadura de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 345

Tabla 65. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Extremadura de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 346

Tabla 66. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Galicia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 355

Tabla 67. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Galicia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 356

Tabla 68. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Comunidad de Madrid de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 363

Tabla 69. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Comunidad de Madrid de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 363

Tabla 70. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Región de Murcia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 375

Tabla 71. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Región de Murcia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 376

Tabla 72. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por La Rioja de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 388

Tabla 73. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por La Rioja de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 389

Tabla 74. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por INGESA de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022. 396

Tabla 75. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por INGESA de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023. 397

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 2.3.: Porcentaje de plazas vacantes cubiertas por contratos de interinos. 36

Figura 2. Puestos de difícil cobertura cubiertos en MFyC, Pediatría y Enfermería, a nivel estatal. 46

Figura 3. Cumplimiento del indicador de la acción 2.6.: Porcentaje de residentes con contratos fijos, interinos o con una duración de al menos dos años en Atención Primaria, tras finalizar la residencia. 51

Figura 4. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 2.7.: Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que incrementan su grado de carrera profesional anualmente respecto a los que la solicitan. 56

Figura 5. Oferta de plazas de EFyC y EIR (arriba), y MFyC y MIR (abajo). 62

Figura 6. Especialistas de MFyC que han finalizado la formación sanitaria especializada. 63

Figura 7. Cumplimiento del indicador de la acción 3.1. Porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde Atención Primaria respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso. 70

Figura 8. Cumplimiento del indicador de la acción 3.2. Porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantadas respecto al total según priorización. 74

Figura 9. Cumplimiento del indicador de la acción 3.3. Porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados. 78

Figura 10. Grupos de trabajo y líneas de actuación definidas con las CC. AA. en el ámbito de sistemas de información y digitalización. 85

Figura 11. Cumplimiento del indicador de la acción 8.1. Porcentaje de CC.AA. que implantan las recomendaciones de “no hacer”. 102

Figura 12. Porcentaje de recomendaciones “no hacer” implementadas en las CC.AA. 103

Figura 13. Cumplimiento del indicador de la acción 8.2. Porcentaje de CC.AA. que han implementado las acciones priorizadas en las Estrategias de Salud del SNS. 106

Figura 14. Porcentaje de recomendaciones implantadas por las CC.AA. 107

Figura 15. Porcentaje de CC.AA. (e INGESA) que han implementado las acciones de las Estrategias de Salud del SNS del listado. Promedio por Estrategia. 109

Figura 16. Cumplimiento del indicador de la acción 9.1. Porcentaje de CC.AA. que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria. 113

Figura 17. Cumplimiento del indicador de la acción 9.2. Porcentaje de personas que finalizan la formación online en abordaje biopsicosocial y en acción comunitaria. 116

Figura 18. Cumplimiento del indicador 3 de la acción 9.2. Porcentaje de CC.AA. que realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades. 119

Figura 19. Cumplimiento del indicador de la acción 9.4. Porcentaje de CC. AA. que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital. 125

Figura 20. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 11.1. Porcentaje de CC.AA. con el modelo de gobernanza elaborado implantado respecto al total. 130

Figura 21. Cumplimiento del indicador 2 de la acción 11.1. Porcentaje de CC. AA. con el sistema de evaluación de competencias con respecto al total. 132

Figura 22. Cumplimiento del indicador de la acción 12.1. Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total. 136

Figura 23. Cumplimiento del indicador de la acción 12.2. Porcentaje de usuarias y usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionario diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario. 138

Figura 24. Cumplimiento del indicador de la acción 12.4. Porcentaje de CC. AA. que tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud. 145

Figura 25. Cumplimiento del indicador de la acción 13.2. Porcentaje de CC.AA. que disponen de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente (desglosando entre competitivas y no competitivas). 150

Figura 26. Profesionales de Atención Primaria que lideran grupos de investigación. 153

Figura 27. Incremento en la frecuentación a centros de Atención Primaria, por comunidad autónoma (2022 - 2019) 170

Figura 28. Consultas que esperan más de un día y tiempos de espera. Consulta médica. 171

Figura 29. Indicadores de satisfacción con respecto a la atención recibida, la información y la participación. 173

Figura 30. Grado de afectación por la situación de los centros de Atención Primaria y posibles medidas aplicables. 174

Figura 31. Análisis global por objetivos: cumplimiento de los indicadores de los centros directivos del Ministerio de Sanidad. 191

Figura 32. Proyectos aceptados, por comunidad autónoma e INGESA. Capítulo IV y VII (PGE 2022). 213

Figura 33. Proyectos aceptados, por comunidad autónoma e INGESA. Capítulo IV y VII (PGE 2023). 217

PRESENTACIÓN

Este documento recoge la evaluación de la implementación de la primera reforma del componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Sistema Nacional de Salud y en las Comunidades Autónomas, cuya primera acción establecía el diseño de un Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PAPyC).

Este documento analiza, describe e integra la información remitida por las Comunidades Autónomas e INGESA a través de un cuestionario de reporte del valor de los indicadores, de entrevistas realizadas para la recopilación de información cualitativa y del reporte de fuentes de verificación. Por otra parte, también se analizan los valores de los indicadores correspondientes a los centros directivos del Ministerio de Sanidad. La evaluación se ha realizado a 31 de diciembre de 2023.

En el primer capítulo del informe se describe de manera general el proceso realizado desde la definición del Plan de Transformación, Recuperación y Resiliencia hasta la implementación de las reformas e inversiones en cada comunidad autónoma.

Posteriormente, se describe la metodología utilizada para evaluar la implementación del PAPyC en las Comunidades y Ciudades Autónomas, concretándose el plan de trabajo realizado, las fuentes de información utilizadas y el planteamiento de análisis seguido.

El capítulo central del documento es el dedicado al análisis de los resultados, en el que se expone la evaluación cuantitativa y cualitativa de los indicadores recogidos en el PAPyC, de forma agregada en el Sistema Nacional de Salud y por comunidad autónoma, incluyendo el valor de los indicadores, los recursos económicos destinados, las medidas más relevantes implementadas por las Comunidades Autónomas e INGESA y las barreras o necesidades existentes para su puesta en marcha. Los resultados se estructuran según los objetivos, acciones e indicadores del PAPyC.

Tomando como base dicho análisis, se han identificado las áreas de mejora a nivel general en cada uno de los objetivos del PAPyC, en base a las cuales se han propuesto determinadas recomendaciones para contribuir a facilitar el desarrollo de las actuaciones y el fortalecimiento de la Atención Primaria a distintos niveles.

El informe finaliza con un apartado de conclusiones, a partir del análisis realizado.

Toda la información mostrada en el presente documento deberá ser validada por las Comunidades Autónomas e INGESA y centros directivos del Ministerio antes de su consolidación final.

RESUMEN EJECUTIVO

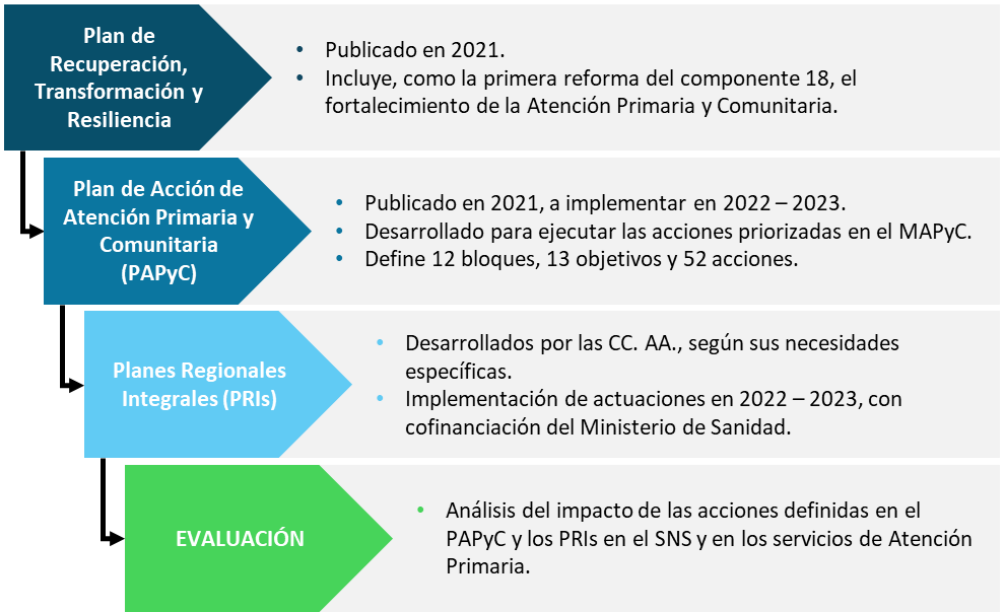
INTRODUCCIÓN

La **Atención Primaria constituye el pilar fundamental del Sistema Nacional de Salud**, especialmente en un contexto actual marcado por desafíos como el envejecimiento, la cronicidad y la digitalización. La pandemia subrayó la urgencia de fortalecer la Atención Primaria, estableciéndola como una prioridad estatal para mejorar la equidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

Dentro del **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)**, el **fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria es la primera reforma del Componente 18 (C18.R1).** Como acción inicial, se elaboró el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PAPyC)** a nivel estatal, aprobado en diciembre de 2021, para implementar las prioridades definidas en el **Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC)** publicado en 2019. El PAPyC establece 12 bloques y 13 objetivos, que se materializan en 52 acciones implementadas durante 2022 y 2023, involucrando a órganos estatales, comunidades autónomas (CC. AA.) y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

El PAPyC se consolida, así como una herramienta esencial para establecer una Atención Primaria estable, robusta y centrada en la salud familiar y comunitaria, en un marco de Salud Pública reforzada. Tras la aprobación del PAPyC, cada comunidad autónoma presentó su **Proyecto Regional Integral (PRI)**, adaptado a sus necesidades, que fue evaluado y aprobado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. El Ministerio cofinanció las acciones que requerían de inversión a través de presupuesto estatal, además de inversiones adicionales para mejorar infraestructuras y equipamientos de Atención Primaria en el marco del Plan MINAP (Mejora de las Infraestructuras en Atención Primaria) en 2023.

Concluida la fase de implantación del PAPyC, se ha analizado el **impacto de estas acciones en el Sistema Nacional de Salud y, específicamente, en los servicios de Atención Primaria en las distintas CC. AA.**, cumpliendo con los requisitos de reporte y verificación de la Comisión Europea en el contexto de la evaluación del PRTR.



METODOLOGÍA Y ANÁLISIS

El **proceso de evaluación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PAPyC) se ha centrado en analizar el cumplimiento de las acciones e indicadores definidos** en dicho Plan, incluyendo un análisis cuantitativo y cualitativo. La comunidad autónoma de País Vasco no se adhirió al Plan de Acción en el momento de su aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de diciembre de 2021, por lo que no ha participado en esta evaluación. Por otro lado, Ceuta y Melilla han participado a través de INGESA.

La **evaluación cuantitativa** consideró el cálculo de valor de los indicadores con valores dicotómicos y numéricos, **a partir de datos recopilados mediante cuestionarios enviados a las CC. AA., INGESA y centros directivos** del Ministerio de Sanidad y del Instituto de Salud Carlos III. La **información cualitativa se obtuvo a través de cuestionarios y entrevistas con informadores clave de las 17 CC. AA. e INGESA, así como del análisis de las fuentes de verificación aportadas y de información pública disponible.** El **análisis de los datos cuantitativos** se realizó mediante el cálculo de porcentajes y valores promedios, desglosados por comunidad autónoma o acción específica. Para los indicadores de los centros directivos, se asignaron valores de cumplimiento ("1") o no cumplimiento ("0"), con determinados indicadores ponderados según los resultados esperados y alcanzados. La información cualitativa se analizó individualmente por comunidad y se integró en función de los objetivos, acciones e indicadores del PAPyC.

Las **fuentes de información** incluyeron tanto documentos base (componente 18 del PRTR, MAPyC, PAPyC, Plan MINAP, PRIs de las CC. AA., etc.) como cuestionarios específicos dirigidos a las CC. AA., INGESA y centros directivos del Ministerio de Sanidad (cuestionarios para la recopilación de datos e información cuantitativa y cualitativa y para la realización de entrevistas a informadores clave).

La evaluación se ha realizado **a 31 de diciembre de 2023**. Determinadas actuaciones del PAPyC no completadas en dicha fecha se han avanzado o completado durante el año 2024.

¿CÓMO SE HA REALIZADO LA EVALUACIÓN?

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

- **Cálculo del valor de los indicadores** (valor dicotómico o numérico), a través de cuestionarios enviados a las comunidades autónomas y centros directivos.
- **Análisis cuantitativo** a través de métricas básicas (porcentajes, valores promedios, etc.).

EVALUACIÓN CUALITATIVA

- Recogida de información de carácter cualitativo a través de los **cuestionarios remitidos** y de **entrevistas a informadores clave de las comunidades autónomas (17 entrevistas en junio de 2024**).
- Análisis de **fuentes de verificación.**
- Análisis de **información pública disponible.**

FUENTES DE INFORMACIÓN

Documentos e información de base (planes estatales, sistemas de información, documentos institucionales, etc.)

Cuestionarios para la recogida de información.

Recopilación de información cuali y cuantitativa
Entrevistas con informadores clave de las CC.AA. e INGESA

Informes de evaluación de los PRIs, fuentes de verificación de las CC. AA. y **otra documentación.**

RESULTADOS, ÁREAS DE MEJORA Y RECOMENDACIONES

El análisis del grado de cumplimiento de los objetivos y acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria revela un escenario positivo en cuanto a la consecución de las metas establecidas para el periodo evaluado.

Se resume, a continuación, los principales resultados en cuanto al cumplimiento de los objetivos y acciones del PAPyC, en sus 12 bloques o dimensiones:

- Financiación
- Calidad asistencial
- Recursos humanos
- Orientación a la comunidad
- Capacidad de resolución
- Empodera – Atención Primaria
- Digitalización
- Gobernanza en Atención Primaria
- Equipo de Atención Primaria
- Accesibilidad y gestión de la demanda
- Cartera de servicios
- I+D+i

Para cada una de estas dimensiones, se incluye un **breve descriptivo de los resultados obtenidos**, así como una **tabla resumen** con los resultados alcanzados: :

- **Se alcanza el resultado esperado.**
- **No se alcanza el resultado esperado.**
- **No se alcanza el resultado esperado, pero se han realizado avances significativos.**
- **Dato no disponible.**

Adicionalmente, se incluye un resumen de las **áreas de mejora y barreras** identificadas en base al análisis realizado, así como las **principales recomendaciones** clave para hacer frente a las mismas.

Financiación

Todas las comunidades autónomas desarrollaron un **Proyecto Integral de Atención Primaria** para su ejecución en 2022 y 2023, que sentaron las bases de las líneas de trabajo a implementar.

A nivel estatal, se ha llevado a cabo una notable inversión para contribuir a la mejora de la Atención Primaria en las CC.AA. a través de sus respectivos proyectos, habiéndose aprobado un **presupuesto finalista** del Ministerio de Sanidad que asciende a un total de **172.425.000€ en 2022 y de 579.175.000€ en 2023.** Además, se han alcanzado logros significativos en la **asignación de fondos específicos para la mejora de la Atención Primaria en las Comunidades Autónomas**, acorde a sus organizaciones presupuestarias (el 64,7% dispuso de un fondo finalista que satisfizo el 100% del presupuesto necesario).

Tabla 1. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de financiación.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Financiación	1	1.1.	1.1.1.	100% de las CCAA disponen de un proyecto integral para el ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del Plan en su CCAA e INGESA en el primer trimestre de 2022.	100%
		1.2.	1.2.1.	100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) disponen de fondo finalista, en cada uno de los ejercicios presupuestarios para el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, según el porcentaje de co-financiación que corresponda, para la implantación del Plan.	64,7% en 2022 64,7% en 2023
		1.3.	1.3.1.	Aprobación de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.	Sí

¿Qué áreas de mejora se identifican?

El análisis de las inversiones en el sector sanitario español muestra una notable concentración de recursos en servicios hospitalarios y especializados, que representan más del 60% del gasto público en sanidad durante el periodo 2019-2022. En contraste, la **Atención Primaria ha recibido menos del 15% del presupuesto total, manteniéndose esta tendencia en las CC. AA.**, aunque con variaciones regionales significativas en la proporción de recursos asignados. La **disparidad** en la inversión destinada a la Atención Primaria en las CC. AA. evidencia una **falta de homogeneidad en la ejecución del PAPyC** a nivel autonómico Otro aspecto crítico es la barrera metodológica en la evaluación de los indicadores financieros del plan, dado que la **diversidad en la estructura de los presupuestos autonómicos** dificulta la comparación e integración de los datos. Aunque todas las CC. AA. disponen de presupuesto para las acciones del PAPyC, este en ocasiones **no se asigna de forma específica**. Además, con respecto al proceso de descentralización de fondos, se detectan dificultades para cumplir con los plazos establecidos en la ley general presupuestaria (Ley 47/2003, de 26 de noviembre).

¿Qué recomendaciones se proponen?

- **Incrementar la financiación y el peso de la inversión en Atención Primaria** sobre el presupuesto sanitario total en las comunidades autónomas.
- **Mejorar los sistemas de reporte/ presentación de la documentación** que facilite la comprensión y el análisis integrado de la información
- Continuar trabajando en **una comunicación temprana, bidireccional y estrecha con las CC. AA. e INGESA.**

Recursos humanos

Se han alcanzado metas relevantes en el ámbito de la **gestión de recursos humanos y la mejora de las condiciones laborales y estabilidad**, destacándose:

Publicación del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

A nivel estatal y de CC.AA. se ha avanzado en la **estabilización del empleo y en la conversión de contratos temporales en contratos estables**, con un **100% de las comunidades** publicando las convocatorias de estabilización de empleo antes del 31 de diciembre de 2022. Los procesos de estabilización están siendo implementados en las CC. AA., para finalizarse en tiempo y forma antes del 31 de diciembre de 2024

Trabajo realizado por las CC. AA. para la **contratación de profesionales como fijos, interinos o con contratos de una duración de al menos dos años al finalizar la residencia**, si bien este trabajo sigue en proceso (43% de los residentes de MFyC, 22% de Enfermería y 30% de Pediatría contratados con contrato fijo, interino o de al menos dos años tras finalizar la residencia).

Implementación de medidas autonómicas específicas en materia conciliación y flexibilidad en las distintas categorías profesionales, para mejorar la motivación de los profesionales, acorde a los modelos organizativos de cada región, a la situación asistencial y a los recursos disponibles. Estas medidas incluyen la implementación de autonomía en la gestión de las agendas, módulos voluntarios de extensión de jornada y turnos de tarde o flexibilización del horario de entrada/salida, entre otras.

Definición de medidas para facilitar la **atracción y retención de los/las profesionales en los puestos de difícil cobertura en todas las CC. AA.** (fundamentalmente, zonas rurales y aquellas zonas con carencia de personal), basándose, en la mayoría de los casos, en el **acuerdo aprobado el 21 de marzo 2023 por el Consejo Interterritorial del SNS** sobre los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos para la atracción y retención en dichos puestos. Trece CC. AA. e INGESA disponen de una normativa de identificación e incentivación para los puestos de difícil cobertura, y los incentivos abarcan medidas económicas y no económicas (acceso preferente a la formación, mayor puntuación en baremos de carrera, flexibilización en la jornada u horario de trabajo, etc.).

Definición de **medidas autonómicas** para **facilitar la fidelización del talento una vez finalizada la residencia** (oferta de plazas vacantes con garantía de estabilidad, mejora en el acceso a la formación e investigación, etc.) y para **incentivar la función tutorial,** a través de la implementación de medidas en este ámbito en las CC. AA., como el acceso preferente a la formación y a estancias formativas, mayor puntuación en baremos de carrera profesional, tiempo mínimo dedicado a la tutorización o incentivos económicos; y de la publicación en 2024 del Acuerdo por el que se fijan los criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

Impulso a la **carrera profesional en Atención Primaria**, con un 12% de profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria que incrementa su grado de carrera profesional anualmente respecto a los que la solicitan, un 14% de Pediatría y un 9% de Enfermería. Las CC. AA. e INGESA han implementado, y siguen implementando, medidas para incorporar una visión integral en la carrera profesional, centrada en las competencias y orientada al rendimiento, con la inclusión de indicadores más allá del tiempo trabajado.

Recursos humanos

A nivel estatal, se han **incrementado las plazas de formación sanitaria especializada ofertadas**, de 2.336 en 2021 – 2022 hasta 2.492 en 2023 – 2024 (+8%). El proceso de actualización del programa formativo oficial de la especialidad de MFyC se inició en 2023 y finalizó en 2024 con la publicación de la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

Tabla 2. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de recursos humanos.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Recursos humanos	2	2.1.	2.1.1.	Publicación en BOE de la Modificación de la Ley 55/2003.	Sí
		2.2.	2.2.1.	100% de las CCAA con publicación de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de AP.	100%
			2.2.2.	Esta acción tendrá una continuidad durante el 2023 requiriendo que el 100% de las CCAA hayan resuelto las convocatorias antes de 31/12/2024.	En proceso
		2.3.	2.3.1.*	El 80% de las plazas vacantes de FAMILIA están cubiertas por contratos interinos.	60%
				El 80% de las plazas vacantes de ENFERMERÍA están cubiertas por contratos interinos	67%
				El 80% de las plazas vacantes de PEDIATRÍA están cubiertas por contratos interinos	50%
			2.3.2.	25% del personal interino FAMILIA por CCAA obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	Dato no disponible**
				25% del personal interino ENFERMERÍA por CCAA obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	Dato no disponible**
				25% del personal interino PEDIATRÍA por CCAA obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	Dato no disponible**
		2.4.	2.4.1.	Relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales en el año 2022.	No
			2.4.2.	Implantación de las medidas en el 100% de las CCAA en el año 2023.	Variable en función de la comunidad
		2.5.	2.5.1.	Criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.	Sí
			2.5.2.	100% de las CCAA implementan el acuerdo.	76,5%
			2.5.3.	Ocupación en 2023 de más del 50% de los puestos de difícil cobertura identificados en 2022.	50,7%
		2.6.	2.6.1.***	Más del 65% de residentes de FAMILIA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP.	43%
				Más del 65% de residentes de ENFERMERÍA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP.	22%
				Más del 65% de residentes de PEDIATRÍA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP.	30%

** En el cálculo del porcentaje del indicador 2.3.1. se contabiliza al País Vasco, siendo el número total de CC.AA. e INGESA 18.*
***No es posible realizar la evaluación del indicador 2 debido a que la finalización de la acción está prevista para el año 2024. Se evaluará en 2025.*
**** En el cálculo del porcentaje del indicadore 2.6.1. se contabiliza al País Vasco, y no Aragón, siendo el número total de CC.AA. e INGESA 17.*

Recursos humanos

Tabla 2. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de recursos humanos (continuación).

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Recursos humanos	2	2.7.	2.7.1.*	Más del 10% de los/las profesionales de AP incrementan su grado de carrera profesional anualmente: MFyC.	12%
				Más del 10% de los/las profesionales de AP incrementan su grado de carrera profesional anualmente: Pediatría.	14%
				Más del 10% de los/las profesionales de AP incrementan su grado de carrera profesional anualmente: Enfermería.	9%
			2.7.2.	Al menos un 5% de profesionales del ámbito de AP se recertifican.	No
		2.8.	2.8.1.	Informe inicial de necesidades de plantilla por categorías por CCAA, según los criterios establecidos.	Variable en función de la comunidad
			2.8.2.	Aplicación de las adaptaciones en al menos el 15% de las áreas / los centros de salud que las requieran.	Variable en función de la comunidad
		2.9.	2.9.1.	100% de plazas ofertadas en MFYC sobre las acreditadas.	98%
				100% de plazas ofertadas en EFYC sobre las acreditadas.	80%
		2.10.	2.10.1	Aprobación del nuevo programa oficial de Medicina Familiar y Comunitaria y de los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.	No (publicado en 2024)
			2.10.2.	Un incremento de un 20% de las plazas acreditadas y ofertadas en AP.	8%
		2.11.	2.11.1	Acuerdo de la CRHSN para el reconocimiento e incentivación de la función tutorial específicamente en AP.	No (publicado en 2024)
			2.11.2.	100% de CCAA con implementación del acuerdo en 2023.	-

** En el cálculo del porcentaje del indicador 2.7.1. se contabiliza al País Vasco, pero no Islas Baleares y Comunidad Valenciana siendo el número total de CC.AA. e INGESA 16.*

¿Qué áreas de mejora se identifican?

El Sistema Nacional de Salud enfrenta una **notable escasez de profesionales**, especialmente en Pediatría y MFyC, lo que **dificulta la cobertura de plazas** y **limita la capacidad de respuesta** a la demanda asistencial, con afectación especial en zonas rurales, insulares y dispersas. La falta de recursos financieros para la contratación de personal adicional agrava esta situación, dificultando además la implementación de medidas en el ámbito de la conciliación laboral. El proceso de estabilización laboral establecido por la Ley 20/2021 enfrenta retrasos por las **complejidades administrativas**, y, en ocasiones, las normativas existentes **limitan la flexibilidad y autogestión de los centros**. También se observa limitación de espacios en determinados centros sanitarios, lo que afecta la **organización de turnos**. Existe, además, una **variabilidad en los criterios autonómicos** para definir puestos de difícil cobertura y aplicar incentivos; y, nuevamente, la escasez de recursos específicos limita el alcance de estas medidas. A pesar de los incentivos definidos en las CC. AA., se percibe que los/las jóvenes profesionales prefieren ejercer en zonas urbanas, siendo así un desafío relevante la **fidelización de residentes en áreas rurales.** La promoción de la carrera profesional en Atención Primaria requiere superar la dificultad de **medir y evaluar competencias** más allá del tiempo trabajado y de contar con recursos específicos para ello. Finalmente, la **revisión de programas formativos y el incremento de plazas formativas** en Atención Primaria se ralentizan debido a, en ocasiones, una insuficiente disponibilidad de recursos hospitalarios, limitado número de tutores, alta movilidad de los/las profesionales y a la necesidad de mayor agilidad en la acreditación de unidades docentes.

Recursos humanos

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Potenciar la **estabilidad de los profesionales en los centros de salud** para mejorar la longitudinalidad.
- Seguir trabajando en la implementación de **medidas para la fidelización de los residentes y mejorar la conciliación y la flexibilidad.** Se propone realizar una **jornada** entre las distintas comunidades y ciudades autónomas para compartir las medidas implementadas y sus resultados.
- Avanzar hacia un **modelo de carrera profesional con una visión más amplia,** que cuente con un sistema de evaluación objetivo y con indicadores específicos para los puestos de responsabilidad intermedia y de dirección o gestión. Se propone que este modelo de carrera profesional esté apoyado en una partida presupuestaria estable y definida.
- Fomentar una mayor **agilidad en el proceso de acreditación y reacreditación de Unidades Docentes.**
- Desarrollar **estrategias de planificación y ordenación de recursos humanos que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud.** Este modelo debería basarse en las características sociodemográficas de la población atendida, aspectos socioeconómicos, morbilidad, resultados en salud, las necesidades de carácter estacional y previsibles y el desarrollo de las competencias de los/las profesionales

Capacidad de resolución

Con el objetivo de mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria, las CC. AA. e INGESA han realizado **avances significativos para el acceso y realización de pruebas diagnósticas desde este nivel asistencial, con un nivel de implementación variable según la región.** A nivel de acceso, diez CC. AA. cuentan con acceso desde Atención Primaria al 100% de las pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso, sobre el total de pruebas identificadas a nivel estatal. Entre las pruebas diagnósticas que se tienen acceso desde AP se encuentra: TAC, ecografía, radiología simple y de contraste, pruebas de laboratorio, pruebas de detección de H. pylori, anatomía patológica, mamografía, endoscopia digestiva, entre otras.

En cuanto a los **procedimientos diagnósticos realizados en Atención Primaria**, dieciséis de las veinticuatro pruebas diagnósticas identificadas pueden realizarse al menos en el 94% de las CC. AA.. Entre ellos: Pulsioximetría, medición de flujo respiratorio máximo, espirometría, exploración física, anamnesis individual y/o familiar y obtención de muestras biológicas entre otras.

↳ Además, las CC. AA. han implementado y siguen desarrollando medidas para promover la **gestión por procesos.**

Los resultados obtenidos en materia de **optimización de procesos administrativos** (en todas las CC. AA. e INGESA, más del 75% de los procedimientos administrativos identificados a nivel estatal han sido optimizados) han permitido avanzar hacia una mayor agilidad operativa para hacer frente a la demanda asistencial de una manera más eficiente, potenciando el papel del **personal administrativo como profesional clave para estructurar la demanda**, entre otras medidas como la optimización del transporte sanitario, de la renovación del tratamiento crónico habitual, la gestión y consulta sobre citas, etc.

Capacidad de resolución

Tabla 3. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de capacidad de resolución.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Capacidad de resolución	3	3.1.	3.1.1.	100% (porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde AP respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso).	58,8%
		3.2.	3.2.1.	Aprobación de la relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos que deben realizarse en AP del SNS.	Borrador
			3.2.2.	En el 2022, al menos un 75% en el nivel de priorización de nivel 1, 50% en el nivel 2 y 25% en el nivel 3. En el 2023, al menos un 90% en el nivel de priorización 1, un 75% en el nivel 2 y un 50% en el nivel 3.	Dato no disponible*
		3.3.	3.3.1.	Publicación de un listado común en el SNS de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.	Borrador
			3.3.2.	Al menos un 60% en el año 2022. Al menos un 80% en el 2023 (porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados).	97%

**No se dispone de datos suficientes para evaluar el cumplimiento del indicador.*

¿Qué áreas de mejora se identifican?

Se identifica una **elevada variabilidad en el acceso y gestión de pruebas diagnósticas y procedimientos** disponibles en Atención Primaria entre las CC. AA. e INGESA. Esto se debe, en parte, a la falta de una relación actualizada de procedimientos diagnósticos, a expensas de la publicación de la actualización de la cartera común de servicios del SNS. Además, existen **dificultades para optimizar los procesos administrativos** en los centros de salud, influenciadas por la organización heterogénea de los centros, la brecha digital de profesionales y por falta de acceso a internet en determinados pacientes o zonas geográficas, y las diferencias en el acceso a la red de servicios en diversas áreas sanitarias.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Publicar la **actualización de la cartera de servicios**, así como seguir trabajando en la **definición de medidas para facilitar la gestión de la indicación por proceso en Atención Primaria** y el **acceso a un mayor número de pruebas diagnósticas** (elaboración y actualización de procesos asistenciales integrados y guías o vías clínicas, actividades formativas específicas y medidas de coordinación con el entorno hospitalario).
- En aquellas CC. AA. en las que no todos los centros de salud cuenten con todos los equipos y procedimientos diagnósticos, **asegurar la accesibilidad y cobertura en todas las áreas sanitarias.**
- Publicar, a nivel del Sistema Nacional de Salud, el **listado de procedimientos administrativos que deban ser optimizados, así como su difusión por parte de las comunidades y ciudades autónomas.**
- Avanzar hacia la **creación e implementación del perfil de personal administrativo en salud dentro de los Equipos de Atención Primaria**, dotándoles de un papel clave en la gestión, estructuración y resolución (en caso posible) de la demanda, y asegurando su formación específica. Se debe definir, además, los criterios de acceso a la información sanitaria.
- **Generar un repositorio de buenas prácticas,** documentos desarrollados o medidas implementadas por las distintas comunidades y ciudades autónomas.

Digitalización

Se han logrado **avances significativos en la digitalización del sistema sanitario**, con un total de 39 anuncios de licitación para servicios digitales destinados a Centros Sanitarios Inteligentes en 2023. Además, se publicaron 4 licitaciones para servicios que facilitan el diagnóstico y seguimiento de pacientes en Atención Primaria, junto con 8 licitaciones enfocadas en el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas. Finalmente, se han emitido 40 anuncios de licitación para impulsar la transformación digital en los procesos de soporte. Estos esfuerzos representan un impulso integral hacia la modernización digital en múltiples niveles del sistema de salud.

Tabla 4. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de digitalización.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Digitaliza-ción	4	4.1.	4.1.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para Centros Sanitarios Inteligentes en el año 2023.	39
		4.2.	4.2.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud en el año 2023 de AP.	4
		4.3.	4.3.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas en el año 2023.	8
		4.4.	4.4.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para el impulso de la transformación digital de los procesos de soporte en el año 2023.	40

¿Qué áreas de mejora se identifican?

El Sistema Nacional de Salud requiere un **mayor impulso a la digitalización y los sistemas de información,** incluyendo atención telemática, seguimiento remoto, historia de salud digital, herramientas TIC, alertas personalizadas, Big Data, Inteligencia Artificial, interconsultas digitales y análisis de datos de resultados en salud. Esto demanda una **asignación de recursos humanos y financieros más significativa**. Asimismo, se identifica la necesidad de **fortalecer la formación de los profesionales sanitarios en tecnologías digitales**, así como de hacer frente a la predisposición heterogénea de profesionales y usuarios hacia su implementación.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Seguir avanzado en la implementación de **herramientas para optimizar y extender las teleconsultas, videoconsultas, acceso a imágenes médicas y chatbots** para la mejora de la gestión de la demanda, así como para el seguimiento remoto del paciente a través de la telemonitorización y los dispositivos IoMT
- Continuar con la **estandarización, normalización e interoperabilidad del dato sanitario de calidad**, a nivel regional, nacional y europeo, con la Comisión de Salud Digital del SNS como principal órgano de gobernanza.
- Potenciar el **uso secundario de la información de salud**, para facilitar la toma de decisiones clínicas, la investigación científica y el apoyo al despliegue de políticas públicas.
- Incrementar la **disponibilidad de perfiles profesionales especializados en tecnologías de la información y comunicación y datos en el entorno sanitario**, así como las **capacidades y competencias digitales** de los/las propios profesionales, usuarios/as y cuidadores/as.
- Incorporar **directivos en salud digital** a las estructuras orgánicas de las Consejerías de Salud.
- Continuar **implementando herramientas tecnológicas que sirvan de apoyo a los/las profesionales sanitarios/as y a los/las pacientes**, y complementen y potencien a la actividad presencial.
- Potenciar la **transformación digital de la salud en el medio rural.**

Equipo de Atención Primaria

En los Equipos de Atención Primaria, la práctica totalidad de las CC. AA. e INGESA (dieciseis) han creado la categoría profesional de especialista en **Enfermería familiar y comunitaria (EFyC)** en 2022, once de estas han creado y dotado plazas, y trece priorizan de alguna manera los nombramientos. Los avances en el **nombramiento de enfermeras/os especialistas en EFYC han sido limitados** en 2023, si bien se sigue trabajando en este sentido.

En cuanto a la elaboración de procesos publicados a nivel estatal en materia de **uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras**, en 2020 – 2023 se publicaron siete guías estatales, a partir de las cuales las CC. AA. han avanzando en 2022 y 2023 y siguen trabajando en la implementación de estas guías a través de protocolos específicos y acciones de formación. Aunque sigue pendiente el desarrollo de un **mapa básico de competencias a nivel estatal que defina claramente las responsabilidades y funciones de cada perfil profesional en Atención Primaria**, las CC. AA. e INGESA han desarrollado distintas medidas específicas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria.

Tabla 5. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de equipo de AP.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Equipo de Atención Primaria	5	5.1.	5.1.1.*	El 100% de las CCAA con categoría profesional de enfermera/o especialista en Enfermería familiar y comunitaria en AP publicada en el año 2022.	89%
		5.2.	5.2.1.**	El 100% de las CCAA actualizarán su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFYC en AP en el primer semestre del 2023 como máximo.	76% en BET 35% en OPE
			5.2.2.	Al menos un incremento anual del 20% de los nombramientos de enfermeras y enfermeros en AP con el título de la especialidad de EFYC en 2023.	1%
		5.3.	5.3.1.	Listado de priorización realizado disponible en el primer trimestre de 2022.	No
			5.3.2.	Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2022.	4
			5.3.3.	Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2023.	2
	6	6.1.	6.1.1.	Existencia de mapa de competencias de distintos profesionales de AP y sus perfiles.	No

** En el cálculo del porcentaje del indicador 5.1.1. se contabiliza al País Vasco, siendo el número total de CC.AA. e INGESA 18.*
*** En el cálculo del porcentaje del indicador 5.2.1. se contabiliza al País Vasco, pero no las Islas Canarias siendo el número total de CC.AA. e INGESA 18.*

¿Qué áreas de mejora se identifican?

La **implantación generalizada y efectiva de la figura de la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria** puede enfrentar barreras relevantes, como la falta de adopción uniforme en las CC. AA. y la todavía limitada disponibilidad de especialistas, exacerbada por la migración de profesionales a otras regiones tras su formación. Además, se destaca la insuficiencia de tutores/as y capacidad docente en los centros para la formación y desarrollo de residentes en EFyC. La integración de estos profesionales en los equipos de Atención Primaria es compleja, debido a la necesidad de distribuir y organizar adecuadamente las competencias para evitar solapamiento de funciones con otros perfiles y cierta resistencia al cambio en el entorno clínico y en la población. Por último, la **ausencia de un mapa estatal de competencias** de los profesionales de Atención Primaria genera variabilidad entre comunidades y ciudades autónomas.

Equipo de Atención Primaria

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Implementar una **guía o documento de recomendaciones a nivel del Sistema Nacional de Salud para facilitar la implantación efectiva de la enfermera especialista en familiar y comunitaria**, identificando buenas prácticas para favorecer una incorporación progresiva y el reconocimiento adecuado de las competencias y responsabilidades.
- Realizar un **estudio a nivel del Sistema Nacional de Salud y por comunidad autónoma** que analice las necesidades existentes para la formación del personal de Enfermería especialista en EFyC.
- A nivel estatal y en las CC. AA., impulsar **actividades de formación y sensibilización en cuanto al uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica por parte de Enfermería**.
- Seguir trabajando en iniciativas que faciliten una **atención sanitaria integral, segura, colaborativa y centrada en la persona a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las CC. AA.** (desarrollo de protocolos de coordinación multidisciplinar, creación de grupos de trabajo, apoyo en la actualización de los sistemas de información, realización de actividades y jornadas de difusión y trabajo conjunto, etc.).
- Desarrollar, a nivel estatal y de manera conjunta con las CC. AA. e INGESA, un **mapa de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles**, para su traslación adaptada a las CC. AA. e INGESA.

Cartera de servicios

Se han realizado progresos en el **proceso de actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria** y en la ampliación del servicio de Atención Comunitaria, así como en la incorporación de las nuevas modalidades de atención no presencial, para su **traslación homogénea a las CC. AA.** (pendiente de publicación de las órdenes ministeriales). Por otra parte, se ha alcanzado el resultado esperado en cuanto a **acceso a la cartera común de servicios de salud bucodental por parte de colectivos prioritarios.**

Tabla 6. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de cartera de servicios.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Cartera de servicios	7	7.1.	7.1.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.2.	7.2.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.3.	7.3.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.4.	7.4.1.	100% en 2023, según cronograma establecido en el SNS (Porcentaje de colectivos prioritarios que reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS).	100%
			7.4.2.	Al menos el 40% en 2023. En el caso de que una CCAA ya dispusiera previamente de las prestaciones incluidas en la cartera complementaria, se deberá observar una mejora de al menos un 20% sobre el punto de partida.	Dato no disponible*

**La cobertura es del 31,88% para la población infantil. Para el resto de colectivos prioritarios no es posible aportar datos porque no todas las CC.AA. han podido registrar su actividad.*

Cartera de servicios

Áreas de mejora

Se identifica **variabilidad** entre CC. AA. en los **servicios y actividades** ofrecidos por los Equipos de Atención Primaria, incluyendo Atención Comunitaria y atención asistencial no presencial. Aunque se ha actualizado la cartera común de servicios con nuevos procedimientos diagnósticos, servicios comunitarios y atención no presencial, su implementación depende de la publicación de la orden ministerial correspondiente.

Recomendaciones

- **Planificar** los **recursos necesarios para la aplicación de la actualización de la cartera de servicios.**
- Realizar un **seguimiento en tiempo y extensión** sobre la implementación de dicha actualización.

Calidad Asistencial

En el ámbito de la calidad asistencial, **todas las CC. AA. han presentado evidencias de haber implementado las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria y las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud** que se refieren a este ámbito priorizadas en el PAPyC (Abordaje a la Cronicidad, Seguridad del Paciente, Promoción y Prevención y Cáncer), aunque con **distintos niveles de adopción**. En las recomendaciones de "no hacer", trece CC. AA. e INGESA han implementado todas las recomendaciones del listado, mientras que en la implementación de las recomendaciones de las Estrategias de Salud este número es de once.

- Entre las **acciones de "No hacer"** se encuentran: *No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo* o *No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.*
- Entre las **acciones de las Estrategias de Salud del SNS** se encuentran: *Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia, potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los EAP,* etc.

Por otro lado, todas las CC. AA. han implantado, adicionalmente, **sistemas de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre Atención Primaria y hospitalaria**, lo que representa un avance significativo en la integración de los sistemas de información y la continuidad asistencial.

Tabla 7. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de calidad asistencial.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Calidad asistencial	8	8.1.	8.1.1.	El 100% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) antes del 4ª trimestre de 2022.	100%
		8.2.	8.2.1.	El 100% de las CCAA han implementado al menos una de las acciones priorizadas de cada Estrategia de Salud del SNS seleccionadas para su implementación antes del 4ª trim. de 2022.	100%
		8.3.	8.3.1.	El 100% de CCAA tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria en el cuarto trimestre de 2023.	100%

Calidad Asistencial

¿Qué áreas de mejora se identifican?

Se identifica la **necesidad de una mayor concienciación** a nivel general en cuanto a la implementación de las recomendaciones de "no hacer" y de avanzar hacia prácticas asistenciales más allá de la atención médica tradicional. Además, la **elevada presión asistencial y el déficit de profesionales** reducen el tiempo disponible para implementar estas recomendaciones y formar adecuadamente a los pacientes. Existen barreras en la **integración y análisis sistemático de indicadores de cumplimiento** tanto de las recomendaciones de "no hacer" como de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud, además de una necesidad de mayor conocimiento e incorporación de dichas estrategias en la práctica clínica y los objetivos de los centros de salud. Finalmente, la **interoperabilidad de las Historias de Salud Digital**, incluyendo el ámbito sociosanitario, requiere mejoras para garantizar seguridad y accesibilidad en todo el sistema, lo que resulta de elevada complejidad, tanto a nivel técnico como normativo.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Impulsar **actividades formativas en el ámbito de la implementación de las recomendaciones de "no hacer",** dirigidas a los distintos perfiles profesionales sanitarios, así como campañas de información a la ciudadanía.
- Avanzar hacia la **integración sistemática de indicadores** relacionados con las prácticas de "no hacer" en los registros médicos electrónicos.
- Incrementar la **difusión de las acciones incluidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud en relación con la Atención Primaria.**
- Seguir trabajando en la **interoperabilidad de los sistemas de información y de la Historia de Salud Digital en** todas las CC. AA. e INGESA y a nivel del SNS, incluyendo el ámbito sanitario y social y promoviendo el desarrollo de estándares de calidad y seguridad.

Orientación a la comunidad

Coherentemente con los avances realizados hacia una visión holística de la Atención Primaria, se observan progresos significativos en el **refuerzo de la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria.** A nivel estatal se ha publicado una **Guía Didáctica en Acción Comunitaria (2022)** y un **documento de consenso (2023)** sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la Historia de Salud Digital, como marcos bases que guían las actuaciones autonómicas.

La práctica totalidad de las CC. AA. han desarrollado **Estrategias de Salud Comunitaria** en Atención Primaria (once en 2022) y han impulsado **actividades formativas** en este ámbito (incluyendo la formación a formadores en 13 de 17 CC. AA. e INGESA), además de incluir el **enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital** (en once CC. AA. en 2023) y trabajar por el funcionamiento activo de **estructuras y/o mecanismos de coordinación** para trabajar en salud comunitaria, disponibles en todas las CC. AA. y variables según la región.

Orientación a la comunidad

Tabla 8. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de orientación a la comunidad.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Orientación a la Comunidad	9	9.1	9.1.1.	Todas las CCAA han desarrollado una Estrategia de Salud Comunitaria para el cuarto trimestre de 2022.	No
		9.2.	9.2.1.	Un 5% de las y los/las profesionales sanitarios de AP han finalizado alguna de estas formaciones para el 4º trimestre de 2022.	28%
			9.2.2.	Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada en 2022.	Publicada
			9.2.3.	El 100% de las CCAA realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades en 2023.	76%
		9.3.	9.3.1.	El 100% de las CCAA cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.	100%
			9.3.2.	Más del 50% de los centros de salud cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.	Dato no disponible*
		9.4.	9.4.1.	Todas las CCAA enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital para el segundo trimestre del 2023	65%
		9.5.	9.5.1.	Se ha publicado el documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para el tercer trimestre de 2023.	Sí

**No se dispone de datos suficientes para evaluar el cumplimiento del indicador.*

¿Qué áreas de mejora se identifican?

La **elevada rotación y movilidad** de los equipos dificulta la implementación de líneas de trabajo estables, agravada por la **limitada disponibilidad de profesionales referentes** en Salud Comunitaria y la **variabilidad en los recursos disponibles** entre municipios y áreas sanitarias. La **presión asistencial y la falta de personal** limitan el tiempo dedicado a acciones comunitarias y formación en este ámbito. La **coordinación** entre agentes de diversos sectores (Sanidad, Servicios Sociales, Salud Pública, ámbito local, ciudadanía, entre otros) requiere mejoras significativas. La **dispersión geográfica y la fragmentación de sistemas informáticos** en las comunidades autónomas dificultan la integración de información sobre actuaciones comunitarias, mientras que los sistemas informáticos existentes necesitan actualización para facilitar estas actividades. También se identifican **carencias de espacios** en centros de salud para desarrollar acciones comunitarias y variabilidad en el acceso a la formación, especialmente en áreas rurales. El **nivel de actividad de los Consejos de Salud** es heterogéneo, requiriéndose un impulso generalizado y formalizado en su funcionamiento. Por último, la **actualización y validación de activos en salud y recursos comunitarios** exige profesionales y tiempo dedicados, así como una mejor comunicación y coordinación entre centros de salud, agentes locales y estructuras autonómicas.

Orientación a la comunidad

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Definir **estructuras o grupos de trabajo formalizados** para el impulso de la Atención Comunitaria a distintos niveles, incluyendo profesionales referentes a nivel autonómico y en los Equipos de Atención Primaria, con tiempo explicitado para este trabajo.
- Establecer **mecanismos o estructuras de coordinación entre los tres protagonistas de la comunidad** (ciudadanía, administración y recursos técnicos).
- Definir y poner en marcha un **modelo de colaboración permanente entre los dispositivos sanitarios y sociales**.
- Crear un **registro o repositorio autonómico de las acciones comunitarias desarrolladas** (y validadas), y promover su evaluación continua para la identificación de buenas prácticas y detección de áreas de mejora.
- Desarrollar **programas formativos adaptados a los distintos perfiles profesionales sanitarios y no sanitarios**, desarrollados de manera multidisciplinar y que cuenten con indicadores de evaluación y seguimiento de las actividades formativas y sus resultados.
- Consolidar las **Escuelas de Salud autonómicas** como agentes clave para la implicación y empoderamiento de la ciudadanía.
- Establecer **criterios normalizados a nivel estatal para la validación de activos y recursos comunitarios**.
- Definir **procesos formalizados para la comunicación, validación, registro y actualización de activos y recursos comunitarios.**
- Seguir trabajando en la **implementación de las actuaciones recogidas en las Estrategias autonómicas de Salud Comunitaria en Atención Primaria**, según lo definido en la Guía estatal.

Empodera – Atención Primaria

Se han desarrollado **medidas para alcanzar una mayor visibilidad del trabajo de la Atención Primaria,** como la campaña "El Centro de tu Salud: La Atención Primaria", la celebración de una conferencia de AP en 2022 y la mejora de la visibilidad de los datos recogidos en la Base de Datos Clínicos de AP y del Sistema de Información de AP del Sistema Nacional de Salud. Además, las **CC. AA.** han implementado diversas estrategias e iniciativas de difusión para poner en valor el trabajo desarrollado por la Atención Primaria (documentos y contenidos disponibles en webs oficiales, listas de difusión, boletines de difusión periódicos, presentaciones públicas, jornadas, actividad en redes sociales, etc.).

Tabla 9. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de empodera – AP.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Empodera-AP	10	10.1.	10.1.1.	Que se celebre una Conferencia de AP en el segundo semestre de 2022.	Sí
			10.1.2.	Que se desarrolle una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP antes del cuarto trimestre de 2022.	No
		10.2.	10.2.1.	Al menos un sistema de difusión implantado en el cuarto trimestre de 2023.	Sí

Empodera – Atención Primaria

¿Qué áreas de mejora se identifican?

Se identifica una **insuficiente visibilidad y concienciación en la población** respecto a las funciones y roles de los distintos profesionales de los Equipos de Atención Primaria. Asimismo, es necesaria la elaboración de una **estrategia de comunicación a nivel estatal** que destaque el valor de la Atención Primaria, sirviendo como base para acciones de sensibilización y difusión en las CC. AA.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Fortalecer la campaña **'El Centro de tu Salud: La Atención Primaria'**, destacando su impacto en salud y equidad, su organización y el papel clave de los profesionales del equipo de Atención Primaria.
- A nivel autonómico, seguir impulsando el **desarrollo de actuaciones a nivel micro** (municipios, áreas sanitarias) y **macro** (comunidad o ciudad autónoma) que permitan visibilizar el trabajo realizado por la Atención Primaria

Gobernanza en Atención Primaria

En materia de gobernanza, **todas las CC. AA. e INGESA** cuentan con **modelos de acuerdos de gestión clínica anuales con indicadores de seguimiento,** y el 88% ha implementado un **modelo de gobernanza definido en 2022.** Estos modelos de gestión suelen incluir autonomía en la gestión de las agendas, y la definición de contratos programas o de gestión a nivel autonómico y con cada centro de salud o área sanitaria, en función de la organización y situación de cada comunidad autónoma.

Se observa un **grado de desarrollo significativamente menor en el desarrollo de sistemas de selección por competencias** (únicamente 5 CC. AA. cuenta con un sistema de evaluación), aunque se está trabajando en ello a nivel general.

Tabla 10. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de gobernanza en Atención Primaria.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Gobernanza en Atención Primaria	11	11.1.	11.1.1.	100% de las CCAA han implantado un modelo de gobernanza en 2022.	88%
			11.1.2.	100% de CCAA disponen de un sistema de selección por competencias aprobado en 2022.	29%
		11.2.	11.2.1.	El 100% de las CCAA han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP en 2023.	100%

Gobernanza en Atención Primaria

¿Qué áreas de mejora se identifican?

La implementación efectiva de modelos de gobernanza puede enfrentar barreras debido a **limitaciones en recursos humanos y económicos**, lo que también afecta la autogestión y el desarrollo de sistemas de evaluación de competencias. Además, existe una **notable variabilidad** entre CC. AA. en los modelos de gobernanza, los indicadores de contratos de gestión y la disponibilidad de sistemas de evaluación, dificultando tanto el análisis integrado de resultados como la equidad y homogeneidad en todo el territorio estatal.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Seguir avanzando hacia **modelos de gobernanza** que permitan optimizar la **organización de la Atención Primaria** y aboguen por la **autonomía en la gestión de los recursos y procesos** de los distintos centros de salud, en estrecha coordinación con los responsables autonómicos.
- Revisar y, si necesario, actualizar el **contenido y la metodología de los planes de gestión anuales**, que desarrollen las competencias de gestión clínica de los profesionales y la autonomía en la gestión de los recursos, consolidando una visión holística en los indicadores incluidos en los contratos de gestión a distintos niveles.
- Definir una **guía básica común para el desarrollo de sistemas de evaluación de competencias** en todas las CC.AA., incluyendo una propuesta de indicadores y su metodología de evaluación.
- Facilitar el **intercambio de buenas prácticas entre las CC.AA.** que ya han implementado sistemas de evaluación de competencias exitosos.

Accesibilidad y gestión de la demanda

En línea con el epígrafe anterior, **todas las CC. AA**. tienen implantada la **autonomía para la gestión de las agendas**, como aspecto clave de sus modelos de gobernanza para abordar la demanda asistencial. Además, se está avanzando en la **implementación de modelos de gestión integral de la demanda** con intervención del conjunto de los/las profesionales (trece CC. AA. cuentan con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados en el 100% de sus centros de salud). Estos modelos se enfocan en regular la demanda a través de la redistribución de tareas y la optimización de los procesos administrativos, entre otros aspectos.

La práctica totalidad de las CC. AA. han implementado **objetivos de accesibilidad** en el 100% de sus centros de salud, y se han realizado progresos significativos en **materia de gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas,** tanto en número de **usuarios atendidos que reciben respuesta en las primeras 24 horas** (54,8% en 2022 y 56,6% en 2023), como en **aprobación de procedimientos** para la gestión de los problemas de salud no demorables en todas las CC. AA. e INGESA.

Accesibilidad y gestión de la demanda

Tabla 11. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de accesibilidad y gestión de la demanda.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
Accesibilidad y gestión de la demanda	12	12.1	12.1.1.	100% de los centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total en 2022.	82%
		12.2.	12.2.1.	50% en 2022 (Porcentaje de usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionario diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario).	54,8%
				Incremento del 20% para 2023 (Porcentaje de usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionario diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario).	3,28%
		12.3.	12.3.1.	El 100% de los centros disponen de modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus programas de gestión en 2022.	87,1%
		12.4.	12.4.1.	100% de las CCAA tienen implantada la autonomía de para la gestión de las agendas en los centros de salud en 2022.	94%
		12.5.	12.5.1.	El 100% de las CCAA aprueban un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables en 2022.	100%
			12.5.2.	El 100% de los problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24 horas en 2022.	Dato no disponible*

**Cálculo no disponible debido a la variabilidad de los datos.*

¿Qué áreas de mejora se identifican?

La **elevada demanda asistencial para gestiones administrativas no médicas** refleja una necesidad de mayor formación y sensibilización ciudadana. Las **agendas y normativas autonómicas** presentan, en ocasiones, cierta rigidez que dificulta la adopción de nuevos modelos organizativos y una mayor autonomía en su gestión. Estas dificultades se agravan por insuficiente agilidad en el proceso de adopción y despliegue, barreras tecnológicas, resistencia al cambio y retos relativos a la integración de nuevos profesionales. La **accesibilidad** enfrenta barreras importantes en periodos estivales, zonas rurales y municipios dispersos, mientras que las **limitaciones tecnológicas** afectan la comunicación entre profesionales y la gestión de la demanda a través de herramientas como videoconsultas o interconsultas telemáticas. Adicionalmente, se identifica la necesidad de optimizar los **sistemas de recogida de información** para la medición de problemas de salud no demorables y la atención en las primeras 24 horas. Por último, el **tiempo limitado en consulta** debido a la alta demanda asistencial afecta la comunicación médico-paciente y la toma de decisiones compartidas, pudiendo impactar negativamente en la satisfacción con la atención.

Accesibilidad y gestión de la demanda

¿Qué recomendaciones se proponen?

- Seguir trabajando en la **implementación de modelos o programas de gestión integral y compartida de la demanda**, que impulsen el papel del personal administrativo en la estructuración de la demanda y potencien el rol y competencias de Enfermería, tanto para la resolución autónoma de determinados procesos como para estructurar la demanda (ordinaria y urgente/no demorable) y derivación al profesional más adecuado.
- Avanzar hacia la **creación e implementación del perfil de personal administrativo en salud dentro de los Equipos de Atención Primaria**.
- Diseñar e implementar **documentos en los que se detallen las competencias de cada perfil profesional**, para **facilitar la estructuración de la demanda** por parte de los/as profesionales de administración y/o Enfermería.
- Definir, en cada centro de salud, de manera clara y formalizada los **circuitos de gestión, atención y canalización de pacientes fuera de las situaciones de atención ordinaria con cita previa.**
- Desarrollar **campañas de información dirigidas a la sociedad**, para reducir la sobredemanda de procesos que no requieren atención por parte de un/a facultativo/a médico/a.

I+D+i

Por último, en materia de I+D+i, se han cumplido los objetivos relativos a la elaboración de un **mapa de situación de la I+D en Atención Primaria** (a modo de repositorio) y al desarrollo de una **red cooperativa de investigación en Atención Primaria** de ámbito estatal (RICAPPS- Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud) con 26 grupos (25 de ellos con profesionales de Atención Primaria). Por otro lado, en ocho CC. AA. se dispone de convocatorias específicas de investigación anuales en Atención Primaria. Aunque no se cuente con convocatorias específicas, todas las CC. AA. han implementado, y siguen implementando, iniciativas concretas para potenciar la I+D+i en Atención Primaria, incluyendo grupos de referencia a nivel autonómico, realización de premios de investigación, etc.

Además, se ha incrementado la **tasa de éxito alcanzada por profesionales de Atención Primaria en la convocatoria de intensificación**, observándose una tasa de éxito en relación con el total de solicitudes del 3,7%, y del 66,7% en las solicitudes en Atención Primaria, y se observan **resultados positivos en cuanto a la participación de los profesionales de Atención Primaria,** con 925 investigadores profesionales de Atención Primaria, estimándose un valor promedio general de investigadores/as en Atención Primaria respecto al total de investigadores/as de los IIS del 3,1%.

Tabla 12. Resumen del cumplimiento de las acciones del PAPyC en el bloque de I+D+i.

DIMENSIÓN	OBJET.	ACCIÓN	INDICAD.	Resultado esperado	Resultado obtenido
I+D+I	13	13.1	13.1.1.	Disponer en diciembre de 2022 de un mapa de situación de la I+D en AP como repositorio actualizado de ámbito estatal sobre los recursos, actividad y resultados en investigación en AP.	Sí
			13.1.2.		Sí
		13.2.	13.2.1.	En diciembre de 2023 existencia de convocatorias específicas en todas las CCAA para AP dirigidas a la incorporación de las y los/las profesionales jóvenes en la investigación.	47%
		13.3.	13.3.1.	En 2022 disponer de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante el periodo 2022-2023.	Sí
			13.3.2.		Sí
		13.4.	13.4.1.	En diciembre de 2023 haber incrementado la tasa de éxito alcanzada por profesionales de AP en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES.	Sí
		13.5.	13.5.1.	En diciembre de 2023, en todos los IIS acreditados existe, al menos, una participación del 5% del total o de un número de 30 personas investigadoras de AP integrados en los grupos de investigación.	3,09%
		13.6.	13.6.1.	En diciembre de 2023 se objetiva una participación de profesionales de AP en el 1% de los proyectos con financiación de convocatorias europeas.	Dato no disponible*

**Cálculo no disponible debido a que no se dispone de información detallada al respecto.*

I+D+i

¿Qué áreas de mejora se identifican?

La investigación en Atención Primaria enfrenta retos significativos debido a la necesidad de una mayor **cultura y formación investigadora**, junto con un **bajo reconocimiento e insuficientes mecanismos de incentivos** para estas actividades. La **elevada presión asistencial y la alta rotación de profesionales** dificultan la dedicación de tiempo y la consolidación de líneas de investigación estables. Además, existen retos relacionados con la **integración de los profesionales en los Institutos de Investigación Sanitaria** y con la **descentralización de la Atención Primaria**, que complica el desarrollo de proyectos coordinados. Finalmente, se identifican carencias en **espacios, infraestructuras, soporte administrativo y técnico especializado**, particularmente en el ámbito de la investigación clínica.

¿Qué recomendaciones se proponen?

- A nivel estatal y en las CC. AA. e INGESA, seguir trabajando en **iniciativas para promocionar, apoyar y potenciar la actividad de investigación en Atención Primaria**, tanto a nivel de divulgación y formación como en la definición de herramientas que permitan facilitar el desarrollo de la actividad.
- Impulsar el **establecimiento de redes de colaboración entre hospitales, universidades y centros de Atención Primaria**, para compartir recursos y conocimientos.

CONCLUSIONES

1

Esfuerzo de las administraciones sanitarias

La evaluación del PAPyC refleja el significativo esfuerzo realizado por las administraciones sanitarias a nivel estatal y autonómico para fortalecer la Atención Primaria bajo una visión integral. Este esfuerzo abarca aspectos clave como la organización, la gobernanza y la capacidad resolutiva del sistema, así como el desarrollo profesional, la optimización de procesos administrativos, el refuerzo de la orientación comunitaria y la mejora en la gestión de la demanda.

2

Rol de los Planes Regionales Integrales en la mejora de la Atención Primaria

Los Planes Regionales Integrales impulsados por las Comunidades Autónomas (CC.AA.) han sido fundamentales para priorizar acciones y asignar recursos de manera coherente con el plan estatal, lo cual ha facilitado mejoras relevantes en Atención Primaria para enfrentar de manera más eficaz los desafíos actuales.

3

Transformación digital y cambio de paradigma en la organización de Atención Primaria

La ejecución coordinada del plan de transformación digital ha permitido que el proceso de digitalización en Atención Primaria se desarrolle de forma cohesiva. Se destaca especialmente el cambio de paradigma en el ámbito de la gobernanza y organización, impulsando modelos innovadores que promueven la autonomía, la flexibilidad, la gestión compartida de la demanda y el trabajo conjunto multidisciplinar. Este cambio ha facilitado, además, la integración de nuevas formas de atención al usuario.

4

Importancia de la orientación comunitaria y accesibilidad en Atención Primaria

La orientación comunitaria de la Atención Primaria es especialmente relevante en el contexto actual. Se han puesto en marcha múltiples iniciativas para mejorar la accesibilidad y garantizar la continuidad de la atención, reforzando así el vínculo con la comunidad y la capacidad de respuesta del sistema.

5

Necesidad de planificar y consolidar los recursos humanos disponibles

La principal barrera para la implementación de las actuaciones del PAPyC es la insuficiente disponibilidad de profesionales en los Equipos de Atención Primaria. Esta falta de personal limita la capacidad de cubrir plazas y de responder a la presión asistencial, a pesar de las medidas incentivadoras y los recursos destinados a la fidelización de residentes y a cubrir puestos en áreas de mayor dificultad.

6

Visión interdisciplinar y coordinada

Una adecuada evaluación y organización de los perfiles profesionales en Atención Primaria, junto con una mayor visibilidad y capacidad de resolución, son elementos clave para abordar el reto de la escasez de personal. Asimismo, se requiere fomentar la colaboración interdisciplinar y la integración efectiva de los diferentes perfiles profesionales, garantizando el reconocimiento adecuado de sus funciones y competencias en un enfoque centrado en el paciente.

7

Compromiso hacia una Atención Primaria robusta y sostenible

Es necesario continuar trabajando de manera coordinada para consolidar una Atención Primaria robusta y sostenible, capaz de enfrentar los desafíos actuales y de ofrecer una atención sanitaria integral. Esta labor debe considerar la perspectiva biopsicosocial y priorizar la calidad en todos los procesos.

INTRODUCCIÓN

La eficiencia de los sistemas sanitarios está estrechamente relacionada con la fortaleza y posición de la Atención Primaria, que determina el funcionamiento del conjunto del sistema y ejerce un papel clave en la coordinación e integración de la atención[a]. En España, la Atención Primaria es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud (SNS), prestando una atención continuada, integral e indiferenciada a toda la población. Su papel cobra una especial relevancia en un contexto estatal caracterizado por la alta carga de enfermedad asociada a envejecimiento, enfermedades crónicas y dependencia, así como una fuerte evolución tecnológica. Además, la situación de pandemia ha puesto de relieve las necesidades de fortalecer la Atención Primaria y ha incrementado el sentido de urgencia para priorizar la asignación de recursos a la misma.

En este contexto, el refuerzo y actualización de la Atención Primaria del SNS ha supuesto una prioridad a nivel estatal durante los últimos años, como elemento imprescindible para proporcionar una atención de salud equitativa y eficiente a la población. Los resultados que esperan alcanzarse son de la máxima relevancia en términos de mayor prevención, diagnóstico precoz y control de la enfermedad, años vividos con calidad de vida y bienestar, reducción de desigualdades sociales y territoriales y mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario. Fortalecer la Atención Primaria permitirá también mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario, reducir la carga asistencial en los hospitales y mejorar la eficiencia en la asignación del gasto.

Por ello, dentro de las reformas para la renovación y ampliación de la capacidad del Sistema Nacional de Salud contempladas en el **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)**, se recoge el **Fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria como la primera reforma a acometer en el Componente 18 (C18.R1)**, a través de una serie de acciones a desarrollar, agrupadas en fases entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas (CC. AA.).

La **primera acción** consistió en la elaboración de un **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PAPyC),** aprobado el 15 de diciembre de 2021 en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como instrumento para implementar las acciones priorizadas del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC), de 2019 y en aplicación de la C18.R1 del PRTR. El **propósito del PAPyC** es contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria en el SNS y favorecer su recuperación, con el fin de que sea accesible, integral, de calidad y orientada a la comunidad, con capacidad resolutiva y longitudinalidad, para cuidar de la salud de la población y facilitar la equidad en salud.

Para ello, mediante el Plan se pretende:

- Implantar de forma efectiva las acciones prioritarias contenidas en el Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria en 2022 y 2023.
- Hacer efectivas las conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados en lo referente a Atención Primaria:

[a] Violán Fors C, Odriozola GG, Zabaleta-del-Olmo E, Moral EG. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit [Internet]. 2012 Mar 1 [cited 2024 Jul 2];26(SUPPL.1):76–81.; Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Milbank Q [Internet]. 2005 [cited 2024 Jul 2];83(3):457. Available from: /pmc/articles/PMC2690145/

Conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados

- *Necesidad de una Atención Primaria estable, firme y robusta, una salud familiar y comunitaria clave en esta nueva situación, y una salud pública potente que afronte las directrices y asesore las decisiones de las administraciones públicas (propuesta de resolución 13).*
- *El desarrollo e implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 14).*
- *El refuerzo de los recursos de la Atención Primaria de Salud como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 15).*
- *Las medidas para abordar la precariedad laboral y cubrir puestos poco atractivos (propuesta de resolución 16).*
- *El impulso a los servicios de Atención Primaria y Comunitaria (propuesta de resolución 17).*
- *El reordenamiento de la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y para una mejor coordinación con los servicios sociales (propuesta de resolución 18).*

De esta manera, el PAPyC se constituye como herramienta clave para hacer frente a la necesidad de una Atención Primaria estable, firme y robusta, una salud familiar y comunitaria clave en esta nueva situación y una Salud Pública potente que afronte las directrices y asesore las decisiones de las administraciones públicas. Para ello, el PAPyC define doce bloques y 13 objetivos (Tabla 1), que se desarrollan mediante 52 acciones a realizar por parte del Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas en sus respectivos territorios y del Instituto Nacional de Gestión (INGESA) para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Las acciones tienen como marco temporal más frecuente ambos años de vigencia del PAPyC (30 acciones), siendo 18 acciones a finalizar en 2022 y 4 acciones en 2023. El desarrollo de las acciones recae fundamentalmente en las CC. AA. e INGESA, ya que son las encargadas de implementar la mayoría de las acciones, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) en el objetivo 13.

Tabla 1. Bloques y objetivos del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 - 2023.

BLOQUES	OBJETIVOS
Financiación	1. Dotar al Sistema Nacional de Salud de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan.
Recursos Humanos	2. Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%.
Capacidad de resolución	3. Aumentar la capacidad de resolución.
Digitalización	4. Impulsar los sistemas de información y digitalización.
Equipo de Atención Primaria	5. Consolidar el rol de la Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria. 6. Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional.
Cartera de Servicios	7. Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.
Calidad Asistencial	8. Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.
Orientación a la Comunidad	9. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.
Empodera-Atención Primaria	10. Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.

BLOQUES	OBJETIVOS
Gobernanza en Atención Primaria	11. Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria.
Accesibilidad y Gestión de la Demanda	12. Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.
I+D+I	13. Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria, así como la transferencia de sus resultados.

FUENTE: PLAN DE ACCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA 2022-2023.

Una vez aprobado el PAPyC, las Comunidades Autónomas presentaron sus **Proyectos Regionales Integrales (PRI)** en base al plan estatal, donde quedaron recogidas las **reformas e inversiones a aplicar** en cada territorio en función de su situación de partida y sus necesidades específicas. Todos los PRIs fueron evaluados por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad que emitió su conformidad.

Posteriormente, desde el Ministerio de Sanidad se llevó a cabo la **distribución de fondos** a cada comunidad autónoma para cofinanciar las actuaciones que requerían de inversión (procedente de REACT-UE o del presupuesto estatal). La asignación de fondos y los criterios de reparto se establecieron mediante Acuerdo del Consejo Interterritorial *(consultar fuentes de verificación estatal 8 y 9).* El sistema garantiza la cofinanciación por parte de las regiones y tiene en cuenta criterios de equidad y cohesión, como el de envejecimiento o despoblación. Como requisito imprescindible se estableció la presentación del PRI (primera acción del PAPYC) por cada comunidad autónoma.

Finalmente, se **implementaron las reformas e inversiones en cada comunidad autónoma**, incluyendo acciones normativas, de gestión y de inversión. Las reformas se iniciaron en 2021 y finalizaron en 2023.

Adicionalmente, con fondos del presupuesto nacional, desde el Ministerio de Sanidad, de forma pionera, se quiso financiar mediante transferencias a las CC. AA. (al igual que se hizo con el equipamiento de Alta Tecnología con el Plan INVEAT) la ampliación y renovación del equipamiento de la Atención Primaria, así como de las infraestructuras y la realización de ciertas actuaciones relacionadas con el confort de pacientes y profesionales. Por ello, en 2023 se aprobó el **Plan MINAP** (Mejora de las Infraestructuras en Atención Primaria), cuya inversión se implementó mediante transferencias a las CC. AA. e INGESA conforme a la distribución acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El PRTR recoge que el **seguimiento de la C18.R1** en su globalidad ha de desarrollarse de forma conjunta desde el Ministerio de Sanidad y las CC. AA. Así, una vez concluida la fase de implantación de las medidas recogidas en el PAPyC, es necesario analizar cuál ha sido el impacto de estas acciones en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y, en particular, en los servicios de Atención Primaria de las diferentes CC. AA., dando respuesta a los requerimientos de reporte y verificación de la Comisión Europea en el contexto de la evaluación del PRTR.

METODOLOGÍA

ASPECTOS GENERALES

El proceso de evaluación se ha realizado en torno al análisis del cumplimiento de las acciones e indicadores recogidos en el PAPyC, incluyendo una evaluación cuantitativa y cualitativa de los mismos.

- **Cálculo del valor de los indicadores**. En algunos casos, los indicadores evaluados tienen un valor dicotómico (sí/no, resuelto/no resuelto, publicado/no publicado), mientras que en otros casos es un valor numérico. Los datos para el cálculo del valor de los indicadores se han obtenido de sendos cuestionarios enviados a las Comunidades Autónomas y a los centros directivos.

- **Recogida de información de carácter cualitativo**. La información cualitativa se recogió tanto a través del cuestionario como de las entrevistas a informadores clave de las CC. AA. E INGESA (17 entrevistas), que tuvieron lugar el mes de junio de 2024. Esta recopilación de información incluía las medidas más relevantes puestas en marcha, la descripción de los recursos económicos destinados a las medidas, estado de los servicios de Atención Primaria, identificación de áreas de mejora, barreras y necesidades, así como de posibles medidas para abordarlas, entre otros. A todo ello hay que añadir el análisis de las fuentes de verificación remitidas por las CC. AA. e INGESA y de la información pública disponible.

La Comunidad Autónoma de País Vasco no se adhirió al Plan de Acción en el momento de su aprobación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de diciembre de 2021, por lo que no ha participado en esta evaluación[b]. Por otro lado, Ceuta y Melilla han participado a través de INGESA.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Los datos utilizados en la evaluación realizada se han obtenido de las siguientes fuentes de información:

- **Documentos y fuentes de información de base.**
    - Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia *(consultar fuente de verificación estatal 1).*
    - Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria *(consultar fuente de verificación estatal 3).*
    - Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 – 2023 *(consultar fuente de verificación estatal 2).*
    - Plan MINAP *(consultar fuente de verificación estatal 9).*
    - Proyectos Regionales Integrales de las Comunidades Autónomas para Atención Primaria.
    - Sistema de Información de Atención Primaria – SIAP *(consultar fuente de verificación estatal 4).*

[b] No obstante, como dicha Comunidad Autónoma participa en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (CRHSNS), sus resultados en las acciones relacionadas con RRHH sí se incluyen en la evaluación.

- Barómetro Sanitario *(consultar fuente de verificación estatal 7).*
- Acuerdos para la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas e INGESA nº 1508 (2022) *(consultar fuente de verificación estatal 8).*
- Acuerdos para la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas e INGESA nº 1549 (2023) *(consultar fuente de verificación estatal 9).*
- Informes de evaluación 2022 – 2023 de los Proyectos Regionales Integrales de las Comunidades Autónomas e INGESA.

- **Cuestionarios elaborados para la recopilación de información.**

  - Cuestionario para la recopilación de datos e información cuantitativa y cualitativa de las Comunidades Autónomas e INGESA. Consta de la siguiente información:

    - Reporte de los valores de los indicadores ligados a las acciones 1.2, 3.1, 3.2, 8.2, 8.3, 11.1, 11.2, 12.1, 12.3, 12.4 y 12.5.

    - Cumplimentación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que pueden realizarse en (o solicitarse desde) Atención Primaria, a partir de un listado del borrador de acuerdo para la ampliación de la Cartera de Servicios en Atención Primaria (si bien la Orden Ministerial que recoge dicha actualización está pendiente de publicación).

    - Cumplimentación de los procedimientos administrativos de Atención Primaria que han sido optimizados durante la implantación del Plan, a partir de un listado diseñado ad hoc por el equipo evaluador.

    - Cumplimentación de las recomendaciones de 'no hacer' del proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" y de las acciones priorizadas de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud correspondientes a Atención Primaria que han sido llevadas a cabo durante la implantación del Plan.

  - Cuestionario para la recopilación de datos e información cuantitativa y cualitativa de los centros directivos del Ministerio de Sanidad (Dirección General de Ordenación Profesional, Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Digital, Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud y Subdirección General de Información Sanitaria) y del Instituto de Salud Carlos III.

  - Cuestionario para la realización de entrevistas con informadores clave de las Comunidades Autónomas, para la recopilación de información cualitativa.

Los cuestionarios utilizados para la recopilación de información se detallan en el Anexo I.

- **Otras fuentes de información.**

  - Fuentes de verificación remitidas por las Comunidades Autónomas e INGESA (Anexo VI).

INFORMACIÓN RECABADA

La evaluación se ha realizado a 31 de diciembre de 2023. Determinadas actuaciones del PAPyC no completadas en dicha fecha se han avanzado o completado durante el año 2024, en cuyo caso se especifica a lo largo del documento. En las tablas en las que se detallan las medidas implementadas por las Comunidades Autónomas e INGESA relativas a una actuación específica, se incluyen tanto las medidas implementadas en 2022 y 2023 como las medidas en las que se está trabajando en 2024, que fueron recogidas durante las entrevistas realizadas en junio de dicho año.

ANÁLISIS

Para el cálculo del valor de los indicadores, se estimaron los porcentajes y valores promedios para determinar la consecución o no de los valores esperados. Los datos se desagregaron por comunidad autónoma o INGESA, por acción o procedimiento. En el apartado presupuestario, se sumaron las cuantías reportadas para obtener el valor total, y se estimó el gasto por persona asignada.

Para realizar el análisis del cumplimiento de los indicadores de los centros directivos, se ha asignado una valoración de "1" para el cumplimiento, y de ''0'' para el no cumplimiento. Sin embargo, determinados indicadores (por ejemplo, el indicador 5.3.2. y 5.3.3.), se han ponderado según el número esperado y el número alcanzado. El detalle del análisis agrupado del cumplimiento de los indicadores de los centros directivos se detalla en el Anexo II.

Por su parte, la información cualitativa recogida en las entrevistas con informadores clave de las Comunidades Autónomas e INGESA se ha analizado de manera individual, junto con preguntas incluidas en el cuestionario (consultar Anexo I), para su posterior estructuración e integración por objetivos, acciones e indicadores del PAPyC. La información cualitativa recogida en las entrevistas se ha completado con la información reportada por las fuentes de verificación.

RESULTADOS

1. FINANCIACIÓN

Objetivo 1: Dotar de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan.

1.1. ELABORACIÓN DE UN PROYECTO INTEGRAL QUE INCLUYA LAS ACCIONES DEL PLAN DE ACCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A IMPLEMENTAR POR PARTE DE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA E INGESA.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Las Comunidades Autónomas e INGESA elaborarán un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de Atención Primaria a implementar por parte de cada una de ellas incluyendo la dotación presupuestaria tanto de aquellas financiadas con fondos autonómicos como de aquellas que requieren cofinanciación por parte del Ministerio de Sanidad. El Proyecto contendrá al menos los siguientes apartados: necesidades de salud identificadas en la población; dotación presupuestaria; justificación de aquellas acciones que requieren cofinanciación con el Ministerio de Sanidad.
- **Indicador:** Porcentaje de Comunidades Autónomas que disponen de un proyecto integral parael ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del plan en sus Comunidades Autónomas e INGESA.
- **Resultado**: 100% de las Comunidades Autónomas disponen de un proyecto integral para el ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del Plan en sus Comunidades Autónomas e INGESA en el primer trimestre de 2022.

Todas las Comunidades Autónomas han desarrollado un Proyecto Integral en Atención Primaria para su ejecución en 2022 y 2023.

1.2. DISPOSICIÓN DE UN PRESUPUESTO FINALISTA EN LAS CONSEJERÍAS DE SALUD E INGESA PARA LA IMPLANTACIÓN EFECTIVA DEL PRESENTE PLAN.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (incluyendo a INGESA) dispongan de un presupuesto específico y suficiente en sus Consejerías de Salud dirigido a la implementación efectiva de las acciones que están contenidas en este Plan, en un marco de cofinanciación con el Ministerio de Sanidad, como herramienta económica necesaria para alcanzar los objetivos previstos.
- **Indicador:** Porcentaje de Comunidades Autónomas (incluyendo a INGESA) que disponen de un fondo finalista en el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, en un marco de cofinanciación para la ejecución del Plan en su comunidad autónoma.
- **Resultado**: 100% de las Comunidades Autónomas (incluyendo a INGESA) disponen de fondo finalista, en cada uno de los ejercicios presupuestarios para el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, según el porcentaje de cofinanciación que corresponda, para la implantación del Plan.

En el agregado estatal, 64,7% de las Comunidades Autónomas e INGESA dispuso en ambos ejercicios (2022 y 2023) de un presupuesto finalista que satisfaga la totalidad del presupuesto necesario.

En 2022, todas las Comunidades Autónomas salvo las Illes Balears, Castilla y León, Región de Murcia, Cantabria y Extremadura disponen de estos fondos finalistas. En 2023, la Región de Murcia sí ha dispuesto de un fondo finalista, mientras que La Rioja no habría dispuesto de este fondo.

Tabla 2. Cumplimiento del indicador de la acción 1.2.: Porcentaje de Comunidades Autónomas (incluyendo INGESA) que disponen de un fondo finalista en el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, en un marco de cofinanciación para la ejecución del Plan en su comunidad autónoma.

Comunidad autónoma	*¿Se ha dispuesto de un fondo finalista por un importe equivalente al 100% del presupuesto necesario para ejecutar las acciones?*	
	Fondo finalista en 2022	**Fondo finalista en 2023**
Andalucía	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí
Illes Balears	No	No
Cataluña	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Castilla y León	No	No
Principado de Asturias	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí
Región de Murcia	No	Sí
Cantabria	No	No
Canarias	Sí	Sí
Comunidad de Madrid	Sí	Sí
Extremadura	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí
INGESA	Sí	Sí
La Rioja	Sí	No
Comunidad Foral de Navarra	Sí	Sí

Fuente: Datos reportados por las Comunidades Autónomas e INGESA (31 de diciembre 2023). Nota: En la comunidad autónoma de Aragón, habiéndose indicado que se ha dispuesto de un fondo finalista en 2022 y en 2023, la justificación y gestión de los créditos finalistas y cofinanciados se realiza por la persona titular del Departamento de Hacienda y Administración Pública, lo que plantea dificultades de cara a la presentación de proyectos en tiempo y forma para su aprobación por parte de dicho Departamento. En Cantabria, a pesar de no haberse dispuesto de un fondo finalista, se han transferido los fondos necesarios para implantar las acciones recogidas en el plan autonómico. En Castilla y León, los datos reportados se corresponden con los datos extraídos del sistema contable de la Junta de Castilla y León una vez excepcionada la parte de Presupuestos Generales del Estado correspondiente al PAPyC y al Plan MINAP. La Rioja indica no disponer de un fondo finalista en 2023, si bien se aporta la información del crédito correspondiente.

Se solicitó a todas las CC. AA. el importe destinado a las actuaciones de sus planes de acción (entendido como obligación reconocida), estructurado en gastos de personal, gastos corrientes en bienes y servicios, transferencias corrientes, inversiones reales y transferencias de capital. Cabe destacar la **variabilidad** de los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas e INGESA, lo que dificulta su **comparación**. A pesar de no contar con un fondo finalista (financiación exclusivamente dirigida para la implementación de las acciones del PAPyC), las Comunidades Autónomas e INGESA han destinado fondos para la mejora de la Atención Primaria

y la implementación de las acciones recogidas en sus Proyectos Regionales Integrales según su organización presupuestaria específica.

Debido a la limitada comparabilidad de los datos reportados, se han consultado las estadísticas de gasto sanitario público en los últimos años, a nivel estatal y por comunidad autónoma *(consultar fuente de verificación estatal 10)*. En todas las CC. AA. e INGESA, se ha producido un **incremento notable en el gasto sanitario público (en términos absolutos)** en Atención Primaria en 2022 con respecto a años anteriores, aumento que oscila desde el 7,8% al 41,3%, según la comunidad. Este incremento podría asociarse, entre otros factores, a la **aprobación de los planes autonómicos para la mejora de la Atención Primaria y el consecuente aumento de recursos para la implementación de las actuaciones.**

Tabla 3. Gasto sanitario público en servicios primarios de salud según comunidad autónoma en miles de euros (y porcentaje sobre el total de gasto consolidado).

Comunidad autónoma	*2019*	*2020*	*2021*	*2022*	*Incremento 2022 - 2019*	*Incremento 2022 - 2021*	*Incremento 2021 – 2020*	*Incremento 2020 - 2019*
Andalucía	1.822.277 (17,1%)	2.005.494 (16,9%)	2.152.846 (17,0%)	2.291.465 (17,5%)	25,7%	6,4%	7,3%	10,1%
Aragón	283.757 (12,8%)	308.545 (13,1%)	333.224 (13,4%)	325.674 (12,8%)	14,8%	-2,3%	8,0%	8,7%
Illes Balears	208.363 (11,8%)	230.900 (12,0%)	284.228 (14,2%)	294.480 (14,2%)	41,3%	3,6%	23,1%	10,8%
Cataluña	1.538.777 (13,3%)	1.754.844 (13,0%)	1.926.357 (13,7%)	1.939.329 (13,4%)	26,0%	0,7%	9,8%	14,0%
Castilla-La Mancha	429.490 (14,0%)	439.733 (12,7%)	583.968 (15,9%)	586.272 (16,0%)	36,5%	0,4%	32,8%	2,4%
Castilla y León	631.389 (15,8%)	718.220 (16,1%)	695.392 (15,6%)	719.986 (15,4%)	14,0%	3,5%	-3,2%	13,8%
Principado de Asturias	214.860 (11,9%)	250.537 (13,0%)	263.044 (13,3%)	277.284 (13,4%)	29,1%	5,4%	5,0%	16,6%
Galicia	505.779 (12,0%)	533.857 (11,6%)	563.596 (11,8%)	589.163 (11,9%)	16,5%	4,5%	5,6%	5,6%
Región de Murcia	343.642 (14,0%)	396.844 (14,9%)	399.424 (13,8%)	405.926 (13,4%)	18,1%	1,6%	0,7%	15,5%
Cantabria	139.455 (14,2%)	152.059 (14,5%)	158.299 (14,5%)	158.077 (14,1%)	13,4%	-0,1%	4,1%	9,0%
Canarias	451.824 (13,8%)	511.400 (14,1%)	574.224 (14,8%)	611.949 (14,9%)	35,4%	6,6%	12,3%	13,2%
Comunidad de Madrid	1.006.121 (11,2%)	1.074.526 (10,7%)	1.140.526 (10,7%)	1.200.620 (10,8%)	19,3%	5,3%	6,1%	6,8%
Extremadura	288.981 (16,2%)	290.981 (15,5%)	299.074 (15,0%)	311.423 (15,1%)	7,8%	4,1%	2,8%	0,7%
Comunitat Valenciana	1.053.828 (14,3%)	1.094.652 (13,7%)	1.153.503 (13,8%)	1.206.178 (13,9%)	14,5%	4,6%	5,4%	3,9%
INGESA-Ceuta	16.107 (13,6%)	16.936 (13,6%)	17.922 (13,9%)	18.094 (13,6%)	12,3%	1,0%	5,8%	5,1%
INGESA-Melilla	17.121 (15,5%)	19.027 (15,8%)	19.945 (15,7%)	20.076 (15,3%)	17,3%	0,7%	4,8%	11,1%
La Rioja	68.778 (14,2%)	74.713 (14,7%)	80.746 (15,4%)	87.216 (15,4%)	26,8%	8,0%	8,1%	8,6%
Comunidad Foral de Navarra	163.322 (14,8%)	183.063 (15,0%)	198.332 (15,6%)	203.141 (15,5%)	24,4%	2,4%	8,3%	12,1%
TOTAL	**10.939.790 (14,6%)**	**11.889.877 (14,2%)**	**12.680.731 (14,4%)**	**13.166.652 (14,3%)**	**20,4%**	**3,8%**	**6,7%**	**8,7%**

FUENTE: INFORMES DE ESTADÍSTICA DE GASTO SANITARIO PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD. **NOTA:** LOS SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD RECOGEN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL REALIZADA POR MÉDICOS DE FAMILIA, PEDIATRAS, ENFERMERAS Y DEMÁS PERSONAL SANITARIO Y NO

1.3. DISPOSICIÓN DE UN PRESUPUESTO FINALISTA EN EL MINISTERIO DE SANIDAD PARA IMPULSAR LA IMPLANTACIÓN EFECTIVA DEL PRESENTE PLAN.

- **Responsable de implementación**: Ministerio de Sanidad.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que el Gobierno de España disponga de un presupuesto específico y suficiente en el Ministerio de Sanidad, dirigido al impulso de la implementación efectiva de las acciones que están contenidas en este Plan, en un marco de cofinanciación, como herramienta económica necesaria para alcanzar los objetivos previstos.
- **Indicador:** Disposición de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.
- **Resultado**: Aprobación de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.

Una vez aprobados los Presupuestos Generales del Estado 2022 (Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022, «BOE» núm. 312, de 29/12/2021), con el objetivo de fortalecer la Atención Primaria y Comunitaria en el SNS para garantizar una atención integral, accesible, de calidad y equitativa, capaz de afrontar los retos sanitarios y sociales tras la pandemia de COVID-19, se plantearon una serie de actuaciones como desarrollo del MAPyC, como principal instrumento de planificación de política sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria. En este sentido, se consignó una dotación presupuestaria a cargo del presupuesto del Ministerio de Sanidad en aquellas acciones en las que procede. Asimismo, estas actuaciones sirvieron como respuesta a las Recomendaciones específicas 2020 realizadas por la Comisión Europea a España en el marco del Semestre Europeo y para el cumplimiento del compromiso adquirido en la R1.C18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, referente a aumentar su capacidad para ofrecer respuestas más eficaces a los problemas de salud emergentes, mejorar la experiencia individual de la asistencia, prevenir las enfermedades y potenciar el papel de la Atención Primaria. Para que las CC. AA. e INGESA pudiesen hacer operativo el PAPyC, como se comentaba anteriormente, cada una de ellas elaboró un proyecto integral que incluya las acciones del PAPyC a implementar por parte de cada región, incluyendo la dotación presupuestaria tanto de aquellas financiadas por parte de las CC. AA. como de aquellas que requerían co-financiación con el Ministerio de Sanidad. La distribución de fondos entre las CCC. AA. e INGESA para las acciones que requirieron co-financiación se realizó conforme a los criterios aprobados en último término por el pleno de CISNS. Estos criterios incluyeron la necesidad de un compromiso institucional de cada Ccmunidad, así como la inclusión de los principios de equidad, participación, intersectorialidad, transparencia y rendición de cuentas.

En este contexto, en 2022 y en 2023 se aprobaron, respectivamente, la distribución de fondos a las CC. AA. y al INGESA, habiéndose llevado a cabo una notable inversión para contribuir a la mejora de la Atención Primaria en las CC. AA.:

- **172.425.000 euros en 2022** (85.301.000 euros para la aplicación presupuestaria 26.07.313.456 del Capítulo IV, y 87.124.000 euros para la aplicación 26.07.313.750 del Capítulo VII).

- **579.175.000 euros en 2023:** 87.124.000 euros para la aplicación presupuestaria 26.07.313B.750 y 406.750.000 euros para la aplicación 26.07.313B.752, del capítulo VII (financiación del Plan MINAP), y 85.301.000 euros para la aplicación 26.07.313B.456 del Capítulo IV (financiación del MAPyC).

Adicionalmente, para contribuir específicamente **al objetivo 4, "Digitalización",** se ha provisto financiación específica de fondos MRR, componente 11. I3, que asciende a 230 millones de euros, distribuidos a las CC. AA. en los años 2022 (70 ME) y 2023 (160 ME), para llevar a cabo el Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria y Comunitaria, incluido en el PERTE Salud de Vanguardia. El horizonte temporal de ejecución marcado por la Comisión Europea finaliza en junio del año 2026.

2. Recursos Humanos

Objetivo 2: Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%.

2.1. ADAPTACIÓN DE LA LEY 55/2003 DE 16 DE DICIEMBRE A LO DISPUESTO EN EL RD-LEY 14/2021, DE 6 DE JULIO, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional.
- **Finalidad:** Adopción de medidas normativas para reducir la temporalidad y flexibilizar la gestión de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de situar y mantener la tasa de temporalidad estructural por debajo del 8%.
- **Indicador:** Modificación de la Ley 55/2003.
- **Resultado**: Publicación en BOE de la Modificación de la Ley 55/2003.

El 6 de julio de 2022 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el **Real Decreto-ley 12/2022,** de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Este Real Decreto-ley fue negociado y pactado en el ámbito de negociación de la Sanidad con los sindicatos más representativos y se convalidó en el Congreso de los Diputados el 14 de julio sin ningún voto en contra *(consultar fuente de verificación estatal 11).*

2.2. PUBLICACIÓN DE LAS OFERTAS DE EMPLEO DE LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES QUE DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA QUE ARTICULEN LOS PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO ANTES DEL 31/12/2022 Y RESOLVERLAS (INCLUIDO LA INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO) ANTES DEL 31/12/2024 (ART. 2 DEL RD-LEY 14/2021).

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas y Dirección General de Ordenación Profesional (seguimiento).

- **Finalidad:** Establecer un cronograma para la publicación y resolución de las convocatorias para la estabilización del empleo en Atención Primaria.
- **Indicador 1:** Porcentaje de Comunidades Autónomas con publicación de convocatoria de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de Atención Primaria.
- **Resultado 1**: 100% de las Comunidades Autónomas con publicación de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de Atención Primaria.
- **Indicador 2:** Porcentaje de Comunidades Autónomas con convocatoria resuelta antes del 31/12/2024.
- **Resultado 2**: Esta acción tendrá una continuidad durante el 2023 requiriendo que el 100% de las Comunidades Autónomas hayan resuelto las convocatorias antes de 31/12/2024.

La acción 2.2. se ha llevado a cabo en **tres etapas subsecuentes**:

- *Antes del 1 de junio de 2022*. Las ofertas de empleo que articulen los procesos de estabilización contemplados en el apartado 1 del artículo 2 de la Ley 20/2021, así como el nuevo proceso de estabilización, deberán aprobarse y publicarse en los respectivos diarios oficiales antes del 1 de junio de 2022 y serán coordinados por las Administraciones Públicas competentes.

- *Antes del 31 de diciembre de 2022*. La publicación de las convocatorias de todos los procesos selectivos para la cobertura de las plazas incluidas en las ofertas de empleo público deberá producirse antes del 31 de diciembre de 2022.

- *Antes del 31 de diciembre de 2024*. La resolución de estos procesos selectivos deberá finalizar antes del 31 de diciembre de 2024.

Se consensuaron **dos documentos** en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, para determinar las plazas a incluir en las ofertas de empleo público y para establecer criterios y baremos de las convocatorias:

- *Documento 1.* Documento de orientaciones en criterios comunes para la aplicación del proceso de estabilización derivado de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el ámbito de los servicios de salud (acordado en la Comisión Técnico Delegada de 28 de abril de 2022).
- *Documento 2.* Acuerdo de criterios comunes para la aplicación del proceso de estabilización derivado de la ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el ámbito de los servicios de salud (etapas 2 y 3), acordado en Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de 21 de octubre de 2022.

A nivel autonómico, desde las Direcciones Generales responsables de la gestión de recursos humanos de las **Comunidades Autónomas e INGESA se han realizado en 2022 y 2023 y se están realizando en 2024 grandes esfuerzos para finalizar en tiempo y forma** el proceso de estabilización de la Ley 20/2021 antes de que finalice 2024. En este sentido, se identifican distintas **dificultades comunes:**

- **Elevado tiempo asociado a los procedimientos legales y administrativos** necesarios durante el proceso de convocatoria.

- **Elevado número de solicitudes presentadas** en las distintas categorías de personal estatutario y laboral.
- **Confluencia de distintos procesos de consolidación de empleo**.
- **Complejidad de los procesos de selección y evaluación.**
- **Dificultad en el consenso con las organizaciones sindicales y mesas sectoriales.**

Estas dificultades condicionan que el tiempo establecido para finalizar el proceso de estabilización y de resolución de las distintas convocatorias sea, en ocasiones, **insuficiente**.

Por último, se destaca la dificultad existente en la **cobertura de las plazas ofertadas en los procesos**, debido a la falta generalizada de profesionales en todas las CC. AA. e INGESA, especialmente en zonas rurales, alejadas de los núcleos urbanos o en situación de insularidad.

2.3. CREACIÓN DE LAS VACANTES NECESARIAS Y FOMENTO DE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS CONTRATOS DE INTERINIDAD EN CONTRATOS DE ESTABILIDAD, IMPLEMENTANDO EL RD-LEY 14/2021, CON ESPECIAL INTERÉS EN LAS ZONAS DE DIFÍCIL COBERTURA.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Realizar un seguimiento de la estabilidad en el empleo en Atención Primaria a través del número de interinos que obtienen una plaza como personal estatutario fijo en Atención Primaria en cada comunidad autónoma.
- **Indicador 1:** Porcentaje de plazas vacantes cubiertas por contratos de interinos.
- **Resultado 1**: El 80% de las plazas vacantes están cubiertas por contratos interinos.
- **Indicador 2:** Porcentaje de interinos por Comunidades Autónomas que obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.
- **Resultado 2**: 25% de los interinos por Comunidades Autónomas obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.

En el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), 5 Comunidades Autónomas cumplen con el indicador 1 (Aragón, Cataluña, Cantabria, País Vasco e INGESA). En Pediatría, únicamente una comunidad autónoma cumple con el indicador (Aragón). El nivel de cumplimiento es mayor en Enfermería, donde 7 Comunidades Autónomas alcanzan el indicador definido (Aragón, Cataluña, Principado de Asturias, Cantabria, INGESA, La Rioja, País Vasco).

En el agregado estatal, no se alcanza el indicador 1 definido en MFyC (60%), Pediatría (50%) o en Enfermería (67%).

No es posible realizar la evaluación del indicador 2 debido a que la finalización de la acción está prevista para el año 2024. Se evaluará en 2025.

Figura 1. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 2.3.: Porcentaje de plazas vacantes cubiertas por contratos de interinos.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Comunidad autónoma	*Profesionales de MFyC (n.º de interinos por vacante)*	*N.º de vacantes en MFyC*	*% de interinos en MFyC*
Andalucía	841	2.316	36%
Aragón	267	323	83%
Illes Balears	186	339	55%
Cataluña	1.068	1.285	83%

Castilla-La Mancha	434	667	65%
Castilla y León	73	254	29%
Principado de Asturias	335	516	65%
Galicia	414	536	77%
Región de Murcia	303	698	43%
Cantabria	157	166	95%
Canarias	1.097	1.414	78%
Comunidad de Madrid	800	1.351	59%
Extremadura	347	464	75%
Comunitat Valenciana	1.529	2.648	58%
INGESA	17	21	81%
La Rioja	9	35	26%
Comunidad Foral de Navarra	82	163	50%
País Vasco	590	736	80%
Agregado	**8.903**	**14.726**	**60%**

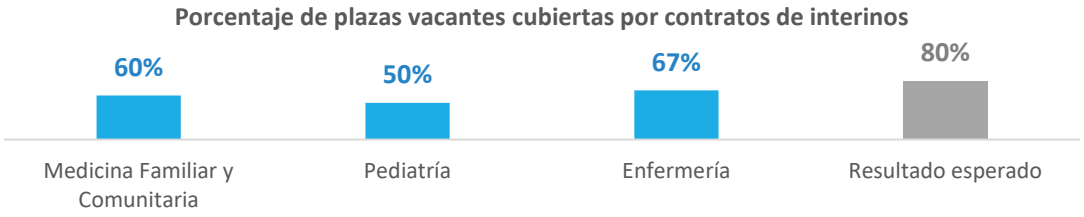
PEDIATRÍA

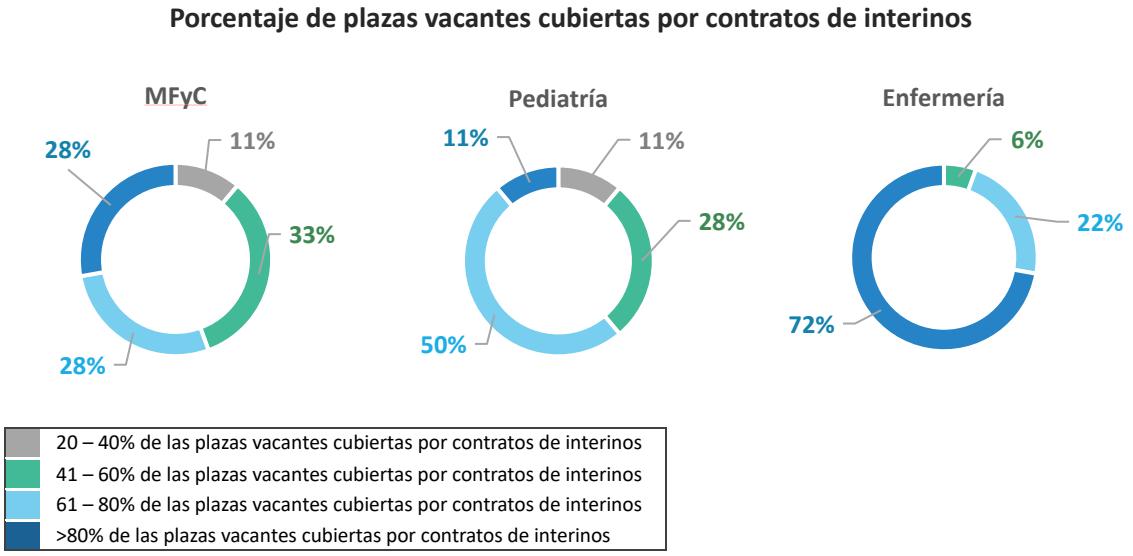
Comunidad autónoma	*Profesionales de Pediatría (n.º de interinos por vacante)*	*N.º de vacantes en Pediatría*	*% de interinos en Pediatría*
Andalucía	106	497	21%
Aragón	23	26	88%
Illes Balears	39	94	41%
Cataluña	116	147	79%
Castilla-La Mancha	70	93	75%
Castilla y León	3	10	30%
Principado de Asturias	35	49	71%
Galicia	50	120	42%
Región de Murcia	79	176	45%
Cantabria	22	33	67%
Canarias	153	229	67%
Comunidad de Madrid	138	490	28%
Extremadura	20	34	59%
Comunitat Valenciana	365	492	74%
INGESA	9	20	45%
La Rioja	3	4	75%
Comunidad Foral de Navarra	14	37	38%
País Vasco	99	128	77%
Agregado	**1.364**	**2.751**	**50%**

ENFERMERÍA

Comunidad autónoma	*Enfermeras/os (n.º de interinos por vacante)*	*N.º de vacantes en Enfermería*	*% de interinos en Enfermería*
Andalucía	325	1.055	31%
Aragón	205	223	92%
Illes Balears	332	492	67%
Cataluña	1.948	2.234	87%
Castilla-La Mancha	685	1.348	51%
Castilla y León	23	23	100%
Principado de Asturias	484	505	96%
Galicia	213	271	79%
Región de Murcia	276	754	37%
Cantabria	166	185	90%
Canarias	788	1.191	66%
Comunidad de Madrid	1.003	1.281	78%
Extremadura	196	306	64%
Comunitat Valenciana	2.147	3.404	63%
INGESA	20	24	83%
La Rioja	76	85	89%
Comunidad Foral de Navarra	228	444	51%

País Vasco	600	697	86%
Agregado	**10.117**	**15.210**	**67%**





FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023).

Coherentemente con la acción 2.2., la **principal barrera** que encuentran las Comunidades Autónomas para cubrir las vacantes con nombramientos de interinidad es la **falta de profesionales,** especialmente en especialistas de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria. En algunas comunidades y áreas sanitarias, la dificultad en la cobertura de plazas es destacable: aquellas en situación de **insularidad, con alta dispersión geográfica y poblacional, zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos, con necesidad de cobertura de horarios de tarde, etc.**

Adicionalmente, en ocasiones se identifica la **dificultad en llegar a un consenso y acuerdo con las organizaciones sindicales** como un punto crítico para la implementación de actuaciones en este ámbito.

Para abordar esta falta de profesionales, las Comunidades Autónomas e INGESA están desarrollando diferentes **actuaciones**. Por ejemplo:

- El Principado de Asturias ha realizado importantes esfuerzos para **estabilizar a su personal sanitario**, con un notable incremento de plazas fijas y la transformación de contratos temporales en indefinidos.
- Galicia ha creado la **figura de facultativo especialista en Atención Primaria (2022 – 2023)**, que permite la incorporación con plaza fija, es decir, el acceso a la plaza fija por concurso de méritos. Además, se están desarrollando iniciativas para facilitar que los especialistas de Pediatría ejerzan **actividad profesional en Atención Primaria y en atención hospitalaria simultáneamente**.

- En la Comunitat Valenciana, se cuenta con un **Programa 2023 de Fidelización y Captación del Talento de Residentes**, detallado en el descriptivo de la acción 2.6.

2.4. ACUERDO EN LA COMISIÓN DE RRHH (CRHSNS) PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LAS CONDICIONES LABORALES, INCLUYENDO UNA MAYOR FLEXIBILIDAD TANTO EN HORARIOS COMO EN ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SU ACTIVIDAD, PARA MEJORAR LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Alcanzar un acuerdo en la CRHSNS que recoja las acciones necesarias para la mejora de las condiciones laborales en Atención Primaria.
- **Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS que incluya un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas.
- **Resultado 1**: Relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales en el año 2022.
- **Indicador 2:** Porcentaje de las Comunidades Autónomas que han implantado las medidas en el año 2023.
- **Resultado 2**: Implantación de las medidas en el 100% de las Comunidades Autónomas en el año 2023.

Se ha constituido un **Grupo de Trabajo de Atención Primaria en el seno de la CRHSNS**, con trabajos muy preliminares en relación con esta medida.

En paralelo, se está desarrollando la negociación, con las organizaciones sindicales más representativas, de las modificaciones de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que es la norma básica que regula el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud, recogiendo el mandato de la Disposición adicional primera del Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La primera sesión con el ámbito de negociación fue el 21 de septiembre y posteriormente se han celebrado otras 11 en las siguientes fechas: 27/10/2022; 17/11/2022; 01/12/2022 y 15/12/2022; 19/01/2023; 08/02/2023; 24/02/2023; 14/03/2023; 24/03/2023, 13/04/2023 y 27/04/2023, durante las cuales se han revisado los 80 artículos de los 14 capítulos, además de las disposiciones. Se han retomado las negociaciones en el ámbito para cerrar un acuerdo sobre el texto a tramitar. Se prevé continuar durante el mes de junio y julio.

Asimismo, se constituyó un Grupo de Trabajo con las Comunidades Autónomas para este mismo fin, de forma que al finalizar los trabajos en ambos foros podamos contar con un proyecto lo más ampliamente consensuado. Este Grupo de Trabajo se constituyó el 11/11/2022 y se ha reunido el 12/01/2023; 02-03/02/2023; 21/02/2023; 15/03/2023; 31/03/2023; 04-05/05/2023 y 09/05/2023.

Queda pendiente, una vez se finalice la negociación en el ámbito, su debate en el Foro Marco de Diálogo Social.

A nivel autonómico, la **organización del trabajo en Atención Primaria y los modelos organizativos** son **variables en las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas,** si bien a nivel

general se están desarrollando medidas para **mejorar la flexibilidad y la conciliación**, y potenciar la **autonomía de gestión de los centros**.

Además, de manera generalizada en las Comunidades Autónomas se ha potenciado y se sigue potenciando el **papel del personal administrativo en salud dentro de los equipos de Atención Primaria**, dotándoles de su propia agenda para la gestión y resolución (en su caso) de consultas de los/las pacientes asignados, como medida clave para optimizar la organización del trabajo en Atención Primaria.

Tabla 4. Organización de la Atención Primaria y medidas de flexibilidad y conciliación.

Comunidad autónoma	*Organización general del trabajo en Atención Primaria: Puntos clave*	*Principales medidas implementadas para mejorar la flexibilidad y conciliación*
Andalucía	• **Modelo organizativo variable en función del tipo de centro**: centro de salud (horario de mañana y de tarde), consultorios locales (horario de mañana y de tarde) y consultorios auxiliares (horario de mañana). • En el caso de los centros de salud y consultorios locales, **cada Unidad de Gestión Clínica organiza el trabajo** para asegurar la cobertura asistencial, de manera consensuada con los/las profesionales. Los turnos suelen ser deslizantes (un día o dos a la semana horario de tarde, frente al resto de días en horario de mañana).	• Los perfiles de responsabilidad de la Unidad de Gestión Clínica **consensuan** con los/las profesionales de los centros de salud y consultorios las **necesidades existentes**, y las **posibles medidas** para abordarlas.
Aragón	• Modelo organizativo basado en la **gestión autónoma de las agendas** por cada profesional, bajo la coordinación de las Direcciones de Atención Primaria. • En caso de necesidad para garantizar la cobertura, en determinados centros se han implementado los **turnos deslizantes**.	• **Autonomía en la gestión de las agendas**. • Se está trabajando en el **diseño de circuitos** y en el desarrollo de una **herramienta que permita estructurar y dirigir la demanda al profesional más adecuado**, ya sea Enfermería, Medicina o personal de administración.
Illes Balears	• Los centros de salud suelen tener un **modelo organizativo** en el que los/las profesionales ejercen **4 días horario de mañana** y **1 día horario de tarde**. • La atención en horario fuera de 8:00h – 20:00h es cubierta por los **Puntos de Atención Continuada**, que están distribuidos para garantizar la accesibilidad.	• Posibilidad de realizar **módulos voluntarios de extensión de jornada**, siendo módulos completos de 5 horas, con un límite de asistencia a 25 pacientes. • Se está trabajando en un **Plan para el Abordaje del Burnout profesional** en Atención Primaria.
Cataluña	• Modelo organizativo basado en **turnos deslizantes** (3 días en horario de mañana /2 en horario de tarde; 2 días en horario de mañana /3 en horario de tarde). • Los centros tienen **autonomía de gestión.** • Algunos Equipos de Atención Primaria cuentan con **3 días de trabajo presencial** (con turnos continuos de 12 horas) combinado con 1 día de teletrabajo, a petición de los propios equipos, especialmente en zonas rurales o de difícil cobertura (**iniciativa puntua**l y en proceso de desarrollo). • **Unidades Básicas Asistenciales de 3 personas** (UBA-3), constituidas por especialista médico/a, profesional de Enfermería y profesional administrativo de referencia.	• Los turnos de tarde se definen según las **preferencias de los/las profesionales**. Además, de manera general, los turnos de tarde en viernes son rotativos. • Se está trabajando en fomentar aún más la **autonomía de gestión en los centros**, para que cada área y centro se organice de manera personalizada según sus necesidades. • **Adelanto de la hora de salida a las 20 horas**, superponiendo los turnos en la hora del mediodía.

Comunidad autónoma	*Organización general del trabajo en Atención Primaria: Puntos clave*	*Principales medidas implementadas para mejorar la flexibilidad y conciliación*
Castilla-La Mancha	No se proporciona información adicional con respecto al modelo organizacional de la Atención Primaria.	• Aprobación de **medidas complementarias al II Plan para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las empleadas públicas y de los empleados públicos en el ámbito del sistema sanitario público regional**, incluyendo aquellas relacionadas con la **flexibilización del horario** (las Gerencias del SESCAM, analizando cada supuesto laboral individualmente, serán responsables de implementar las medidas de conciliación), la **excedencia por cuidado de familiares** y la **disposición de una bolsa de horas** de libre disposición.
Castilla y León	• Cada **área sanitaria se organiza de manera diferente** en función de los recursos y capacidades disponibles y la demanda asistencial. Además, el horario varía en función del perfil profesional. • De manera general, en las zonas rurales el horario es de mañana, mientras que en las zonas urbanas los horarios son variables (cuatro días en horario de mañana y un día en horario de tarde, tres días en horario de mañana y dos días en horario de tarde, únicamente horario de tarde, etc.).	• Definición de la **jornada laboral de 35 horas.** • Medidas de **flexibilización horaria** para la conciliación (en personas que tengan a su cargo personas con necesidad de cuidados) (Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público). • Se posibilita ampliar hasta los **cuatro años la duración de las interinidades** (Ley 4/2024, de 9 de mayo, de medidas tributarias, financieras y administrativas).
Principado de Asturias	• El **horario es exclusivo de mañana**, sin existir turnos de tarde o acabalgados. • El **personal administrativo** en zonas urbanas de mayor actividad realiza, si es necesario, **turnos deslizantes**, con solapamiento para garantizar la atención continuada en horario de tarde.	• Se está trabajando en la definición de **puestos de difícil cobertura** y el establecimiento de **medidas de conciliación** asociadas (flexibilidad horaria, prestación de servicios en un número menor de días, horario de entrada flexible, etc.). • Se está trabajando en la **actualización de los sistemas informáticos**, para poder estructurar las **consultas telefónicas**. • Se están desarrollando proyectos piloto para la **implementación de las videoconsultas.**
Galicia	• **Organización variable** en función de los centros de salud: turnos de mañana exclusivos, turnos de tarde o turnos deslizantes. • Los **distintos perfiles** (MFyC, Enfermería, Farmacia, Enfermería Pediátrica, Fisioterapia, Higienistas, Matronas, Odontología, Pediatría, Trabajo Social, Unidades Administrativas) cuentan con **criterios establecidos para asegurar la calidad de las agendas y de la organización asistencial.**	• Se cuenta con un **Plan de Ordenación de Recursos Humanos de Atención Primaria**, bajo cuyo marco se está trabajando para la definición de **medidas de conciliación y compensación.** Entre otros, se está trabajando en la transición desde los turnos de tarde a los turnos deslizantes y en definir retribuciones económicas para los/las profesionales que realicen turnos de tarde. • Aprobación de **prolongaciones de jornada voluntarias,** habiéndose desarrollado un **Manual de cobertura de ausencias** (abril 2023) en los centros de salud, que contempla la autoprolongación y tres modalidades de prolongación (4, 5 y 2 horas, con o sin urgencias y atención domiciliaria). • Posibilidad de flexibilidad horaria y teletrabajo, en función de la demanda y organización asistencial.
Región de Murcia	• **Turnos preferentes de mañana**, aunque se contemplan los turnos de tarde y turnos deslizantes.	• **Medidas adicionales de conciliación y flexibilidad** definidas de manera **específica** para cada área sanitaria, según sus necesidades.

Comunidad autónoma	*Organización general del trabajo en Atención Primaria: Puntos clave*	*Principales medidas implementadas para mejorar la flexibilidad y conciliación*
Cantabria	• **Agenda máxima de 35 pacientes**, de las cuales 24 citas son presenciales, y el resto estarán a disposición del profesional, que será el único responsable de su gestión.	• Resolución por la que se ordena la publicación del **Acuerdo de mejora de las condiciones de trabajo del personal facultativo de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud** (jornada laboral de 35 horas semanales, definición de agenda máxima, absorción de la demanda, complementos retributivos, etc.). • Implementación de un **sistema de agendas para el control y gestión integral** de la demanda.
Canarias	• El horario de trabajo y funcionamiento de los centros, así como la distribución de la jornada ordinaria de trabajo en los Equipos de Atención Primaria y en los servicios de urgencias extrahospitalarias es **determinado por la correspondiente gerencia,** atendiendo a las necesidades asistenciales y organizativas, y a la jornada ordinaria del personal adscrito a la misma. Sin perjuicio de ello, suelen aplicarse **turnos deslizantes** (trabajo de lunes a jueves, con carácter fijo, dos días en horario de mañana y dos en horario de tarde, y los viernes, con carácter rotatorio entre mañanas y tardes). • **Nuevo modelo de las agendas ordinarias** de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría, para que sean homogéneas en toda la organización: máximo de 34 citas diarias en Medicina de Familia, de las que el 80% deben ser citas de demanda presencial, y máximo de 28 citas en Pediatría, con un mínimo de 22 para la demanda presencial. El 20% restante se podrá utilizar a criterio del médico/a (citas telefónicas o concertadas).	• **Posibilidad de permisos retribuidos y no retribuidos** en determinadas circunstancias establecidas. • Modificación de la Instrucción núm. 20/2020, de la dirección del Servicio Canario de la salud, por la que se establece un programa especial para garantizar la cobertura normalizada de la asistencia sanitaria en el ámbito de la atención primaria por la sobrecarga asistencial con ocasión de la pandemia por COVID-19, actualizando el sistema retributivo de médicos/as y enfermeras/os y estableciendo **medidas en relación con la estructuración de las agendas** (las agendas se realizarán en el turno opuesto al de la actividad ordinaria y tendrán una duración de cuatro horas, estableciendo 25 citas en Medicina de Familia – de las que 20 serán presenciales) y 20 citas en Pediatría – de las que 16 serán presenciales.
Comunidad de Madrid	• La mayoría de los centros de salud cuentan con **turnos de mañana y de tarde**, y según las necesidades de los/las profesionales, se dispone de turnos acabalgados y deslizantes. • En determinados centros, se ha implementado un **modelo con una hora límite por la tarde** para la solicitud de cita, a partir de la cual se atendían a los usuarios que no contaban con cita previa. • Las **agendas se estructuran en módulos de consultas programables y no demorables** (30 + 4 horas en MFyC; y 20 + 4 horas).	• Se ha establecido el **centro de atención sanitaria telefónica de Atención Primaria (CAT AP)**, en el que se realizan **consultas telefónicas** sobre problemas leves de salud, información sanitaria y trámites administrativas en coordinación con los centros de salud. • La **definición de los turnos y horarios se puede estructurar** en función de las **necesidades** de los/las profesionales y de los centros.
Extremadura	• Publicación en 2023 del **modelo organizativo actualizado de la Atención Primaria** (DECRETO 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura). • En el centro de salud y consultorios locales, la actividad se desarrolla en **horario de mañana.**	• Posibilidad de **definir turnos de tarde y medidas de conciliación**, según las necesidades de cada centro de salud. • Posibilidad de **reducción de jornada**. • En ciertas localidades, se podrá autorizar un **número menor de días de actividad ordinaria**. • Se está trabajando en **desarrollar las competencias** de los distintos perfiles del equipo de Atención Primaria, para favorecer una mejor organización de la asistencia.

Comunidad autónoma	*Organización general del trabajo en Atención Primaria: Puntos clave*	*Principales medidas implementadas para mejorar la flexibilidad y conciliación*
Comunitat Valenciana	• Modelo organizacional basado en **dos horarios diferenciados, de mañana y de tarde.** Los profesionales que ejerzan su actividad en horario de mañana pueden tener hasta 6 tardes laborales al mes, y viceversa.	• Se está trabajando en **medidas de autonomía de gestión de las agendas personalizadas** según el nivel de cumplimiento de los objetivos. • Se han definido **compensaciones económicas** (módulos) para los/las profesionales que **prolonguen sus jornadas** laborales. • Se han establecido medidas para **facilitar la conciliación del cuidado** de menores o personas mayores a cargo.
INGESA	• Modelo organizativo basado en la **asignación de cupos a personal sanitario**, por perfil profesional. • **Turnos exclusivamente de mañana**. Los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) garantizan la cobertura en el resto de los horarios.	• **Medidas de conciliación** otorgadas **individualmente** en función de necesidades.
La Rioja	• **Turnos deslizantes** en la mayoría de los centros de salud. En las zonas rurales, los turnos son de mañana, pero se realiza atención continuada en los Puntos de Atención Continuada.	• Posibilidad de **reducción de jornada** y **flexibilización de horarios**.
Comunidad Foral de Navarra	• Modelo organizativo que contempla **turnos de mañana y/o de tarde,** permitiéndose modificación del horario para empezar y finalizar antes. La normativa no contempla turnos deslizantes.	• En Pediatría, se permiten **turnos continuos** hasta las 17:00h.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

Para la implementación de estas medidas de mejora de la flexibilidad y conciliación, las Comunidades y Ciudades Autónomas identifican determinadas **dificultades**:

- **Presión asistencial**, que limita la capacidad para implantar medidas de conciliación y flexibilidad, dada la necesidad de atención permanente y continuada todos los días del año. Además, la población, cada vez más, demanda una atención y resolución inmediata de sus consultas.
- **Falta de profesionales,** principalmente en MFyC y en Pediatría, para cubrir las plantillas y hacer frente a la demanda asistencial. Adicionalmente, los/las profesionales están adquiriendo mayor peso en los roles de gestión, reduciendo el tiempo dedicado a la actividad asistencial.
- Especial dificultad en la **implementación de medidas en las zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos,** debido a la escasez de profesionales.
- **Rigidez** en las **normativas autonómicas**, que limita la flexibilidad en las medidas y la capacidad de autogestión de las áreas sanitarias.
- **Falta de espacios** para la organización de los turnos. En este sentido, el Plan MINAP está contribuyendo a incrementar la capacidad de los centros.

2.5. CONSENSO EN LA CRHSNS DE LOS CRITERIOS MÍNIMOS PARA IDENTIFICAR LOS PUESTOS DE DIFÍCIL COBERTURA Y LOS INCENTIVOS (ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS) PARA LA ATRACCIÓN Y RETENCIÓN EN DICHOS PUESTOS.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Definir e identificar los puestos de difícil cobertura que por sus especiales características demográficas y geográficas o por cuestiones derivadas de la estacionalidad, precisarán de una estrategia diferenciada y establecer incentivos económicos y no económicos para la contratación de profesionales en estos puestos.
- **Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS sobre criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.
- **Resultado 1**: Criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.
- **Indicador 2:** Porcentaje de las Comunidades Autónomas que implementan el acuerdo de la CRHSNS.
- **Resultado 2**: 100% de las Comunidades Autónomas que implementan el acuerdo.
- **Indicador 3:** Porcentaje de los puestos de difícil cobertura cubiertos.
- **Resultado 3**: Ocupación en 2023 de más del 50% de los puestos de difícil cobertura identificados en 2022.

En cuanto al indicador 1, el 21 de marzo de 2023 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el **acuerdo alcanzado en la CRHSNS sobre los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos** (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos *(consultar fuente de verificación estatal 12).*

Para anticiparse a la identificación de un puesto de difícil cobertura deben cumplirse, al menos, **tres de los siguientes criterios**, pudiendo aplicar dos criterios adicionales, específicos de cada comunidad autónoma:

1. Distancia o tiempo de desplazamiento desde el centro de salud al centro hospitalario de referencia mayor de 70 km o 40 minutos.
2. Distancia media semanal recorrida desde el centro de salud a los consultorios que lo integran superior a 100 km o 5 horas/semana.
3. Turno de tarde.
4. Atención continuada. Más de 4 guardias/mes
5. Frecuentación por usuario (media de consultas ordinarias por cada usuario que realmente acude en un año) superior a la media de la Comunidad Autónoma en el año correspondiente.
6. Número medio de pacientes superior a 35/día.
7. Densidad de población menor que la densidad media de las poblaciones menores de 5.000 habitantes.
8. Índice de envejecimiento superior al último dato disponible anual de la media de la Comunidad Autónoma.

9. Precio medio alquiler de vivienda de superficie media superior al promedio de la comunidad autónoma o provincia.

10. Condicionamientos familiares: que dificulten el acceso laboral de los familiares o parejas, como la tasa de desempleo mayor a la media de la comunidad autónoma.

11. Zonas de transformación social: identificadas en cada comunidad autónoma.

12. Sobrecarga estacional. Población desplazada >25% de la población asignada.

13. Vacantes en la categoría. >25%.

Para evitar la generación o existencia de vacantes y la rotación en los puestos/zonas de difícil cobertura que cumplan cinco de los criterios establecidos pueden aplicarse, al menos, **cuatro de las siguientes medidas con el objetivo de favorecer la atracción y retención** de los/las profesionales sanitarios a dichos puestos. Los incentivos podrían aplicarse a la categoría, centro o equipo multidisciplinar y no solo al profesional que ocupa el puesto de difícil cobertura.

1. Complemento retributivo específico periódico, requiriendo una permanencia en el puesto/zona de difícil cobertura de tres meses, como mínimo. Este complemento será revisable a los tres años.

2. Facilitar el acceso o proporcionar ayuda económica para el desplazamiento o la vivienda.

3. Mayor puntuación en los baremos en bolsa. 15% adicional por cada dos años de permanencia que puede incrementarse al 30% si la permanencia es de tres años.

4. Mayor puntuación en el baremo en los procesos de provisión de plazas y en los concursos. 20% adicional por cada dos años de permanencia que puede incrementarse al 40% si la permanencia es de tres años. Esta medida sería aplicable una sola vez en un periodo de tres años.

5. Mejora en la carrera profesional. Reducción del tiempo para el acceso a los dos primeros niveles de carrera profesional, por cada dos años de permanencia en un puesto de difícil cobertura. Esta medida sería aplicable una sola vez por nivel de carrera.

6. Acceso preferente a actividades de formación continuada o facilitar estancias formativas en otros centros o zonas.

7. Acceso preferente a la participación de proyectos de investigación.

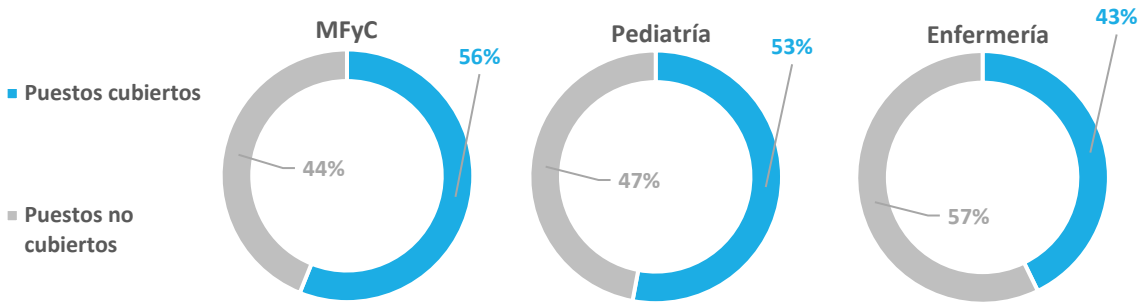
8. Flexibilización en la jornada/horario de trabajo con el objetivo de conciliar la vida laboral con la personal, estableciendo un intervalo mínimo de horario obligatorio incluida la concentración de la jornada (4 días/semana)

9. Mayor puntuación del tiempo de ejercicio para la acreditación como tutor de la formación sanitaria especializada y/o profesor universitario. 20% adicional por cada dos años de permanencia que puede incrementarse al 40% si la permanencia es de tres años. Esta medida sería aplicable una sola vez.

10. Facilitar la prolongación de la edad de jubilación parcial o total, incluyendo la opción de acogerse a la jubilación activa mejorada.

El porcentaje de los puestos de difícil cobertura ocupados que se han identificado es **similar** en los diferentes perfiles profesionales (MFyC, Pediatría y Enfermería).

Figura 2. Puestos de difícil cobertura cubiertos en MFyC, Pediatría y Enfermería, a nivel estatal.



FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL.

Con respecto al indicador 2, **13 de las 17 Comunidades Autónomas e INGESA** indican disponer de una **normativa de identificación** de puestos de difícil cobertura o incentivación (76,5%).

Tabla 5. Cumplimiento del indicador 2 de la acción 2.5.: Porcentaje de las Comunidades Autónomas que implementan el acuerdo de la CRHSNS.

Comunidad autónoma	Existe normativa de identificación e incentivación para los puestos de difícil cobertura	Se ha desarrollado o está en relación con el Acuerdo de la CRHSNS
Andalucía	Sí	-
Aragón	Sí	-
Illes Balears	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	Sí
Principado de Asturias	No	
Galicia	Sí	Sí
Región de Murcia	Sí	Sí
Cantabria	No	-
Canarias	No	-
Comunidad de Madrid	Sí	No
Extremadura	Sí	-
Comunitat Valenciana	Sí	Sí
INGESA	Sí	Sí
La Rioja	No	-
Comunidad Foral de Navarra	Sí	Parcial

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023).

Las Comunidades Autónomas e INGESA han realizado, de manera general, un **estudio de los puestos de difícil cobertura** basándose en los indicadores definidos por el Ministerio de Sanidad y en otros definidos a nivel autonómico en función de la situación y características particulares de cada región. En este sentido, los **criterios más habituales** que las Comunidades Autónomas e INGESA utilizan para definir los puestos de difícil cobertura son[c]:

- Circunstancias geográficas: ruralidad, distancia al hospital/complejo asistencial de referencia y entre consultorios locales o centros de salud, insularidad, doble insularidad, accesos adversos.
- Criterios sociodemográficos (envejecimiento, nivel de despoblación, nivel de pobreza).

[c] No todas las comunidades autónomas incorporan todos los criterios señalados para la definición de puestos de difícil cobertura.

- Tiempo que una plaza permanece vacante sin cobertura por los procedimientos ordinarios de provisión y selección (plazas no cubiertas durante más de 3 o de 6 meses, dependiendo de la comunidad autónoma), y puestos con "bolsa cero", es decir, puestos vacantes, pero sin profesionales disponibles en las bolsas de empleo para su cobertura.
- Número de participantes inscritos en la bolsa de trabajo insuficiente.
- Desfase entre la plantilla aprobada para una determinada categoría de especialista y los/las profesionales reales que se encuentran en prestación efectiva de servicios.
- Sobrecarga estacional (costa y montaña).
- Presión asistencial, medida en número de pacientes y frecuentación.
- Otros requerimientos o necesidades adicionales de profesionales por incorporación de nuevos medios o tecnologías o por ampliación de la cartera de servicios.

En algunas comunidades e INGESA, **categorías profesionales completas** (ej. MFyC, Pediatría) o **áreas sanitarias / Departamentos de Salud** (con todos sus centros de salud o consultorios) son consideradas de difícil cobertura en su totalidad. Además, todos los puestos de profesional sanitario de Ceuta y Melilla son considerados de difícil cobertura, acorde a la disposición adicional tercera de los puestos de trabajo de difícil cobertura del INGESA en Ceuta y Melilla, del Real Decreto 118/2023, de 21 de febrero, por el que se regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Las **medidas incentivadoras** promovidas por las Comunidades Autónomas e INGESA adoptan formas variadas, algunas de las cuales se resumen en la tabla inferior.

Tabla 6. Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura*
Andalucía	• Disponibilidad de un **sistema de identificación de zonas de difícil cobertura**. • **Prolongación voluntaria de la permanencia** en servicio activo, hasta alcanzar los 67 años de edad. • **Oferta de contratos de interinidad** a los/las profesionales que finalizan la formación sanitaria especializada. • **Reducción del tiempo necesario para alcanzar los distintos grados de carrera profesiona**l: Nivel I. Requisitos generales: 5 años de servicio; Nivel II. Requisitos generales: 10 años de servicio. Requisitos en puestos de difícil cobertura: 3 años; Nivel III. Requisitos generales: 15 años de servicio. Requisitos en puestos de difícil cobertura: 6 años; Nivel IV. Requisitos generales: 20 años de servicio. Requisitos en puestos de difícil cobertura: 9 años; Nivel V. Requisitos generales: 25 años de servicio. Requisitos en puestos de difícil cobertura: 12 años. • Desarrollo de un **Pacto por la mejora de la Atención Primaria y de la Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud**, suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y la mayoría de las organizaciones sindicales de la Mesa Sectorial de Sanidad para la mejora de la Atención Primaria y del modelo de Carrera Profesional. Bajo este marco, se está trabajando en la definición de **complementos económicos específicos**, además de **medidas de flexibilización y conciliación.** Para ello, se ha constituido una mesa técnica sectorial. • **Modificación de la disposición adicional única de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía**, definiéndose que, cuando no haya sido posible la cobertura por los procedimientos ordinarios de selección y provisión, el Servicio Andaluz de Salud, excepcionalmente, podrá **convocar procesos selectivos específicos por el sistema de concurso**, para impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a los puestos de difícil cobertura, adquiriendo la condición de personal estatutario fijo.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura*
Aragón	• En 2017, se publicó la **RESOLUCIÓN** de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los/las profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura. Posteriormente, en 2023 se publicó el **acuerdo del Gobierno de Aragón**, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 20 de julio de 2022, alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se adoptan determinadas **medidas para incentivar la cobertura de puestos de trabajo** en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud: - **Reconocimiento de méritos** en los procesos de traslados, oferta pública de empleo, promoción interna y bolsa. - **Mejora de empleo**, permitiendo que los/las profesionales interinos puedan, transcurridos al menos dos años, solicitar otra interinidad en una localidad distinta. - **Flexibilización de jornadas** y **prolongación de jornadas**. - **Incremento de los conceptos retributivos** vinculados al cumplimiento de objetivos en Atención primaria. - **Prolongación de servicio**. - **Compensación económica por uso de vehículo privado** en Atención Primaria. - Incremento del **complemento de productividad fija**.
Illes Balears	• **Incentivos económicos**. • **Oferta de contratos de interinidad** a los/las profesionales que finalizan la formación sanitaria especializada.
Cataluña	• **Combinación de presencialidad** en turnos continuos de 12 horas (3 días) **con teletrabajo** (1 día). • **Medidas incentivadoras** a distintos niveles: - **Formación** (impulso a las unidades docentes, rotaciones de tutores a nivel rural, incremento del personal en el programa de formación sanitaria especializada en entorno rural). - **Regulación, ordinación y organización** (facilitar la compatibilidad de los/las profesionales para trabajar en diversas entidades, incorporación de tecnología para la comunicación entre profesionales). - **Complementos económicos individuales**, para profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería y Trabajo Social. - **Otras medidas** (ej. Kit de acogida tecnológico del profesional, incluyendo teléfono, ecógrafo portátil, etc.). • **Desarrollo de un kit de acogida**, bajo el que se implementen medidas adicionales para el apoyo profesional y personal, como facilitar el alquiler de pisos, a transporte, a educación o a roles docentes en universidades, de manera conjunta con la Asociación Catalana de Municipios.
Castilla-La Mancha	• **Incentivos económicos**. • **Se costean los recursos necesarios para los desplazamientos** a otros centros de salud (ya sea para cobertura de urgencias, consultas o realización de sesiones clínicas).
Castilla y León	• **Programas de Jubilación Activa** y **prolongación del servicio activo**. • Decreto-ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre **medidas urgentes en materia de sanidad**, que define medidas en distintos ámbitos (actualmente, están en proceso de revisión): - Reconocimiento del **complemento de garantía asistencial**. - **Flexibilización** del horario. - Disponibilidad en los **llamamientos temporales de interinidad** en las bolsas de empleo temporal, siempre que el profesional lleve más de un año desempeñando dicho puesto, pudiendo ser llamado para la cobertura de otra interinidad en la misma categoría y/o especialidad. - **Valoración como mérito** en la carrera profesional. - Prioridad en la participación en **actividades de formación**. - Prioridad en los **proyectos piloto de investigación**.
Principado de Asturias	• **Se está elaborando un documento de trabajo** para la identificación de los puestos de difícil cobertura y la definición de medidas incentivadoras asociadas, incluyendo la **creación de bolsas específicas** para cubrir la demanda asistencial.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura*
Galicia	• Ley 2/2022, de 6 de octubre, de **medidas extraordinarias** dirigidas a impulsar la **provisión de puestos de difícil cobertura** de determinado personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud del Servicio Gallego de Salud, que define medidas en distintos ámbitos: - Posibilidad de incorporación de los médicos/as de la **nueva categoría de facultativo especialista de Atención Primaria** a los puestos de difícil cobertura (provisión de los puestos de difícil cobertura a través del sistema de selección del concurso de méritos). - **Menor número de años requeridos para solicitar el grado** I de carrera profesional. - **Mayor valoración de la experiencia profesional** prestada en un puesto de difícil cobertura. - Promoción de la **formación** y la participación en **proyectos de investigación.** - **Incentivos económicos**.
Región de Murcia	• Inclusión de un artículo específico de las plazas de difícil cobertura de carácter asistencial en el Servicio Murciano de Salud en la actualización de diciembre de 2023 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. • Se definen **medidas de incentivación del desempeño** de plazas de difícil cobertura: - **Flexibilización** del horario. - **Valoración como mérito en la carrera profesional** y en los **procesos de selección y provisión**. - Prioridad en la participación de **actividades de formación**. - Prioridad en los **proyectos piloto o de investigación**. - Posibilidad de adoptar **incentivos económicos**.
Cantabria	• Posibilidad de que los/las profesionales interinos puedan, transcurridos al menos dos años, **solicitar otra interinidad** en una localidad distinta.
Canarias	Los/las profesionales que trabajan en los centros de salud o consultorios locales de las denominadas zonas de especial aislamiento tienen derecho a: • **Abono de un complemento a cuenta**, que se percibe en la cuantía proporcional correspondiente al tiempo de servicios prestados durante el mes. • **Derecho a disfrutar de dos días más de asuntos particulares** al año computables como de trabajo efectivo. • Por otro lado, conforme a la disposición transitoria primera de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad autónoma de Canarias para 2024, los/las empleados/as públicos/as adscritas al Servicio Canario de la Salud perciben el concepto **indemnización por residencia**, que es superior en aquellas islas no capitalinas.
Comunidad de Madrid	• **Incentivos económicos** mensuales. • **Medidas adicionales** en función de la población atendida, turnos de tarde existentes, ruralidad, etc., como **mejoras en los contratos** profesionales, adaptándolos a las necesidades individuales.
Extremadura	• **Incentivos económicos** (incremento de los complementos específicos en el primer y segundo año). • Facilitar el acceso a la **formación.** En caso de aceptar la cobertura del puesto y los incentivos asociados, se define un compromiso de permanencia en dicho puesto de, al menos, dos años.
Comunitat Valenciana	• DECRETO 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los **acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos** para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud. • **Medidas de incentivación** definidas en distintos ámbitos: - **Procesos de selección y provisión**. - **Carrera y desarrollo** profesional. - **Medidas de carácter retributivo** y en relación con el sistema de productividad variable. - **Formación**. - **Prolongación de permanencia** en el servicio activo.
INGESA	• Se están realizando reuniones de trabajo para la definición de **incentivos económicos** y la **priorización de medidas no económicas** a implementar. - Los **incentivos económicos** (complemento adicional para retribuir la difícil cobertura) fueron consensuados, y actualmente están pendientes de aprobación. - Las **medidas no económicas** (flexibilidad, impacto en la carrera profesional, acceso a formación, etc.) están siendo estudiadas.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para cubrir los puestos de difícil cobertura*
La Rioja	• Implementación de la **figura de refuerzo en los centros de salud** de determinadas áreas sanitarias. • **Medidas incentivadoras** específicas para la cobertura de plazas en **periodo estival.**
Comunidad Foral de Navarra	• Se está trabajando en una **Orden Foral** específica en el ámbito de los puestos de difícil cobertura. • Preferencia en los **procesos de movilidad** para quienes hayan ocupado un puesto declarado de difícil cobertura durante más de un año y para los cónyuges o parejas estables. • **Mayor puntuación en el baremo para los procesos selectivos** de ingreso. • **Preferencia**, sin penalización en caso de rechazo, **para la contratación temporal de cónyuges o parejas estables** de quienes ocupen puestos de difícil cobertura en puestos sanitarios de centros de salud situados en el municipio en que su cónyuge o pareja estable ocupa el puesto de difícil cobertura o uno limítrofe. • Preferencia en el acceso a **actividades de formación** continuada que se oferte para el ámbito en el que participe.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

A pesar de las medidas incentivadoras establecidas, las Comunidades Autónomas coinciden en la **dificultad existente en cubrir los puestos de difícil cobertura**. Se percibe que los/las profesionales, especialmente los jóvenes, se muestran **más propensos a ejercer su actividad profesional en zonas urbanas o metropolitanas**, incluso si en estas las condiciones laborales implican temporalidad o menores incentivos económicos y de conciliación.

Adicionalmente, otras **barreras** con las que se encuentran las Comunidades Autónomas e INGESA para la implementación de estas medidas son:

- Necesidad de disponer de **recursos económicos específicos** para implementar de manera efectiva los incentivos diseñados.
- Necesidad de un **mejor alineamiento con los municipios y ayuntamientos** para el diseño e implantación de medidas a nivel local.
- **Dificultad** existente, en ocasiones, en alcanzar el **consenso con las organizaciones sindicales y mesas sectoriales.**
- **Diferencias** existentes entre la normativa autonómica propia con respecto a la estatal.
- **Posible inequidad** entre distintos centros de la comunidad, que se encuentran en una situación similar en términos de escasez de profesionales, presión asistencial, etc. pero que no cumplen todos los criterios para ser considerado de difícil cobertura y, por tanto, no pueden acceder a las medidas incentivadoras.

Concretamente, en Castilla y León, no se ha podido alcanzar el porcentaje definido en el indicador porque no se ha completado el proceso de definición de todos los criterios para identificar los puestos de difícil cobertura, dadas las complejas peculiaridades de esta comunidad (dispersión, despoblación, gran número de centros de Atención Primaria, etc.).

Además, para **asegurar una cobertura suficiente de plazas en zonas rurales y otras zonas con carencias de personal**, se ha incrementado cada año la oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada. Así, la Orden SND/990/2023, de 17 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2023 para el acceso en el año 2024, a plazas de formación sanitaria especializada, materializa la quinta convocatoria consecutiva en la que se oferta el mayor número de plazas del histórico. También el Real Decreto 698/2023, de 25 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a universidades públicas para la

financiación del incremento de plazas de Grado en Medicina y de las inversiones destinadas a mejorar la calidad docente, cuya pretensión es incrementar el acceso a la Formación Sanitaria Especializada, y, en consecuencia, la existencia de mayor número de profesionales de Medicina, puede suponer una mejora en la cobertura de dichas plazas en el futuro.

2.6. PROMOCIÓN DE LA CONTRATACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO PERSONAL ESTATUTARIO FIJO O DE LARGA DURACIÓN AL FINALIZAR LA RESIDENCIA, FAVORECIENDO LA COBERTURA DE LAS VACANTES EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LA ATENCIÓN LONGITUDINAL, INCENTIVANDO LA PERMANENCIA DE LOS/LAS PROFESIONALES EN SU PUESTO.

- **Responsable de implementación:** Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Impulsar los contratos de personal interino o al menos dos años de duración, tras la finalización del periodo de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en Atención Primaria de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC), favoreciendo así la atención longitudinal de los/las pacientes e impulsando la fidelización a un área de salud.
- **Indicador:** Porcentaje de residentes con contratos fijos, interinos o con una duración de al menos dos años en Atención Primaria, tras finalizar la residencia.
- **Resultado**: Más del 65% de los residentes contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en Atención Primaria.

En el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), 3 CC. AA. cumplen con el indicador (Región de Murcia, Comunitat Valenciana y País Vasco). En Pediatría, una comunidad autónoma cumple con el indicador (Galicia). El nivel de cumplimiento es similar en Enfermería, donde 4 CC. AA. alcanzan el indicador definido (Castilla-La Mancha, Principado de Asturias, Galicia y Comunitat Valenciana). En el agregado estatal, no se alcanza el indicador 1 definido en MFyC (43%), Pediatría (30%) o en Enfermería (22%).

Figura 3. Cumplimiento del indicador de la acción 2.6.: Porcentaje de residentes con contratos fijos, interinos o con una duración de al menos dos años en Atención Primaria, tras finalizar la residencia.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Comunidad autónoma	*Profesionales de MFyC (n.º que finaliza la residencia)*	*N.º de MFyC con contrato interino > 2 años*	*% de MFyC con contrato interino > 2 años*
Andalucía	360	50	14%
Aragón	-	-	-
Illes Balears	24	10	42%
Cataluña	215	114	53%
Castilla-La Mancha	88	30	34%
Castilla y León	122	67	55%
Principado de Asturias	42	17	40%
Galicia	93	36	39%
Región de Murcia	73	54	74%
Cantabria	32	15	47%
Canarias	162	54	33%
Comunidad de Madrid	218	89	41%
Extremadura	59	9	15%
Comunitat Valenciana	160	132	83%
INGESA	55	24	44%
La Rioja	17	9	53%
Comunidad Foral de Navarra	31	7	23%
País Vasco	92	68	74%
Agregado	**1.837**	**785**	**43%**

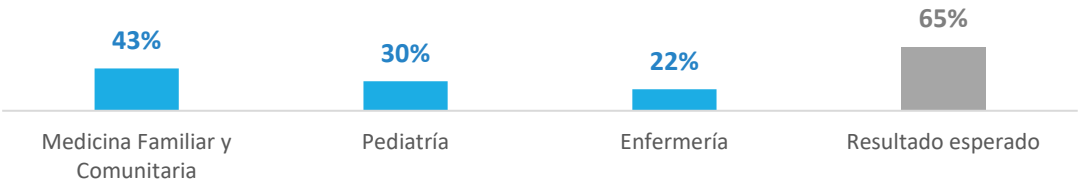
PEDIATRÍA

Comunidad autónoma	*Profesionales de Pediatría (n.º que finaliza la residencia)*	*N.º de pediatras con contrato interino > 2 años*	*% de pediatras con contrato interino > 2 años*
Andalucía	57	0	0%
Aragón	-	-	-
Illes Balears	10	2	20%
Cataluña	29	4	14%
Castilla-La Mancha	14	2	14%
Castilla y León	82	20	24%
Principado de Asturias	7	2	29%
Galicia	9	1	11%
Región de Murcia	13	6	46%
Cantabria	40	8	20%
Canarias	40	8	20%
Comunidad de Madrid	-	-	-
Extremadura	10	2	20%
Comunitat Valenciana	44	31	70%
INGESA	-	-	-
La Rioja	2	0	0%
Comunidad Foral de Navarra	5	1	20%
País Vasco	25	14	56%
Agregado	**349**	**104**	**30%**

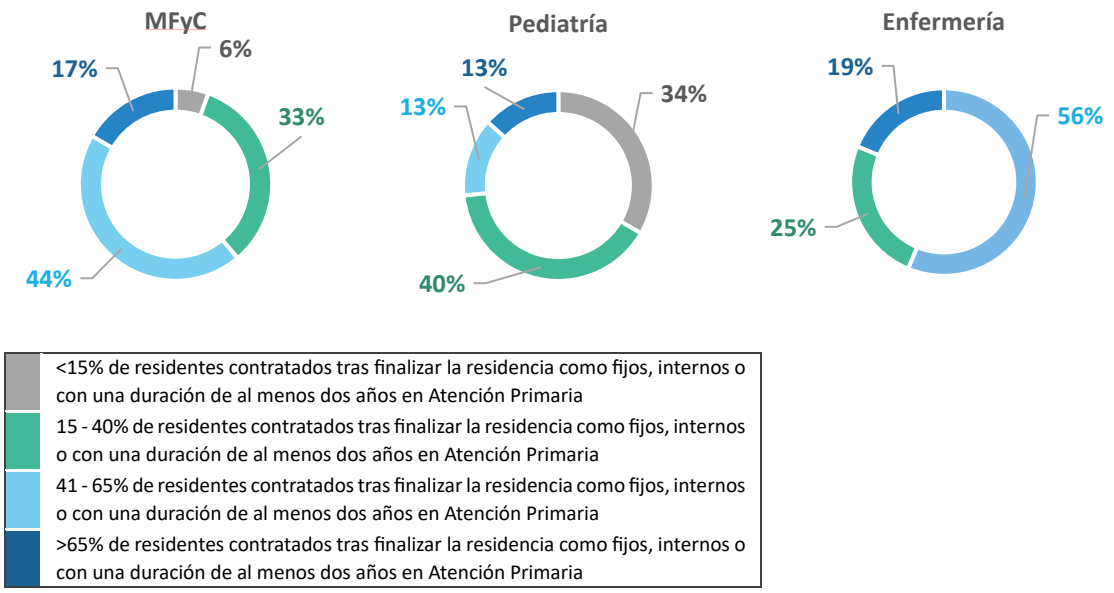
ENFERMERÍA

Comunidad autónoma	*Profesionales de EFyC (n.º que finaliza la residencia)*	*N.º de EFyC con contrato interino > 2 años*	*% de EFyC con contrato interino > 2 años*
Andalucía	68	3	4%
Aragón	-	-	-
Illes Balears	4	1	25%
Cataluña	80	0	0%
Castilla-La Mancha	37	30	81%
Castilla y León	25	5	20%
Principado de Asturias	29	19	66%
Galicia	21	14	67%
Región de Murcia	20	8	40%
Cantabria	5	0	0%
Canarias	49	0	0%
Comunidad de Madrid	62	0	0%
Extremadura	30	0	0%
Comunitat Valenciana	50	38	76%
INGESA	-	-	-
La Rioja	2	0	0%
Comunidad Foral de Navarra	6	0	0%
País Vasco	22	7	32%
Agregado	498	112	**22%**

Porcentaje de residentes contratados tras finalizar la residencia como fijos, internos o con una duración de al menos dos años en Atención Primaria



Porcentaje de residentes contratados tras finalizar la residencia como fijos, internos o con una duración de al menos dos años en Atención Primaria



FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023). EN EL CÁLCULO DEL PORCENTAJE SE CONTABILIZA EL PAÍS VASCO, PERO NO SE CONTABILIZA ARAGÓN PORQUE NO APORTA DATOS.

En línea con lo comentado en acciones anteriores, las Comunidades Autónomas e INGESA encuentran **barreras para la fidelización de los residentes**, especialmente en **áreas sanitarias alejadas de los núcleos urbanos,** a pesar de que se ofrezcan condiciones laborales estables e incentivos de distintas características. En este sentido, la **insularidad y distancia hasta la península** (Illes Balears, Canarias, Ceuta y Melilla) y la **dispersión geográfica y despoblación en determinadas zonas de la comunidad** (en territorios como Castilla y León, Aragón, Galicia, Extremadura o Castilla-La Mancha) se identifican como barreras clave para la retención del talento, así como para la distribución equitativa de los/las profesionales sanitarios en la comunidad autónoma.

Otras barreras identificadas por las Comunidades Autónomas son las relacionadas con la **rigidez de la normativa** existente.

Para tratar de hacer frente a estas barreras, las Comunidades Autónomas e INGESA están desarrollando **actuaciones a distintos niveles**:

- **Oferta de plazas vacantes con garantía de estabilidad** en el puesto durante 3 años (Galicia, Cataluña, Castilla-La Mancha, Comunitat Valenciana, Principado de Asturias, Castilla y León y Cantabria) y **oferta de interinidad** en las plazas vacantes (Cataluña).

  En este sentido, en Castilla-La Mancha se ha implementado un **Programa Regional de Perspectiva Contractual y Retención del Talento** en el ámbito sanitario, que permite ofertar nombramientos de hasta tres años de duración a los especialistas en Ciencias de la Salud dentro de las categorías y especialidades en las que se hayan formado (Medicina, Enfermería y Pediatría). Por otra parte, la Comunitat Valenciana ha desarrollado el **Programa 2023 de Fidelización y Captación del Talento de Residentes**, ofertando contratos de tres años de duración para los/las profesionales que finalizan su

estancia formativa. Bajo este marco, en la Comunitat Valenciana se está considerando ofertar las plazas de difícil cobertura a través de un concurso de méritos.

En Castilla y León, se dispone de **programas para el reconocimiento e incentivación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias** de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Los programas de fidelización y captación del talento de residentes tiene como objeto la permanencia de los residentes que finalizan su residencia en el Servicio de Salud de Castilla y León así como la atracción de residentes formados en otros centros del Sistema Nacional de Salud, mediante el desempeño de funciones asistenciales y labores de formación e investigación, que contribuyan al desarrollo de las competencias clínicas e investigadoras que todo especialista ha de adquirir a lo largo de su trayectoria profesional. Amparado por estos programas, se ofrece contrataciones de hasta 3 años de duración, durante el que podrán optar a formación de posgrado e investigación.
De la misma manera, Aragón cuenta con la ORDEN SAN/481/2024, de 13 de mayo, por la que se da publicidad al Acuerdo de 8 de mayo de 2024, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan determinadas **medidas para incentivar la fidelización de residentes** que acaban de finalizar o están próximos a finalizar la formación sanitaria especializada en el Servicio Aragonés de Salud.

- **Realización de reuniones informativas y personalizadas con los residentes** de MFyC, Pediatría y de EFyC, para conocer sus necesidades y expectativas (Comunidad Foral de Navarra, Illes Balears y La Rioja). En las Illes Balears, dada la dificultad en la atracción y fidelización de los/las profesionales, se ha creado la Unidad de Atención a los Profesionales del Servicio Balear de Salud, que realiza entrevistas personales a los residentes que finalizan su formación, para trabajar conjuntamente las necesidades individuales, poder definir medidas para abordarlas y facilitar su fidelización.
- **Contratos personalizados para residentes** (Comunidad de Madrid), adaptados a las necesidades individuales de los residentes que acaban de terminar su formación sanitaria especializada.
- **Mejoras retributivas** (Principado de Asturias, Illes Balears, Aragón y Galicia).
- **Posibilidad de realizar prolongaciones remuneradas de jornada** (Galicia) y **otras medidas de flexibilidad y conciliación** (Aragón).
- **Contratos de refuerzo,** ofreciendo la posibilidad de ejercer la actividad profesional durante un marco temporal limitado en el centro donde el profesional fue residente (Illes Balears).
- **Creación de una nueva categoría de facultativo especialista de Atención Primaria,** que permite el acceso a la plaza fija por concurso, sin necesidad de superar una oposición (Galicia).
- **Definición de un documento de trabajo específico para establecer un plan formalizado de incorporación de profesionales en Atención Primaria** (Región de Murcia), definiendo como objetivo que el 20% de los Equipos de Atención Primaria estén constituidos por profesionales especialistas.
- **Posibilidad de acceder a la bolsa de empleo temporal** antes de finalizar la formación sanitaria especializada (La Rioja).

- **Posibilidad de convocar procesos selectivos específicos por el sistema de concurso,** para impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a los puestos de difícil cobertura, adquiriendo la condición de personal estatutario fijo (Andalucía). Tras haber adquirido la condición de personal estatutario fijo, el profesional podrá participar en los concursos de traslados de su categoría y/o especialidad, o en los sistemas de promoción interna o provisión de plazas de otra categoría y/o especialidad.
- **Facilidad en la consolidación de los grados de carrera profesional** (La Rioja, Galicia y Aragón).
- **Impulso a la investigación,** con el diseño de becas para la realización de tesis doctorales, con liberación del 50% de la actividad asistencial (Cataluña) o la promoción en participación en actividades de investigación (Aragón).
- **Impulso a la formación,** con el desarrollo de un Programa Formativo específico para los/las profesionales que acaban de finalizar su residencia y se incorporan al sistema sanitario (La Rioja), o el fomento de la formación continua y desarrollo profesional (Aragón)
- **Medidas de carácter social** (Aragón).

Algunas comunidades, como las Canarias, han aprobado un **plan de choque integral para la recuperación de la actividad asistencial ordinaria** (**programa temporal para la reactivación e impulso del Servicio Canario de Salud**), con la finalidad de impulsar la efectividad y la calidad del sistema sanitario, mediante el refuerzo de los recursos humanos de alta especialización en las distintas instituciones sanitarias, a través de la permanencia de los profesionales que hayan obtenido el título de especialista en Ciencias de la Salud en los centros e instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud acreditadas para la docencia de formación sanitaria especializada.

Otras comunidades, como la Comunidad de Madrid, han desarrollado **medidas específicas para la generación de vocaciones y captación de talento desde edad escolar y desde el grado universitario**. Por ejemplo, el **Programa Específico 4ESO Empresa**, en el que los estudiantes interesados en Ciencias de la Salud participan en prácticas clínicas en los hospitales y centros de salud; la **rotación universitaria obligatoria en Atención Primaria** como parte de la formación del grado de Medicina y Enfermería; o la **captación activa de residentes**, organizando una jornada específica para los recién graduados con interés en la Atención Primaria, con el objetivo de traer a nuevos residentes a este ámbito.

Según datos de la Dirección General de Ordenación Profesional, en 2022 finalizaron la Formación Sanitaria Especializada 1.742 especialistas en MFyC, 423 especialistas en Pediatría y 498 especialistas en EFyC. Según los datos del Estudio de Necesidades 2023[2], se han contratado 2.178 especialistas en MFyC y 292 especialistas en Pediatría en Atención Primaria que han finalizado la formación después de 2020.

2.7. IMPULSO AL CONCEPTO DE CARRERA PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA BASADA EN LAS HABILIDADES, APTITUDES Y COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES, Y ASOCIADA A UN CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y RECERTIFICACIÓN DE ESTOS DE FORMA PERIÓDICA, DOTÁNDOLO PRESUPUESTARIAMENTE.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Favorecer el desarrollo profesional continuo de los/las profesionales de Atención Primaria, así como su reconocimiento a través de la carrera profesional establecida en las Comunidades Autónomas y definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.
- **Indicador 1:** Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que incrementan su grado de carrera profesional anualmente respecto a los que la solicitan.
- **Resultado 1**: Más del 10% de los/las profesionales de Atención Primaria incrementan su grado de carrera profesional anualmente.
- **Indicador 2**: Publicación del modelo de recertificación español.
- **Resultado 2**: Al menos un 5% de profesionales del ámbito de Atención Primaria se recertifican.

En el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), 4 Comunidades Autónomas cumplen con el indicador (Galicia, Cataluña, Comunidad de Madrid y La Rioja). En Pediatría, el cumplimiento es mayor, con 6 Comunidades Autónomas cumpliendo con el indicador (Cataluña, Galicia, Comunidad de Madrid, Extremadura, INGESA y La Rioja). El nivel de cumplimiento es similar en Enfermería, donde 5 Comunidades Autónomas alcanzan el indicador definido (Cataluña, Galicia, Comunidad de Madrid, INGESA y La Rioja).

En el **agregado estatal**, se alcanza el indicador 1 definido en MFyC (12%) y en Pediatría (14%), pero no en Enfermería (7%).

Figura 4. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 2.7.: Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que incrementan su grado de carrera profesional anualmente respecto a los que la solicitan.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Comunidad autónoma	*N.º de MFyC – Grado 1 de carrera*	*N.º de MFyC – Grado 2 de carrera*	*% de MFyC que incrementan el grado de carrera profesional*
Andalucía	5.267	31	1%
Aragón	529		0%
Illes Balears	-	-	-
Cataluña	784	454	58%
Castilla-La Mancha	3.409	0	0%
Castilla y León	1.449	88	6%
Principado de Asturias	661	0	0%
Galicia	1.688	536	32%
Región de Murcia	1.067	55	5%
Cantabria	512	5	1%
Canarias	594	44	7%
Comunidad de Madrid	2.963	813	27%
Extremadura	1.545	92	6%
Comunitat Valenciana*	-	-	-
INGESA	86	8	9%
La Rioja	244	107	44%
Comunidad Foral de Navarra	292	9	3%
País Vasco	1.378	0	0%
Agregado	**22.468**	1.706	**12%**

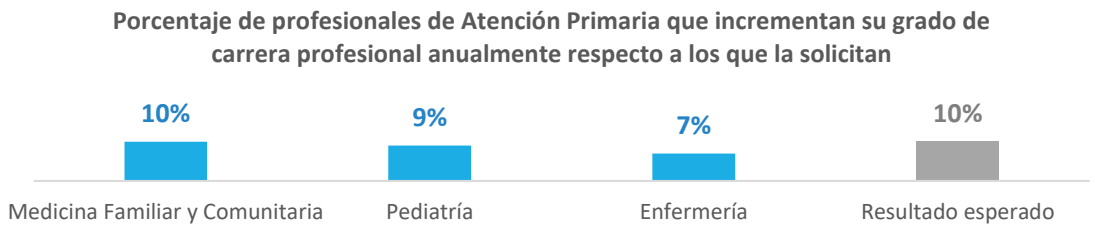
PEDIATRÍA

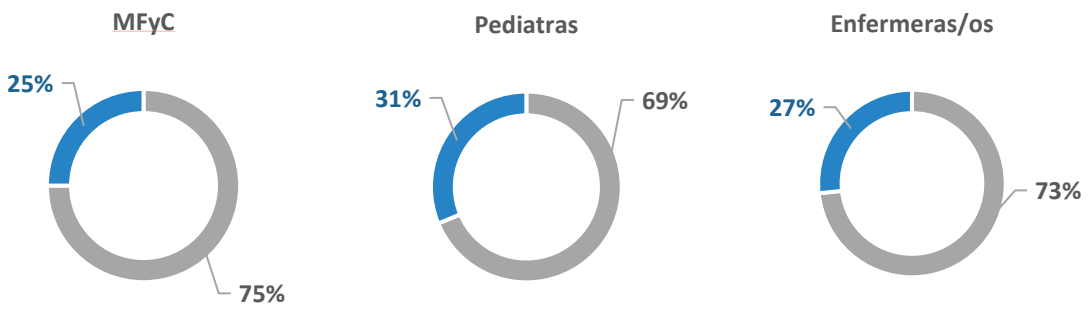
Comunidad autónoma	*N.º de pediatras – Grado 1 de carrera*	*N.º de pediatras – Grado 2 de carrera*	*% de pediatras que incrementan el grado*

			de carrera profesional
Andalucía	615	8	1%
Aragón	124	0	0%
Illes Balears	-	-	-
Cataluña	51	57	100%
Castilla-La Mancha	95	0	0%
Castilla y León	353	17	5%
Principado de Asturias	88	0	0%
Galicia	179	61	34%
Región de Murcia	272	13	5%
Cantabria	68	0	0%
Canarias	91	7	8%
Comunidad de Madrid	453	74	16%
Extremadura	129	15	12%
Comunitat Valenciana*	-	-	-
INGESA	10	1	10%
La Rioja	37	11	30%
Comunidad Foral de Navarra	70	1	1%
País Vasco	216	0	0%
Agregado	**2.851**	**265**	**14%**

ENFERMERÍA

Comunidad autónoma	*N.º de enfermeras/os – Grado 1 de carrera*	*N.º de enfermeras/os – Grado 2 de carrera*	*% de enfermeras/os que incrementan el grado de carrera profesional*
Andalucía	6.725	59	1%
Aragón	2.470	0	0%
Illes Balears	-	-	-
Cataluña	1.370	770	56%
Castilla-La Mancha	1.520	0	0%
Castilla y León	2.104	100	5%
Principado de Asturias	786	0	0%
Galicia	1.940	191	10%
Región de Murcia	1.112	65	6%
Cantabria	582	17	3%
Canarias	992	4	0%
Comunidad de Madrid	1.968	355	18%
Extremadura	1.890	124	7%
Comunitat Valenciana*	-	-	-
INGESA	110	12	11%
La Rioja	263	56	21%
Comunidad Foral de Navarra	540	9	2%
País Vasco	1.737	0	0%
Agregado	**26.109**	**1.762**	**9%**





Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional (31 de diciembre 2023). El indicador se ha calculado usando como denominador el total de profesionales con algún grado de carrera profesional en 2022, y como numerador el número de profesionales que incrementan su grado en 2023. *En la Comunitat Valenciana, no se dispone del dato desagregado por categoría profesional, siendo el porcentaje de profesionales de Atención Primaria (en conjunto) que incrementan su grado de carrera profesional del 92%.

Las Comunidades Autónomas han desarrollado en 2022 y 2023, y siguen desarrollando en 2024, diferentes **medidas para favorecer, mejorar y agilizar la carrera profesiona**l en Atención Primaria, como:

- Inclusión de **indicadores relacionados con la evaluación de las competencias y desarrollo profesional**, trabajando para lograr su evaluación de manera objetiva.
- **Diseño e implementación de pactos o acuerdos de gestión específicos con los Equipos de Atención Primaria o centros de salud**, con consecución de objetivos en distintos ámbitos (ej. Accesibilidad a consultas y pruebas), ligados a incentivos económicos y reconocimiento en la carrera profesional.
- Incremento de los **incentivos económicos**.
- Mayor **flexibilidad en los baremos** para el acceso a los últimos niveles de carrera profesional.
- Disponibilidad de **Comisiones de Valoración** de la carrera profesional.
- Reconocimiento de la especialidad de **Enfermería Familiar y Comunitaria**.
- Desarrollo de **modelos de carrera profesional para técnicos auxiliares de enfermería, celadores**, etc.
- **Incorporación de todo el personal eventual o temporal** al modelo de carrera profesional definido.
- Impulso a las **oportunidades y oferta de formación**.
- Promoción de la **actividad de investigación** en Atención Primaria.

Como buena práctica, se destaca el **modelo de desarrollo profesional establecido en el Servicio Andaluz de Salud**, mediante **acreditación de competencias** a través de un órgano acreditador externo al Servicio Andaluz de Salud, con un modelo de progresión de 5 niveles con 5 años de permanencia, con carácter general, y 3 años en los puestos considerados como de difícil cobertura. Además, se cuenta con un modelo de productividad por consecución de objetivos (**Complemento al Rendimiento Profesional – CRP)**, de pago por años vencidos y con dotación presupuestaria.

Se identifican diferentes **retos** en cuanto al **diseño y mejora de la carrera profesional en Atención Primaria**:

- Definición de indicadores con una **visión más holística, centrada en las competencias y orientada al rendimiento**, incorporando otras medidas más allá del tiempo trabajado, como la investigación, la docencia y las competencias (comunicación, trabajo en equipo, proactividad) entre otros. La definición de estos indicadores, debido a la diversidad de circunstancias en los centros de salud y de perfiles profesionales, es un proceso **complejo**. La **evaluación objetiva** de estos indicadores es igualmente difícil.
- Inclusión de las **líneas estratégicas y objetivos definidos a nivel autonómico** en los modelos de carrera profesional y pactos de gestión.
- Definición de **criterios concretos para los puestos de responsabilidad intermedia y de dirección o gestión** (Jefaturas de Servicio / Sección / Equipo, Dirección o Gerencia de centro de salud, etc.), incluyendo los aspectos retributivos y de reconocimiento del tiempo trabajado en el ámbito de la gestión.
- Incorporación de los/las profesionales en **situación de interinidad y otras circunstancias laborales** al modelo de carrera profesional.
- Definición de las **medidas de reconocimiento económico**.
- **Consenso con las organizaciones sindicales** para la definición de los incentivos e indicadores de los distintos grados de carrera profesional en los diferentes perfiles.
- **Recursos económicos necesarios** para la implementación de las medidas. En este sentido, se destaca la importancia de que la carrera profesional se apoye en partidas estables, que aseguren su sostenibilidad a largo plazo.
- **Tiempo necesario** para la evaluación y resolución del incremento de grado de carrera profesional.

En relación con el **indicador 2**, durante 2022, se ha realizado formación en modelos de recertificación interestatal para el personal del Ministerio y Comunidades Autónomas, finalizada en diciembre 2022. Se **continuará con el trabajo** en este ámbito de cara a contar con un modelo de recertificación estatal.

2.8. EVALUACIÓN Y ADECUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE RRHH EN ATENCIÓN PRIMARIA EN BASE A LA MORBILIDAD ATENDIDA, LOS RESULTADOS EN SALUD Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CADA ÁREA DE SALUD/CENTRO DE SALUD.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Dimensionar las plantillas de los equipos de Atención Primaria estableciendo la dotación de puestos de las profesiones sanitarias y no sanitarias, que permita responder a las necesidades de atención a la población adscrita.
- **Indicador 1:** Elaboración del modelo para el cálculo de las necesidades de RRHH en Atención Primaria.
- **Resultado 1**: Informe inicial de necesidades de plantilla por categorías por Comunidades Autónomas, según los criterios establecidos.

- **Indicador 2**: Porcentaje de centros de salud con adaptaciones realizadas por comunidad autónoma.
- **Resultado 2**: Aplicación de las adaptaciones en al menos el 15% de las áreas / los centros de salud que las requieran.

Según los resultados de la encuesta realizada, 1.248 centros de salud sobre un total de 1.746 centros participantes habían empleado un modelo de cálculo de recursos humanos para estimar el número de profesionales necesarios (representando un **71,5%**).

Así, a nivel general, las Comunidades Autónomas están desarrollando **estudios para la evaluación y cálculo de las necesidades de recursos humanos en Atención Primaria**, que incluyen:

- Número de plazas MIR y EIR, número de residentes, número de profesionales en activo y jubilaciones esperadas.
- Estudio de cargas laborales, según el número de tarjetas sanitarias individuales.
- Características sociodemográficas de la población, como el envejecimiento, nivel socioeconómico, nivel de dependencia, etc.
- Carga de (multi)morbilidad y número de pacientes con patologías crónicas, utilizando en ocasiones el Grupo de Morbilidad Ajustada.
- Zona o área (rural, urbana, con dispersión geográfica).
- Características propias de los centros (centros de salud, consultorios, puntos de atención continuada).
- Actividad asistencial: actividad media por profesional del centro, demora asistencial, indicadores de calidad asistencial.

Además, las Comunidades Autónomas e INGESA están trabajando en la **mejora y automatización de estos modelos**.

La **complejidad del análisis** bajo el marco de estos estudios difiere en las distintas Comunidades Autónomas. De manera general, este análisis y evaluación de necesidades se realiza de manera **específica para cada área sanitaria y/o centro de salud** y por **perfil profesional**, lo que permite una asignación más precisa de recursos según las necesidades específicas de cada área y adaptada a la demanda local. El **cupo de pacientes por perfil profesional definido varía** en función de las Comunidades Autónomas y áreas sanitarias.

En la Región de Murcia se cuenta con un **Observatorio de la necesidad de profesionales sanitarios**, como herramienta básica para la planificación dinámica de la política de recursos humanos, capaz de adaptarse a la continua variabilidad y necesidades de la sociedad. En los últimos meses, este modelo se ha centrado en la Atención Primaria, habiéndose determinado la ratio de usuarios atendidos por perfil médico y zona básica de salud, incluyendo variables relacionadas con la prevalencia de pacientes crónicos complejos, la fragilidad sociodemográfica y la variable socioeducativa (esta última variable para el cálculo de necesidades en Pediatría). Se han analizado también la necesidad de perfiles administrativos, así como enfermeras/os, profesionales de Salud Bucodental y Trabajo Social. En el contexto de la Estrategia de Mejora de la Atención Primaria de la Región de Murcia, se han definido objetivos concretos del número máximo de usuarios por perfil profesional, con el fin de redimensionar las plantillas.

Por su parte, en la Comunitat Valenciana se han definido **cuatro grados de dispersión,** cada uno de los cuales está asociado a una ratio concreta de población (cartillas) por profesional, específica según el perfil (Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Pediatría). Para el establecimiento de los grados de dispersión, se tuvieron en cuenta tanto la dispersión geográfica como las características poblacionales. Tras la definición de estas ratios, se **asignaron recursos específicos** para poder cumplir con las mismas.

En Andalucía, la Resolución de 21 de febrero de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, aprueba el **Plan de Ordenación de Recursos Humanos** del Servicio Andaluz de Salud, con el objetivo de desarrollar nuevas iniciativas y políticas de personal que permitan abordar la tendencia creciente de jubilaciones y el escaso número de egresados actual. En Galicia, se cuenta asimismo con un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, publicado en 2023, y en las Illes Balears e INGESA se está trabajando en un Plan similar.

En determinadas Comunidades y Ciudades Autónomas (por ejemplo, Extremadura, Canarias, Ceuta y Melilla), las **áreas sanitarias** son las responsables de transmitir sus necesidades específicas de profesionales a los responsables de la toma de decisiones a nivel autonómico.

Adicionalmente, de manera generalizada, las Comunidades Autónomas desarrollan **estudios de necesidades de profesionales en época estival**, para diseñar medidas que permitan garantizar la cobertura durante los meses de verano.

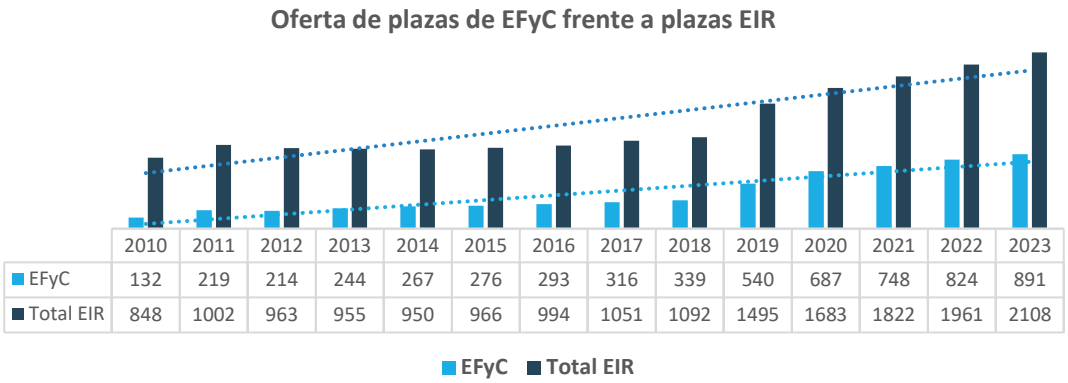
2.9. PLANIFICACIÓN DE LA OFERTA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES QUE DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA TENIENDO EN CUENTA LAS NUEVAS NECESIDADES CONSENSUADAS CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Establecer la oferta de plazas de las especialidades de Atención Primaria de acuerdo con la demanda de especialistas.
- **Indicador:** Porcentaje de plazas ofertadas en MFyC y EFyC sobre las plazas acreditadas por comunidad autónoma.
- **Resultado**: 100% de plazas ofertadas sobre las acreditadas.

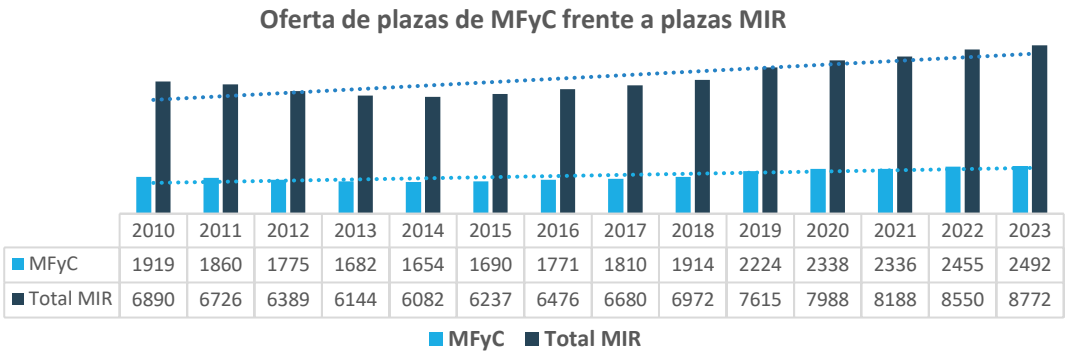
La **oferta de plazas de Formación Sanitaria Especializada** (FSE) ha acelerado de forma importante su crecimiento en los últimos 6 años (desde la Convocatoria 2017/18 a la actual de 2023/24). En las dos últimas convocatorias se han ofertado el 98 y el 99%, respectivamente de las plazas acreditadas en MFyC. En EFyC, sin embargo, se han ofertado el 80 y el 85% de las plazas ofertadas, siendo el incremento de la oferta ascendente.

La convocatoria actual vuelve a ser la de mayor oferta de plazas de toda la historia del Sistema Nacional de Salud. Se han convocado 11.607 plazas de FSE, lo que supone un 94% de las plazas acreditadas. Hay un esfuerzo de las Comunidades Autónomas por ofertar más plazas, pero es importante ofertar todas las plazas acreditadas de las especialidades con déficit de profesionales. En MFyC se ha incrementado la oferta un 38% en los últimos seis años, llegando al 99% de las acreditadas, aunque se han quedado 33 plazas sin ofertar.

Figura 5. Oferta de plazas de EFyC y EIR (arriba), y MFyC y MIR (abajo).



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
EFyC	132	219	214	244	267	276	293	316	339	540	687	748	824	891
Total EIR	848	1002	963	955	950	966	994	1051	1092	1495	1683	1822	1961	2108



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MFyC	1919	1860	1775	1682	1654	1690	1771	1810	1914	2224	2338	2336	2455	2492
Total MIR	6890	6726	6389	6144	6082	6237	6476	6680	6972	7615	7988	8188	8550	8772

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL.

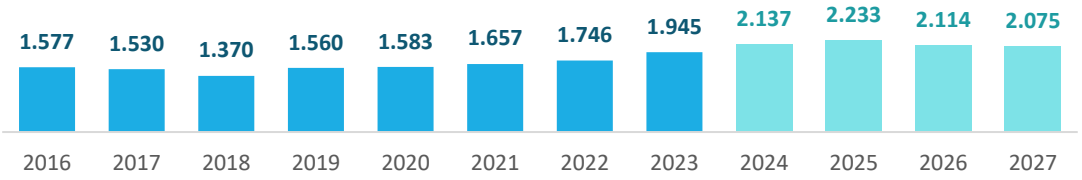
Como consecuencia de una disminución en la oferta de plazas en los primeros años de la pasada década, sobre el dato de 2010, se han formado 1.082 especialistas menos de MFyC hasta 2017, oferta que se aumenta a partir de ese año y hasta la actualidad, lo que permite no solo compensar esa disminución, sino incrementar paulatinamente el número de especialistas. Así, en 2023, han finalizado la formación 6.756 especialistas de la titulación de Medicina, 1.007 más que en 2017. De ellos, 1.945 se corresponden con MFyC (un 27% más que en 2017). Con los datos actuales, se está asegurando el reemplazo en la especialidad en los próximos años. Los datos evidencian que los incrementos de plazas MIR que se han realizado, desde la Convocatoria 2018/19, logran un aumento del número de nuevos especialistas entre 2023 y 2027.

El incremento en el período 2017/2023 en Medicina es de 2.092 plazas más (incremento del 31%). En el caso de MFyC son 682 más (incremento del 38% en dicho periodo), y en el resto de las especialidades deficitarias también se ha realizado un esfuerzo: Medicina del Trabajo (100%), Anestesia (30%), Psiquiatría (32%, con Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia un 44%) y Radiodiagnóstico (37%) (*consultar fuente de verificación estatal 14*).

Es completamente necesario **continuar con el esfuerzo autonómico** de fomentar la acreditación de nuevas plazas de MFyC, así como de ofertar todas las plazas acreditadas en esta especialidad, pero se debe resaltar que en la Convocatoria 2023/24 hay 682 plazas más ofertadas que en la Convocatoria 2017/18, con un continuo crecimiento año a año.

Por otro lado, la oferta de plazas de MFyC es la más numerosa de todas las especialidades, casi un 29% del total, es por tanto también la que más se elige y de la que más especialistas egresan cada año, pasando de ser el 25% del total al 29% en este año 2023.

Figura 6. Especialistas de MFyC que han finalizado la formación sanitaria especializada.



FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023).

Si bien la demografía de la especialidad incide en que estas cifras aún no sean suficiente, lo podrán ser en próximos años. Por ello, se debe hacer hincapié en la planificación, para evitar exceso de oferta de especialistas y, en todo caso, cuidar la calidad de la formación. Gran parte de las CC. AA. alcanzaron en la convocatoria 2022/2023 el resultado esperado (100% de plazas ofertadas sobre las acreditadas) en el caso de MFyC, pero los porcentajes fueron menores para EFyC. En la tabla siguiente se detallan estos datos.

Tabla 7. Plazas de MFyC y de EFyC acreditadas y ofertadas por Comunidad Autónoma (convocatoria FSE 2022/2023)

Comunidad Autónoma	MFyC			EFyC		
	Acreditadas	Ofertadas	%	Acreditadas	Ofertadas	%
ANDALUCÍA	430	430	**100,0**	161	115	**71,4**
ARAGÓN	82	82	**100,0**	50	36	**72,0**
P. DE ASTURIAS	62	62	**100,0**	34	28	**82,4**
I. BALEARS	73	64	**87,7**	36	26	**72,2**
CANARIAS	90	90	**100,0**	30	30	**100,0**
CANTABRIA	37	37	**100,0**	10	6	**60,0**
CASTILLA Y LEÓN	190	190	**100,0**	92	82	**89,1**
CASTILLA-LA MANCHA	99	99	**100,0**	50	41	**82,0**
CATALUÑA	379	373	**98,4**	189	149	**78,8**
C. VALENCIANA	234	233	**99,6**	75	57	**76,0**
EXTREMADURA	98	98	**100,0**	51	46	**90,2**
GALICIA	207	207	**100,0**	79	50	**63,3**
C. DE MADRID	254	217	**85,4**	64	61	**95,3**
REGIÓN DE MURCIA	94	94	**100,0**	60	53	**88,3**
C. F. DE NAVARRA	40	40	**100,0**	12	8	**66,7**
PAÍS VASCO	109	109	**100,0**	34	34	**100,0**
LA RIOJA	25	24	**96,0**	2	2	**100,0**
AGE	6	6	**100,0**	0	0	**-**
Total	**2505**	**2455**	**98,0**	**1029**	**824**	**80,1**

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023).

Por último, se analiza la prolongación de la vida activa de los/as médicos/as especialistas de MFyC, a través de la **Jubilación Activa Mejorada**. La MFyC es la especialidad con mayor ratio de personas de más de 60 años (uno de cada tres especialistas en MFyC tiene más de 60 años). El déficit de especialistas en MFyC y Pediatría de Atención Primaria es el resultado, entre otras causas, del proceso de jubilación de promociones de médicos/as particularmente numerosas en la década de 1980. El déficit de especialistas resultante del proceso de jubilación se va a prolongar al menos durante cinco años, hasta que rindan resultados los procesos de refuerzo de la formación de los especialistas de Atención Primaria en marcha y las menores jubilaciones a partir de ese horizonte. Conforme a la nueva normativa, se posibilita que los especialistas de MFyC y Pediatría en edad de jubilación puedan continuar durante 3 años más, compatibilizando el 75% de su pensión con el servicio activo, y permitiendo un régimen de jubilación activa parcial con el 50% de la jornada. Las condiciones para dicha compatibilización quedan establecidas en

el artículo 83 del Real Decreto-Ley 20/2022, de 27 de diciembre *(consultar fuente de verificación estatal 13)*.

En este contexto, según los datos a 1 de septiembre de 2023, en ese año se habían jubilado, hasta esa fecha, 1.726 médicos/as del Sistema Nacional de Salud. Los profesionales jubilados en 2023 hasta esa fecha que se habían acogido al sistema de jubilación activa mejorada eran 473 (a esta cantidad se suman los del año 2022 (26) y los que se incorporaron con el COVID (hasta un total a esa de fecha de 524). De los datos de 2021 recabados para el estudio de necesidades de especialistas, los/las profesionales que están en el ámbito de Atención Primaria suponen un 47% del total de los/las profesionales de 60 y más años. Extrapolando estas proporciones, se podría estimar que el 47% de los profesionales jubilados del Sistema Nacional de Salud (1.726) se corresponden con Atención Primaria; esto es, un total de 811.

Bajo estos supuestos, se podría afirmar que un 58% de los/las profesionales médicos/as de Atención Primaria que se han jubilado en los 9 primeros meses del año 2023 se han acogido a la Jubilación Activa Mejorada (473 profesionales en Jubilación Activa Mejorada sobre 811 profesionales jubilados).

2.10. REVISIÓN DE PROGRAMAS FORMATIVOS DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES, ADECUANDO LOS REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES PARA FAVORECER EL INCREMENTO DE LAS PLAZAS A OFERTAR.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional.
- **Finalidad:** Revisar, actualizar y publicar los programas formativos de las especialidades vinculadas a Atención Primaria, así como los criterios de acreditación de las Unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria.
- **Indicador 1:** Aprobación del nuevo programa oficial de Medicina Familiar y Comunitaria y de los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.
- **Indicador 2:** Incremento de la capacidad para formar especialistas medido en porcentaje sobre la capacidad actual.
- **Resultado**: Un incremento de un 20% de las plazas acreditadas y ofertadas en Atención Primaria.

La **revisión del programa de la especialidad de MFyC** es una de las acciones impulsada por el Ministerio de Sanidad con dos objetivos:

- Conseguir un mayor peso de las rotaciones en el ámbito de la Atención Primaria para que los futuros especialistas tengan mayor presencia en este nivel asistencial.

- Conseguir que los criterios de acreditación de las unidades docentes den respuesta real a las necesidades de formación en la Atención Primaria.

La actualización del programa formativo oficial de la especialidad de MFyC ha sido abordada por la Comisión Nacional de la especialidad, con el apoyo técnico y administrativo de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud el plazo de trámite de información pública se inició el 23 de enero y finalizó el 10 de febrero de 2023.

Finalizado el trámite de información pública, se han analizado las observaciones recibidas y se ha valorado el informe emitido por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (15 de febrero) y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

En dicho informe se plasmaron varias alegaciones al texto que se revisaron y evaluaron.

Se elaboró un **Proyecto de Orden** por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de MFyC, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria en 2022. Se realizó el trámite de audiencia del proyecto entre el 23 y el 10 enero.

El Pleno de la Comisión de Recursos Humanos de 21 de marzo de 2023, solicitó retrasar el informe preceptivo del proyecto de Orden Ministerial del programa formativo, para profundizar en la revisión de su contenido. Se ha presentado en la Comisión Técnica Delegada del día 22 de mayo y se informará por el Pleno de la comisión el día 30 de ese mismo mes, procediéndose después a su publicación.

Las principales **novedades** del nuevo programa son:

- Contacto amplio inicial del residente con la Atención Primaria (6 meses de R1, actualmente 3 meses).
- Realización de al menos el 70% de la formación en Atención Primaria (actualmente 50%).

Junto con el Proyecto de Orden se han aprobado los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes, que también han sido informados en la Comisión Técnica Delegada junto con el Proyecto de Orden y se han aprobado en el Pleno del día 30 de mayo de 2024. En este sentido, el 26 de julio de 2024 se publicó la Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

Sobre el incremento de plazas acreditadas y ofertadas, se presentan a continuación los datos sobre el objetivo marcado de incremento del 20% de las plazas acreditadas y ofertadas.

Tabla 8. Incremento del número de plazas acreditadas y ofertadas en Atención Primaria, 2021-2022 frente a 2023-2024.

	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas
2021 – 2022	2.420	2.336
2023 – 2024	2.525	2.492
Plazas que corresponderían a un incremento del 20%	480	468
Incremento realizado	105	156
Porcentaje de incremento	**3%**	**8%**

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL.

Las principales **barreras** identificadas para el incremento del número de plazas a ofertar en las Comunidades Autónomas son:

- **Insuficiente capacidad de los hospitales** para la formación de residentes de Atención Primaria y rotación por los diferentes servicios (especialmente en las zonas metropolitanas), debido al incremento en el número de residentes de especialidades

hospitalarias que realizan estancias formativas en los distintos dispositivos, saturando la capacidad docente. Se propone avanzar a un modelo que facilite la realización de **rotaciones por procesos**, permitiendo una formación más integral y adaptada, si bien la implementación de esta aproximación es compleja.

- **Insuficiente número de tutores**, así como la necesidad de garantizar el relevo generacional, dada la **próxima jubilación** de un porcentaje significativo de tutores en determinadas Comunidades Autónomas. La limitada disponibilidad de tutores es especialmente destacable en EFyC.
- **Alta movilidad y rotación de los/las profesionales**.
- Necesidad de una **mayor agilidad en el proceso de acreditación y reacreditación de Unidades Docentes**, además de posibilitar la apertura del proceso durante todo el año.
- Necesidad de **actualizar** los **criterios de acreditación**, para que respondan a la realidad actual de la Atención Primaria.
- **Limitaciones de espacio físico** en los centros de salud.

Nuevamente, se destacan las dificultades existentes en cuanto a la **cobertura de las plazas ofertadas** en las zonas rurales o más alejadas de los núcleos urbanos. A pesar de haber incrementado todo lo posible las plazas disponibles y de haber definido incentivos diferenciales para los residentes, las plazas no se están cubriendo en determinadas zonas.

Adicionalmente, se ha identificado la implementación de un **Plan Docente público de fácil acceso** para los profesionales como una medida útil a desarrollar, que incluiría un **curso de reacreditación específicos** en Medicina Familiar y Comunitaria y en EFyC. Además, dicho plan podría contemplar la ampliación del periodo de rotación en Atención Primaria para los/las profesionales que realizan la formación sanitaria especializada en Pediatría.

2.11. ESTABLECIMIENTO DE INCENTIVOS PARA LA FUNCIÓN TUTORIAL RECOGIDA EN EL RD 183/2008, DE 8 DE FEBRERO, A TRAVÉS DE ACCIONES CONCRETAS TRABAJADAS CON LAS Comunidades Autónomas EN LA CRHSNS.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Potenciar y reconocer el papel de los tutores en la Formación Sanitaria Especializada en Atención Primaria, con el objetivo de potenciar la calidad de la formación.
- **Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS para el reconocimiento e incentivación de la función tutorial específicamente en Atención Primaria.
- **Indicador 2:** Porcentaje de Comunidades Autónomas con implementación del acuerdo.
- **Resultado**: 100% de Comunidades Autónomas con implementación del acuerdo en 2023.

Se ha trabajado en un **borrador** en el seno del Grupo de Trabajo de Atención Primaria de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de fijar los criterios generales para incentivar la figura del tutor en la especialidad de MFyC.

La propuesta ha sido vista en la Comisión Técnica Delegada de 22 de mayo de 2024 y se eleva a Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del día 30 de mayo para su aprobación como Acuerdo de la Comisión. Finalmente, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud aprobó en su reunión de 30 de mayo de 2024 un acuerdo por el que se fijan los criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. El acuerdo tendrá un periodo de validez de tres años y podrá ser renovado por periodos de igual duración, salvo acuerdo en contrario de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud *(consultar fuente de verificación estatal 15).*

Según lo establecido en el acuerdo, para promover la incentivación tutorial en las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria deben cumplirse, al menos, **cinco de los siguientes criterios**, pudiendo aplicar el resto de los criterios de forma opcional en cada comunidad autónoma.

1. Reconocimiento en la carrera profesional de, al menos, un 10 % sobre la puntuación total para el incremento de nivel de carrera profesional si se ha ejercido como tutor de, al menos, dos residentes en los cuatro años previos.
2. Incentivo económico individual, retribuido mensual o anualmente, a propuesta del órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, en función del número de residentes tutorizados.
3. Reconocimiento en los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo de, al menos, el 5 % del total del baremo por ejercicio de la función de tutorial efectiva por residente en los cuatro años previos.
4. Reserva de plazas específicas para los y las profesionales acreditados/as para la docencia en formación sanitaria especializada en los procesos de movilidad de puestos de trabajo.
5. Reserva de tiempo para la dedicación a la función tutorial: mínimo tres horas mensuales por residente.
6. Prioridad de acceso a actividades formativas, de la especialidad o relacionadas con la función tutorial.
7. Prioridad de acceso a actividades de investigación, de la especialidad o relacionadas con la función tutorial.
8. Facilitar la participación en estancias o actividades formativas para tutores/as en ejercicio activo de, al menos, cinco días laborables de duración, con una periodicidad mínima de cuatro años.

Las Comunidades Autónomas han definido ciertos **incentivos** para la función tutorial, que previsiblemente se ampliarán o adaptarán según los criterios definidos por el Ministerio. Estos incentivos se recogen en las **normativas** propias desarrolladas (la mayoría de las Comunidades Autónomas ha desarrollado su normativa autonómica sobre el reconocimiento de la función tutorial, a excepción de la Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid, Región de Murcia y Comunidad Foral de Navarra, aunque esta última reconoce económicamente la labor tutorial desde los presupuestos de 2020).

Los **incentivos más comúnmente definidos** para la función tutorial en las Comunidades Autónomas son[d]:

- **Mayor acceso y prioridad en el desarrollo de actividades formativas y participación en programas de formación**, considerándose medidas como la movilidad, rotaciones y estancias formativas.
- **Ponderación como mérito en la carrera profesional, procesos selectivos y provisión de puestos de trabajo**, así como reducción en el número de años para el acceso a los diferentes grados de la carrera profesional.
- **Incentivos económicos** (Illes Balears, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra y País Vasco). La implementación de este tipo de incentivos económicos está prevista también en la Comunidad de Madrid.
- **Tiempo mínimo dedicado a la tutorización** (Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia y País Vasco).

La principal dificultad para llevar a cabo estas medidas es la **limitada disponibilidad de profesionales** para cubrir las horas dedicadas por los tutores a formación y tutorización.

De manera general, las Comunidades Autónomas cuentan con un **grupo de trabajo autonómico** específico para la implementación de estos incentivos. Además, en Galicia se celebra, de manera anual, un Congreso de Formación Sanitaria Especializada, en el que se realizan jornadas de discusión entre residentes y tutores, y talleres en diferentes ámbitos, siendo útil para la identificación de necesidades. Por su parte, Castilla y León desarrolló en 2023 una Guía Básica del Tutor de Formación Sanitaria Especializada de Castilla y León, como documento de soporte para los/las profesionales que inician o ejercen su actividad como tutores. Cabe destacar que Castilla y León cuenta con medidas incentivadoras recogidas a nivel autonómico desde 2009: reconocimiento documental, prioridad en formación, puntuación en carrera profesional, etc., a las que pueden acceder la totalidad de los/las tutores/as.

En algunas Comunidades Autónomas, como la Comunitat Valenciana, se indica que se espera la ejecución de estas medidas en 2025, con la asignación de una partida presupuestaria específica.

3. CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

Objetivo 3: Aumentar la capacidad de resolución.

3.1. MEJORA DEL ACCESO A LA INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA, PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN ESTE ÁMBITO DE ATENCIÓN Y GESTIONAR LA INDICACIÓN POR PROCESO.

- **Responsable de implementación:** Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Unificación de la indicación y la realización de procedimientos diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud, atendiendo a la gestión de la indicación diagnóstica por

[d] Las comunidades autónomas e INGESA no implementan todos los incentivos descritos.

proceso asistencial y no siendo dependiente de en qué ámbito asistencial o qué perfil médico profesional la realiza.

- **Indicador:** Porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde Atención Primaria respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso.
- **Resultado**: 100%.

El Ministerio de Sanidad ha definido un listado de pruebas diagnósticas para evaluar su acceso desde Atención Primaria en las distintas CC. AA. e INGESA, en base a la ampliación de la Cartera de Servicios pendiente de publicar.

Tabla 9. Listado de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso.

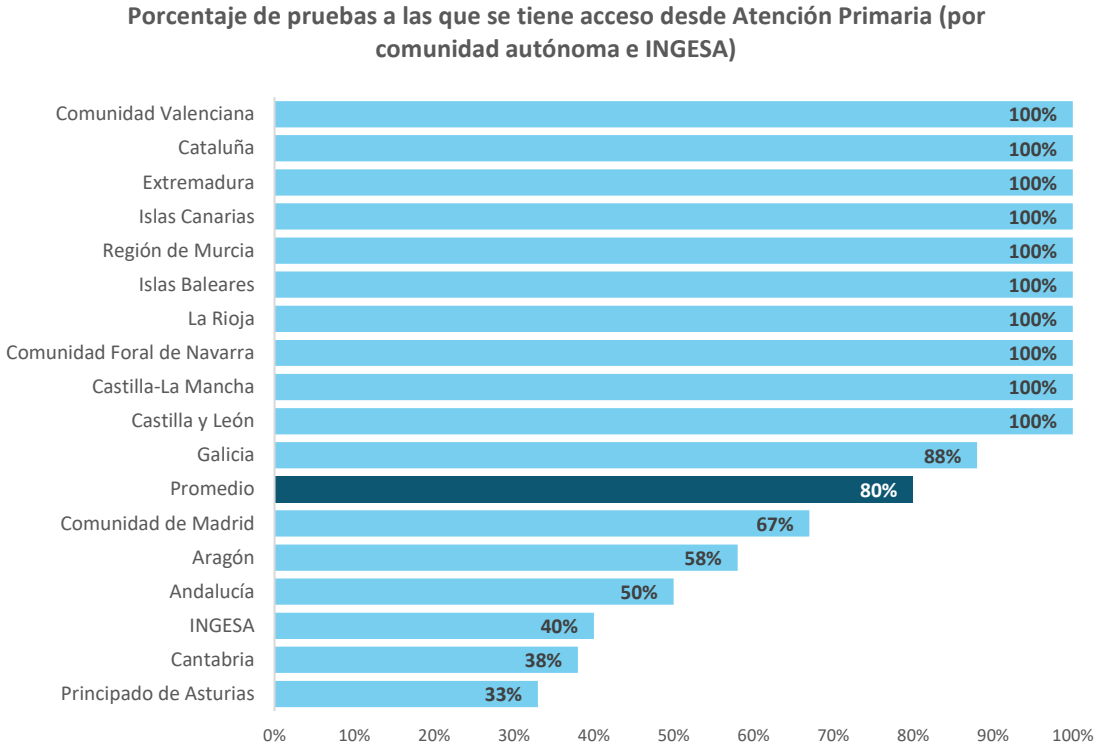
PRUEBAS DE LABORATORIO	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Radiología simple y de contraste Ecografía Mamografía TAC Resonancia magnética Gammagrafía Densitografía ósea
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
OTRAS PRUEBAS DIGESTIVAS	Ph-metría Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)
PRUEBAS NEUROFISIOLÓGICAS	Electromiograma Electroneurograma Electroencefalograma
PRUEBAS OTOLÓGICAS	Acumetría cuantitativa Potenciales acústicos Pruebas vestibulares
TEST DEL SUDOR	
POLISOMNOGRAFÍA	
EXPLORACIONES CARDIOVASCULARES	Ecocardiografía Ergometría Holter electrocardiográfico

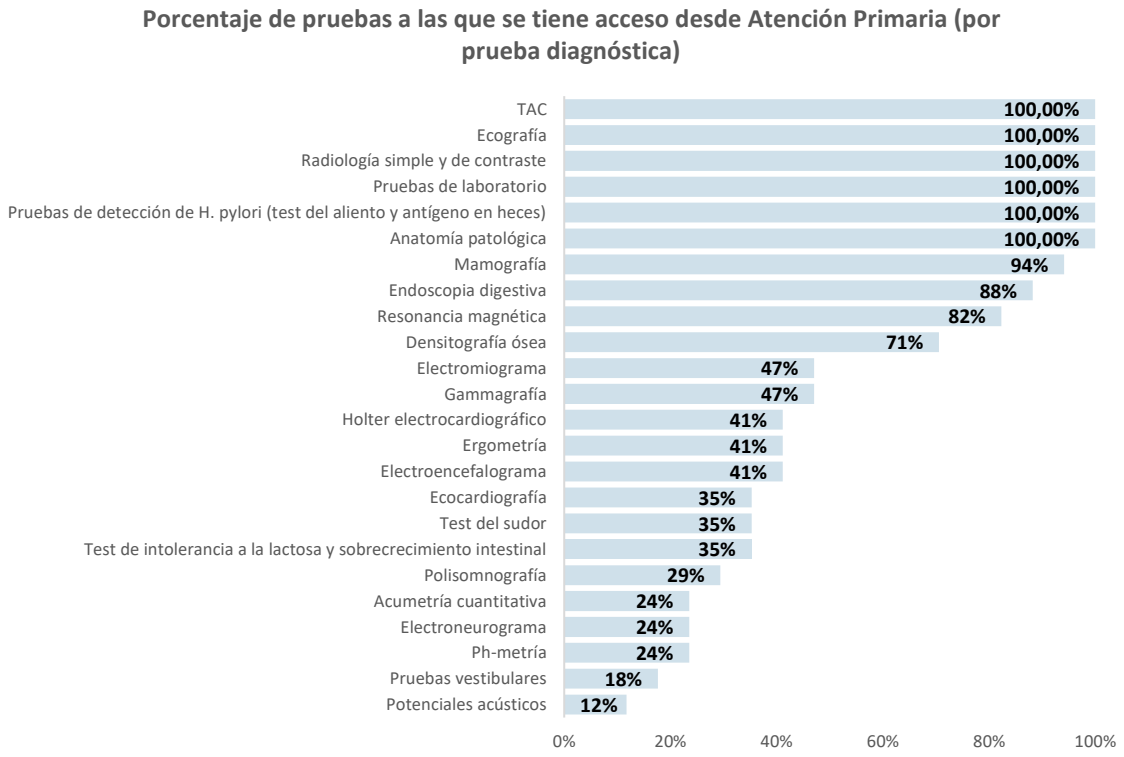
FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

El resultado del indicador 3.1. **a nivel estatal** es del 58,8% (porcentaje de Comunidades Autónomas con acceso al 100% de las pruebas diagnósticas). Las pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde Atención Primaria en la totalidad de las Comunidades Autónomas son TAC, ecografía, radiología, pruebas de laboratorio, prueba de Helicobacter pylori y anatomía patología. Destaca el bajo acceso a pruebas vestibulares, potenciales acústicos, pH-metría,

electroneurograma, acumetría cuantitativa y polisomnografía, a las que tienen acceso desde Atención Primaria menos del 30% de las Comunidades Autónomas e INGESA.

Figura 7. Cumplimiento del indicador de la acción 3.1. Porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde Atención Primaria respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023). *NOTA: EL INDICADOR DEL GRÁFICO SUPERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE PRUEBAS **APLICABLES** EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA, MIENTRAS QUE EL DEL GRÁFICO INFERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.*

De manera general, en las Comunidades Autónomas e INGESA **han trabajado y siguen trabajando y avanzando** en la **gestión por procesos asistenciales**, llevando a cabo actuaciones específicas en este sentido:

- Elaboración de **documentos formalizados** en los que se recogen las pautas a seguir, para garantizar una indicación y realización adecuada de las pruebas.
- **Actualización** de los **Procesos asistenciales Integrados** disponibles en el sistema sanitario, para trabajar en la unificación de la indicación y realización de procedimientos diagnósticos.
- Diseño e implementación de **actividades formativas específicas**. Se destaca la **formación en indicación por procesos** como un aspecto clave.
- Implementación de **medidas de coordinación con el entorno hospitalario**. Como buenas prácticas reportadas, en este ámbito, se identifica:
    - Creación de **grupos de trabajo conjuntos atención hospitalaria – Atención Primaria,** que incluyen personal técnico o asistencial, para garantizar la

homogeneidad de criterios en el acceso a las pruebas desde ambos niveles asistenciales (Comunidad Foral de Navarra).

- **Definición de circuitos ágiles de comunicación y coordinación,** así como **protocolos consensuados** para optimizar la petición de pruebas (Principado de Asturias, Illes Balears, Cantabria y La Rioja).
- **Interconsulta no presencial** con los especialistas hospitalarios (Región de Murcia y Aragón).

Es fundamental para el cumplimiento de esta acción, la publicación de la **actualización de la Cartera Común de Servicios** para su implementación de forma efectiva por los servicios de salud de las CC.AA., el INGESA. La Orden de actualización de la Cartera de Servicios se encuentra actualmente en tramitación.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS QUE DEBEN SER REALIZADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, LA ADQUISICIÓN DEL EQUIPAMIENTO DIAGNÓSTICO Y EL DESARROLLO DE FORMACIÓN CONTINUADA NECESARIA.

- **Responsable de implementación:** Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Identificar las pruebas diagnósticas que se deben realizar en los propios centros de salud y dotar a la Atención Primaria de los equipamientos diagnósticos y de los recursos diagnósticos necesarios para su implantación, así como de la formación y de los recursos humanos necesarios para el incremento de actividad que conlleva la mejora de su capacidad resolutiva.
- **Indicador 1:** Aprobación de la relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos que deben realizarse en Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.
- **Indicador 2:** Porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantadas respecto al total según priorización.
- **Resultado**: En 2022, al menos un 75% en el nivel de priorización de nivel 1, 50% en el nivel 2 y 25% en el nivel 3; En 2023, al menos un 90% en el nivel de priorización 1, un 75% en el nivel 2 y un 50% en el nivel 3.

El Ministerio de Sanidad ha definido un listado de pruebas diagnósticas para evaluar si se realizan desde Atención Primaria en las distintas CC. AA. e INGESA, en base a la ampliación de la Cartera de Servicios pendiente de publicar.

Tabla 10. Listado de pruebas diagnósticas que deben realizarse desde Atención Primaria.

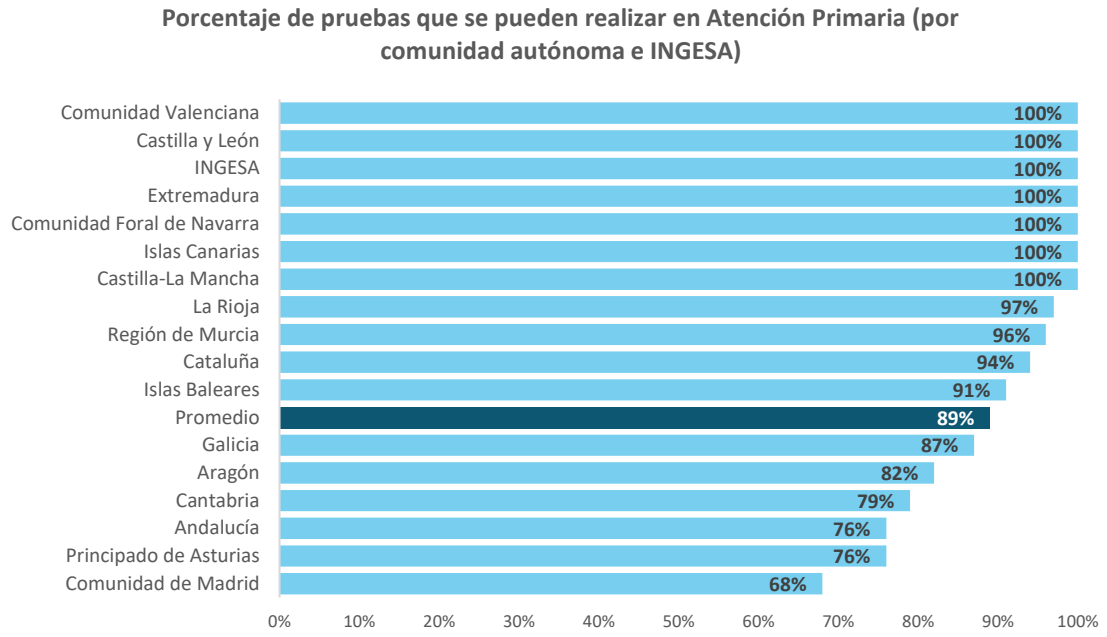
ANAMNESIS INDIVIDUAL Y FAMILIAR	
EXPLORACIÓN FÍSICA	
EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR	Espirometría Medición del flujo espiratorio máximo Pulsioximetría Cooximetría (deshabituación tabáquica)
EXPLORACIONES CARDIOVASCULARES	Electrocardiografía Doppler para ITB y DB MAPA AMPA

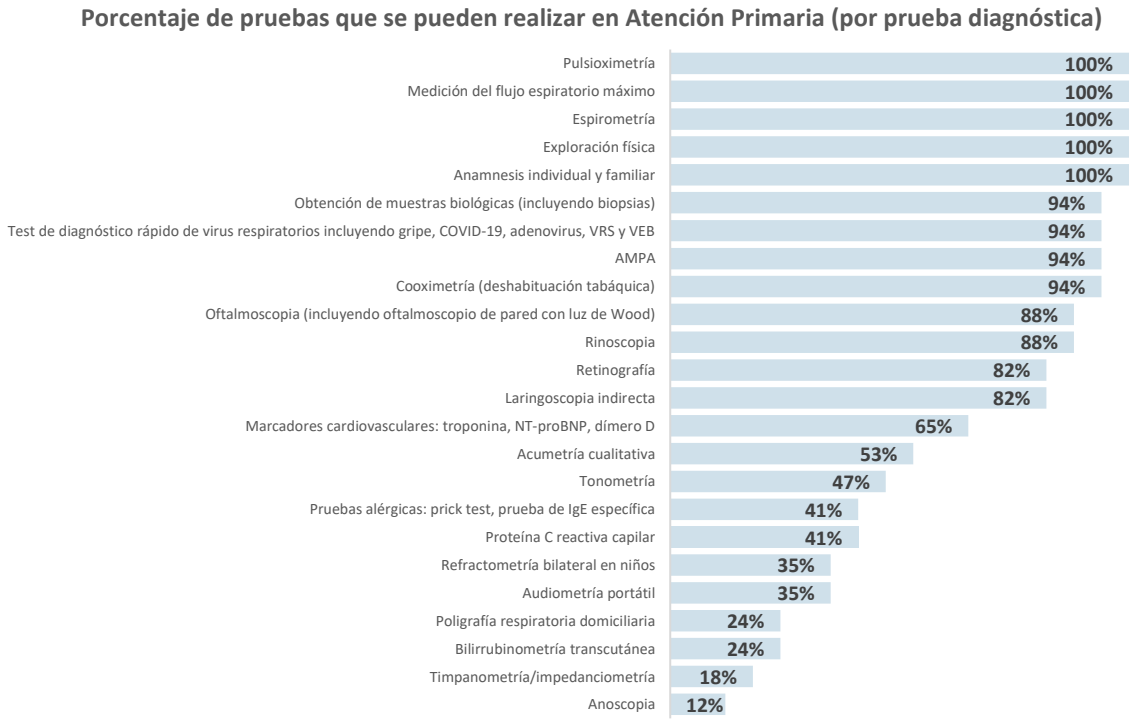
ANAMNESIS INDIVIDUAL Y FAMILIAR	
EXPLORACIÓN FÍSICA	
EXPLORACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS	Otoscopia (incluyendo neumática) Rinoscopia Laringoscopia indirecta Audiometría portátil Acumetría cualitativa Timpanometría/impedanciometría
EXPLORACIONES OFTALMOLÓGICAS	Agudeza visual y fondo de ojo Retinografía Tonometría Refractometría bilateral en niños Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood) Tinción ocular con fluoresceína
PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO EN CONSULTA	Glucemia capilar INR capilar Bilirrubinometría transcutánea Mantoux Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB Detección de *S. pyogenes* Proteína C reactiva capilar Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D
OBTENCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS (INCLUYENDO BIOPSIAS)	
TESTS PSICOAFECTIVOS Y SOCIALES, DE MORBILIDAD Y DE CALIDAD DE VIDA	
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (ECOGRAFÍA CLÍNICA)	
DERMATOSCOPIA	
EXPLORACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS (PODOSCOPIO Y ESCOLIÓMETRO)	
POLIGRAFÍA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	
ANOSCOPIA	

FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

El resultado del indicador 3.2 es del 41,1% (porcentaje de Comunidades Autónomas con 100% de pruebas diagnósticas). Dieciséis de los procedimientos diagnósticos se pueden realizar en el 94% de las Comunidades Autónomas e INGESA.

Figura 8. Cumplimiento del indicador de la acción 3.2. Porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantadas respecto al total según priorización.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA. *NOTA: EL INDICADOR DEL GRÁFICO SUPERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE PRUEBAS **APLICABLES** EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA, MIENTRAS QUE EL DEL GRÁFICO INFERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.*

La mayoría de las Comunidades Autónomas e INGESA coinciden en que, en los últimos años, **se han ampliado las pruebas a las que se tiene acceso y que pueden realizarse desde Atención Primaria**, como consecuencia de la mayor complejidad de los/las pacientes (multimorbilidad,

cronicidad, etc.) y de la potenciación del rol de la Atención Primaria en el diagnóstico y abordaje de distintas patologías. Se destaca el Plan MINAP como una herramienta clave para el incremento de la capacidad resolutiva en Atención Primaria.

- Todas las Comunidades Autónomas, de manera previa y durante la incorporación efectiva de procedimientos diagnósticos en Atención Primaria, ofrecen **cursos o programas formativos especializados**, para garantizar un correcto acceso y realización de la prueba e interpretación de los resultados. En ocasiones, estos cursos formativos cuentan con un nivel básico y un nivel avanzado, y se realizan de manera conjunta y coordinada con el entorno hospitalario.

  Se destaca esta **formación** como aspecto imprescindible para garantizar una adecuada incorporación de procedimientos diagnósticos en Atención Primaria, así como la definición de **protocolos específicos y formalizados** para cada una de las pruebas.

  En este sentido, es habitual el desarrollo de un **proyecto piloto en una determinada área sanitaria o centro de salud,** como experiencia previa a la implementación de la prueba diagnóstica en el resto de los centros de salud de la comunidad.

- En determinadas Comunidades Autónomas (Extremadura, Cataluña, Comunidad de Madrid, Andalucía, Castilla-La Mancha, Illes Balears, Canarias y Cantabria) **no todos los centros de salud o consultorios locales cuentan con todos los equipos y procedimientos indicados en el listado**, puesto que no se considera eficiente u operativo y/o se presentan dificultades en la adquisición de equipos suficientes o en la capacitación necesaria para realizar determinados procedimientos. En estos casos, se están implementado las medidas necesarias para garantizar la **accesibilidad y cobertura** en todas las áreas sanitarias, como el desarrollo de **procedimientos de coordinación entre centros de salud**. Se identifica la necesidad de seguir trabajando en este sentido, sobre todo en zonas de alta dispersión geográfica y poblacional.

- En esta línea, las Comunidades Autónomas están trabajando en mejorar la **continuidad asistencial y la coordinación con los centros hospitalarios de referencia** de los centros de salud.

- Las Comunidades Autónomas suelen contar con un **grupo autonómico responsable** del estudio de las pruebas diagnósticas a incorporar (priorización) y de la definición de un proceso de incorporación eficiente.

- Se está trabajando en la adquisición de equipos para su realización en el **ámbito domiciliario** (Canarias).

Como **aspectos clave a mejorar,** se destaca la importancia de:

- **Publicar la actualización de la Cartera de Servicios** a nivel estatal, pues actualmente existe una elevada variabilidad entre Comunidades y Ciudades Autónomas, pudiendo comprometer la equidad en el acceso.

  Además, se propone la **recopilación de buenas prácticas o documentos desarrollados por las diferentes Comunidades Autónomas,** especialmente en cuanto a los procedimientos priorizados, que varían entre territorios.

- Agilizar la **adquisición de equipamiento diagnóstico.** Se destaca, en este sentido, las dificultades existentes en ocasiones en los procedimientos de contratación y en la

gestión y resolución de las convocatorias europeas o estatales para la adquisición de equipos.

- Incrementar la **colaboración con los/las profesionales** de laboratorio, Anatomía Patológica, imagen médica y pruebas funcionales.
- Avanzar hacia aproximaciones tecnológicas que permitan compartir los **datos en tiempo real**.
- Incrementar la **disponibilidad de perfiles profesionales especializados en tecnologías de la información y comunicación y datos en el entorno sanitario**.

Adicionalmente, es necesario tener en cuenta la **complejidad de la red asistencial de determinadas Comunidades Autónomas** (por ejemplo, Comunidad de Madrid, Andalucía o Cataluña), lo que puede generar dificultades o retrasar el incremento de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria.

3.3. OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE SE REALIZAN EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA CONSEGUIR LA NECESARIA AGILIDAD OPERATIVA EN EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.

- **Responsable de implementación:** Subdirección General de Calidad Asistencial y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Realizar una reingeniería de los procesos administrativos para eliminar los pasos innecesarios que no aportan valor y garantizar que lo realiza el rol profesional más adecuado, potenciando el papel del personal administrativo, e introduciendo, en aquellos que no lo esté, los sistemas de información necesarios para que sean más eficientes.
- **Indicador 1:** Aprobación de un listado común en el Sistema Nacional de Salud de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.
- **Indicador 2**: Porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.
- **Resultado**: Al menos un 60% en el año 2022; Al menos un 80% en el año 2023.

Se cuenta con un borrador del listado común de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados, pendiente de publicación.

Tabla 11. Listado de procedimientos administrativos a optimizar considerados.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DEL CENTRO (HORARIOS, CANALES DE CITA, ETC.)	
TRÁMITES DE GESTIÓN RELATIVOS A LA TARJETA SANITARIA	
TRAMITACIÓN DE SOLICITUD DE ASIGNACIÓN O CAMBIO DE MÉDICO	
GESTIÓN Y CONSULTA SOBRE CITAS	
TRÁMITES DE INTERCONSULTAS Y CITAS HOSPITALARIAS	
GESTIÓN Y ARCHIVO DE INFORMES, CERTIFICADOS U OTROS DOCUMENTOS	
JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA	Justificante de asistencia a consulta médica Justificante de exención de asistencia a clase Justificante de enfermedad a posteriori

GESTIÓN DE CONSULTAS "NO DEMORABLES" CON UN PROFESIONAL SANITARIO.	
GESTIÓN DE INCAPACIDADTEMPORAL (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta Informes de control de IT Informes de IT en ingresos hospitalarios
INFORMES DE SALUD	Informes de aptitud para una circunstancia específica Informes de fe de vida
RENOVACIÓN DE RECETAS O VISADOS	Renovación de tratamiento crónico habitual Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada Recetas diferidas Renovación de recetas hospitalarias
TRAMITACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, CONSULTAS SUCESIVAS O DERIVACIONES INDICADAS DESDE OTRO NIVEL ASISTENCIAL	Tramitación de resultados otro nivel asistencial Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial Tramitación de consentimiento informado
PETICIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO	
ENTREGA DE MATERIAL SANITARIO	
TRANSPORTE SANITARIO	

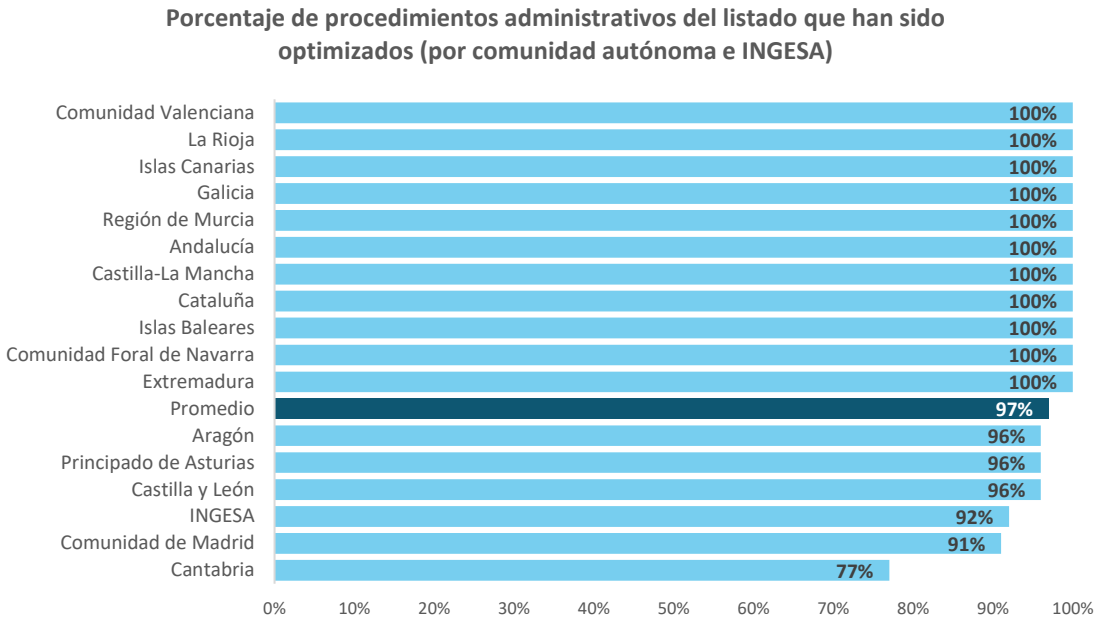
FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

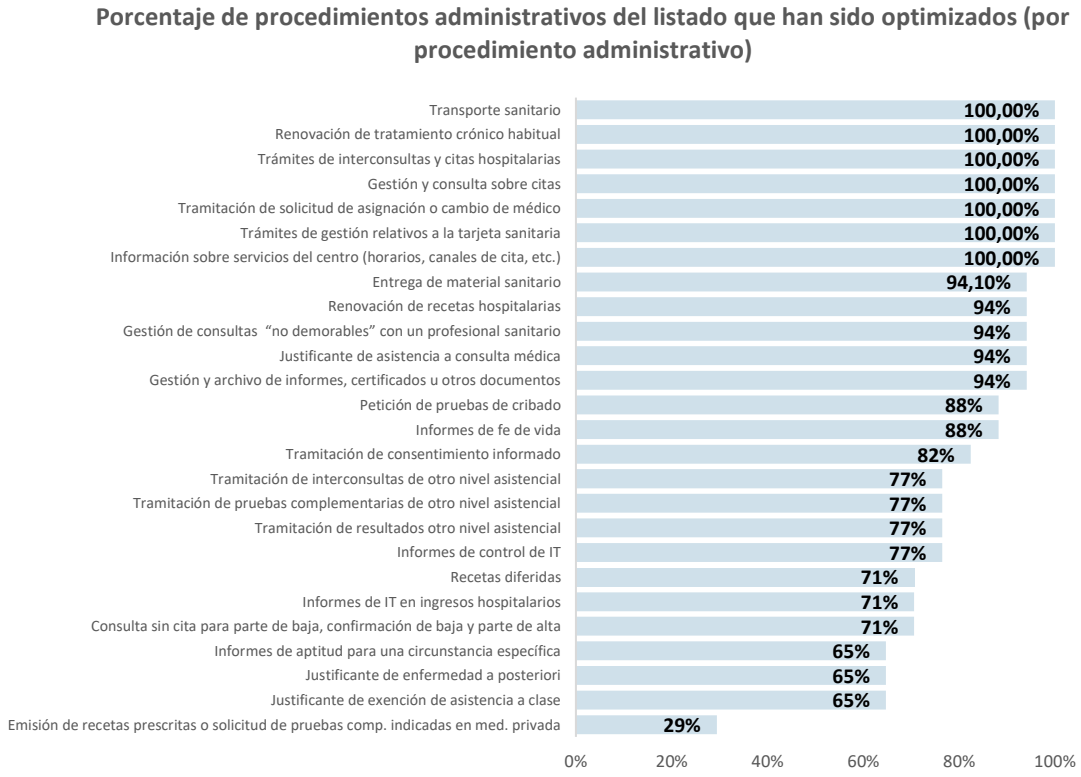
En la tabla anterior se muestran los procedimientos administrativos optimizados que se han considerado. Se trata de los procedimientos administrativos que el Subdirección General de Calidad Asistencial ha considerado y que tiene pendiente de publicación.

El 64,7% de las CC. AA. e INGESA han optimizado todos los procesos administrativos del listado. La emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas desde el

ámbito de la medicina privada es el proceso que muestra un grado de optimización significativamente menor (únicamente en el 29% de las CC. AA. e INGESA).

Figura 9. Cumplimiento del indicador de la acción 3.3. Porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023). *NOTA: EL INDICADOR DEL GRÁFICO SUPERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE PROCEDIMIENTOS **APLICABLES** EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA, MIENTRAS QUE EL DEL GRÁFICO INFERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.*

Las Comunidades Autónomas e INGESA han realizado en 2022 y 2023 y siguen realizando **grandes esfuerzos para la optimización y agilización de los procesos administrativos,** como aspecto de relevancia para abordar la demanda asistencial existente. Entre las medidas implementadas, de manera general, se está trabajando en **potenciar el papel del personal administrativo en salud**, como profesional clave para estructurar la demanda. En los proyectos que se están pilotando en determinados centros de salud, el personal administrativo recibe la consulta y agenda una cita con el profesional que mejor pueda responder al motivo de consulta (ej. Consulta administrativa, con el profesional de Trabajo Social, con Enfermería, con Medicina Familiar y Comunitaria o Pediatría, etc.) , reduciendo así la dependencia de la consulta médica. De esta manera, el profesional administrativo, o bien solicita la colaboración y consulta con el profesional asistencial y/o social si la demanda lo requiere, o resuelve la consulta de manera autónoma. El desarrollo de este tipo de iniciativas supone un **cambio de paradigma en la organización y gestión de la demanda.**

En este sentido, se destaca la importancia de avanzar hacia la **creación de una posición específica de personal administrativo en salud,** con plazas específicas

Tabla 12. Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos, por Comunidades Autónomas.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos*
Andalucía	• **Página ClicSalud+,** que permite la realización de muchas de las gestiones administrativas. (*) • **Catálogo de procedimientos y servicios online,** que ofrece información permanente y actualizada sobre los procedimientos administrativos. • En algunos centros, se han habilitado **agendas para resolver procedimientos administrativos**, abiertas a canales externos. • Implementación de la **consulta de acogida de Enfermería**, para aumentar la accesibilidad y optimizar la resolución de las demandas no demorables de los usuarios. Se cuenta con un total de 18 protocolos de consulta de acogida. • Se está trabajando en implementar **circuitos internos para resolver demandas administrativas** en las que se requiere la actuación de algún profesional sanitario (modelo de asignación interna). Se está trabajando en un **proyecto piloto** en el que se define un **profesional administrativo referente**, que estructure las consultas. • Se está desarrollando un **proyecto piloto** para la **gestión de partes de baja para pacientes hospitalizados**, desarrollándose un módulo de herramienta digital y formación asociada. (*) • Se está trabajando en la **actualización del documento de desburocratización de la Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud**.
Aragón	• Constitución de un **grupo de trabajo** para el diseño de circuitos y en el **desarrollo de una herramienta que permita estructurar y dirigir la demanda** al profesional más adecuado, ya sea Enfermería, Medicina o personal de administración. • RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se adoptan **medidas para la reducción de la carga burocrática derivada de las actividades clínico-administrativas desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria**: - Informes de maternidad y situación de riesgo para el embarazo. - Incapacidad temporal. - Prescripción farmacéutica (primeras recetas, recetas de continuación de tratamiento, revisión del circuito de visado). - Interconsulta con atención hospitalaria. - Transporte sanitario. - Emisión de justificantes e informes. • **Saludinforma**, como portal digital que permite la gestión de determinados trámites y el acceso a información en diferentes ámbitos. (*) • **Citaciones electrónicas** implantadas en todos los centros.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos*
Illes Balears	• Definición de un **equipo autonómico liderado por un perfil administrativo** para identificar procesos a optimizar y definir estrategias para la desburocratización. • Definición de la **figura de perfil administrativo hospitalario,** responsable de gestionar las citas hospitalarias derivadas desde Atención Primaria y de coordinarse con los/las profesionales administrativos de Atención Primaria. • **Servicio telefónico teleAP**, a través del que los facultativos de edad cercana a la jubilación prolongan su actividad resolviendo consultas de manera telemática, fundamentalmente aquellos trámites que requieren firma médica (recetas, bajas laborales, etc.). El servicio se coordina adecuadamente con la farmacia comunitaria. • Revisión y actualización del **Portal del Paciente**. (*) • Creación de un **sistema para orientar las demandas** de los usuarios, con el objetivo de resolverlas en el nivel más adecuado. • Se está trabajando en desarrollar **soluciones tecnológicas en forma de plataforma multiacceso** destinadas a facilitar la resolución de las demandas a nivel central. (*)
Cataluña	• **Consolidación de Unidades UBA-3**, como modelo de referencia para desburocratizar la consulta del profesional asistencial, permitiendo dar respuesta a las consultas no presenciales de manera ágil. • Se está trabajando en **automatizar el proceso de atención**, asignando cada consulta a un **profesional administrativo de referencia**, que enlaza cada motivo de consulta con el profesional que puede dar mejor respuesta a la misma. • La **Meva Salut**: espacio personal de salud digital que facilita a los usuarios la consulta de informes clínicos, diagnósticos y resultados de análisis clínicos y pruebas que forman parte de su historia clínica, así como el acceso al Plan de medicación vigente, solicitud de cita de Atención Primaria y acceso a la eConsulta. (*) • Elaboración de una **normativa específica para que el personal administrativo pueda acceder** a una mayor parte de la historia clínica. • Impulso a la **utilización de herramientas de Inteligencia Artificial**, con el desarrollo de un proyecto piloto. (*) • Inversión en **dispositivos digitales** para mejorar la gestión y calidad de la **atención domiciliaria.** • Mejora en el **acceso y calidad de la atención telefónica**.
Castilla-La Mancha	• Impulso al papel del **personal administrativo** y a la **mejora de la gestión de los procesos administrativos**, habiéndose constituido dos grupos de trabajo autonómicos para ello. • Diseño e implementación de un **Manual de Procedimientos de Unidades Administrativas del SESCAM 2024**. • Se está planteando la creación de una **agenda administrativa** dentro de la **historia clínica electrónica.** • Trabajo conjunto con la **Dirección General de Salud Digital**. (*)
Castilla y León	• Diseño e implementación de un **protocolo de canalización de la demanda**. • **Optimización de procesos administrativos** de manera generalizada, como la gestión de la incapacidad temporal, acceso a transporte sanitario de urgencias, gestión de la receta electrónica y gestión telemática de todas las modalidades de cita. • Desarrollo de una **aplicación móvil** que permite al usuario acceder a su información clínica relevante, incluyendo resultados de pruebas, justificantes médicos, etc. (*)
Principado de Asturias	• Elaboración del **Documento GOPA** (Gestión de Organización y Procedimientos Administrativos) que establece protocolos y procesos administrativos dentro de los centros de salud, y que se ha sido desarrollado de manera consensuada por las Unidades Administrativas. Define los procedimientos de gestión para reducir el impacto burocrático en las consultas y fortalece las competencias de los perfiles administrativos. • Se está trabajando en la **incorporación de un perfil específico de profesional administrativo de Atención Primaria**, con el objetivo de contar con un perfil profesional que disponga de conocimientos especializados que le permitan asumir competencias específicas. • Se está trabajando en definir un **circuito ágil** para la resolución de incidencia y la renovación de recetas, en colaboración con los/las profesionales de Farmacia. • Pacto sobre contratación de personal temporal del Servicio de Salud del Principado de Asturias, donde se incluyen aspectos relativos a la **contratación del personal administrativo** en Atención Primaria.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos*
Galicia	• Se está trabajando en un **Plan para la Desburocratización de la Atención Primaria**, sobre la base de un documento de trabajo desarrollado en 2022. • Documento de **criterios de calidad de las agendas de las Unidades Administrativas de Atención Primaria** (2022), que establece los estándares para una gestión adecuada de la demanda. • **É-Saúde:** herramienta del Sergas de comunicación con el ciudadano, accesible desde cualquier lugar y dispositivo que permite el acceso a servicios y contenidos de salud personalizados. (*) • **Aplicación SERGAS móvil**. (*) • Creación de la **agenda administrativa**, que permite la solicitud de citas en dicha agenda, así como que el personal de servicios generales realice trámites de alta y baja, gestión de tarjeta sanitaria, justificantes de asistencia, quejas y reclamaciones. • **Sistema de citación** que deriva, a través del personal administrativo, al profesional más adecuado según el motivo de consulta (modelo de gestión integral de la demanda). • **Adquisición de dispositivos inteligentes** para la gestión de citas e informes. • Posibilidad de **citas presenciales o telefónicas**. • Avances en la **gestión y optimización del transporte sanitario no urgente**, así como protagonismo del personal administrativo en el proceso de gestión. • Implementación de un **centro de apoyo en Atención Primaria**, que ejerce actuaciones como **citas telefónicas o atención a recetas.**
Región de Murcia	• Creación de un **acto administrativo específico para gestionar la demanda** del usuario. • Impulso al **Portal del Paciente**, para mejorar la accesibilidad y facilitar las gestiones a realizar por el usuario, incluyendo gestión de citas y realización de consultas telemáticas con el facultativo. (*) • Desarrollo de un **espacio web de peticiones**, en el que los facultativos pueden realizar interconsultas con profesionales del entorno hospitalario y gestionar las citas. • Realización de **analíticas sin necesidad de gestión previa** por administración. • Habilitación de la **impresión de tarjetas sanitarias** en los centros de salud. • Desarrollo de **actividades formativas** en el ámbito de la agilización de procesos administrativos. • Desarrollo de **campañas de difusión y actividades comunitarias de formación** para abordar la **brecha digital**.
Cantabria	• Se está trabajando en **homogenizar las citas solicitadas** desde el centro de salud a las solicitadas por la página web o la aplicación. • Se está desarrollando una **Ley de Salud Digital de Cantabria**.
Canarias	• Disponibilidad de una **agenda administrativa**, para solicitud de cita para cualquier gestión o trámite. Esta agenda está disponible para los usuarios en todos los centros de salud. • Incorporación a las **unidades administrativas de la figura del técnico especialista en documentación sanitaria**. • Optimización de distintas gestiones administrativas, a través de **herramientas integradas en la historia clínica** o implementación de un **sistema de gestión de turnos** y emisión de justificantes (PLEXUS), entre otras actuaciones. • **MiIdentidad Digital** (Identidad Digital del Servicio Canario de la Salud), que permite acceder y gestionar la información de cada usuario de manera ágil, y otras aplicaciones del Servicio Canario de Salud, como **miHistoria, miCitaprevia, o miSCS**. (*)
Comunidad de Madrid	• Implementación de **agenda para gestionar los motivos de consulta administrativa**, que son atendidos por el personal administrativo. • Elaboración de un **documento de gestión de la burocracia en las consultas**, con el objetivo de mejorar la gestión de los procesos administrativos no relacionados con los actos clínicos. • Desarrollo de **materiales de información digital y cartelería**, así como **intervenciones comunitarias** para la formación e información de la población (ej. Formación para facilitar el acceso a la tarjeta sanitaria virtual).

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos*
Extremadura	• Potenciación del **papel del personal administrativo**, habiéndose realizado un **programa de mentoría y formación** en 20 equipos de Atención Primaria. Se prevé la realización de una jornada para compartir los resultados positivos de este programa al resto de equipos de Atención Primaria de la comunidad. • Diseño de un **Manual de Competencias de las Unidades Administrativas**. • Definición de **circuitos digitales simplificados** para el usuario. • Implementación de **nuevos modelos de interconsulta y derivación** (e-diálogos y e-consultas). • Implementación de **herramientas de ayuda a la codificación**. (*) • Implementación de **herramientas de ayuda a la toma de decisiones basadas en lenguaje natural** y en **inteligencia artificial.** (*) • Diseño y establecimiento de **acuerdos específicos dentro de los equipos de Atención Primaria**, con iniciativas de mejora continua. • Se está trabajando en un **programa de seguimiento remoto de pacientes** incluidos en procesos asistenciales integrados.
Comunitat Valenciana	• Realización de una **monitorización de los procesos que puedan ser optimizados**, identificando aquellos sujetos a una mayor carga burocrática. • Mejora de la **agenda administrativa** para direccionar la demanda del usuario al profesional más adecuado en función de su motivo de consulta. • Mejora de los **sistemas de información y programas informáticos**. (*) • **Simplificación** de los **procesos de concurso y oposición**. • **Simplificación y digitalización del proceso de obtención de justificantes y certificados** de ausencia del alumnado en colaboración con la Consellería de Educación. • **Cartelería específica** de información a la población sobre la cartera de servicios de Atención Primaria y los servicios disponibles en otros ámbitos. • Mejora de la **atención a los usuarios con patologías crónicas** a través de **aplicaciones móviles**, introduciendo ***chat bots*** de acompañamiento y seguimiento, para la **gestión de la demanda** y para el envío de recordatorios de consulta. (*)
INGESA	• Desarrollo de **proyectos en el ámbito de la salud digital** para la gestión de agendas y atención al ciudadano. (*)
La Rioja	• Disponibilidad de **App RiojaSalud/Web**, que facilita la interacción del usuario. (*) • Posibilidad de citación de agendas con los distintos perfiles profesionales. • Se ha potenciado la **figura y las funciones asignadas a los jefes de Unidad Administrativa de los centros de salud**, empoderando de esta manera las unidades administrativas. • Desarrollo del **Centro de Salud Digital**, que nació en octubre de 2020 para el seguimiento telemático del paciente, y se ha consolidado como una herramienta clave para la desburocratización asistencial, integrándose como un "metanivel" asistencial que además conecta la atención primaria y la hospitalaria, permite una gestión de la demanda. Los profesionales del Centro de Salud Digital ofrecen consejo sanitario y asistencia telefónica a todos los usuarios que así lo eligen cuando no tienen cita disponible en 24-48 horas con su médico/a de familia. • **Optimización** de la emisión de partes de baja respaldados por un informe médico, petición de traslados en ambulancia, gestión de problemas relacionados con la dispensación de recetas de tratamiento crónico. • **Implementación de un nuevo circuito** para los/las pacientes que tienen un ingreso programado y precisan el parte de incapacidad temporal. • Implementación de **videoconsultas.** • Se está trabajando en una **reestructuración de las agendas**, reduciendo las citas telefónicas (aprovechando que este tipo de citas podrían ser derivadas al Centro de Salud Digital), y ampliar las citas presenciales.

Comunidad autónoma	*Principales medidas implementadas para agilizar u optimizar los procesos administrativos*
Comunidad Foral de Navarra	• Desarrollo de la **carpeta personal de salud**, que facilita la gestión de la información sanitaria (informes, documentación de la historia clínica electrónica, gestión de citas, acceso a listas de espera, tratamientos, voluntades anticipadas, etc.). • Desarrollo de un **proyecto piloto para la implementación de una agenda específica** para el personal administrativo, asignando cupos concretos a cada profesional, y fomentando la agilidad y personalización de la atención. • Evaluación del uso de **videoconsultas y herramientas móviles**, para mejorar la seguridad y confidencialidad de los datos. • Desarrollo de un **proyecto piloto para la utilización de tarjetas de identificación personal**, permitiendo utilizar la historia clínica electrónica. • Utilización de **herramientas de inteligencia artificial** en el ámbito de la retinografía y pruebas radiológicas de rodilla. (*) • Mejora de la **digitalización de la historia clínica de Atención Primaria**. (*) • Aplicación de **dispositivos electrónicos** para monitorizar la temperatura de frigoríficos y neveras, facilitando el reporte de datos y la evaluación de incidencias.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

NOTA ACLARATORIA: LAS MEDIDAS SEÑALADAS CON (*) SE EJECUTAN EN EL MARCO DEL PLAN DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA, Y POR LO TANTO, CONTRIBUYEN ASIMISMO AL OBJETIVO 4, "DIGITALIZACIÓN".

Las **principales barreras o dificultades** que se encuentran las Comunidades Autónomas e INGESA para la implementación de estas medidas son:

- Barreras **legales** relativas al acceso de los/las distintas profesionales y usuarios/as a la información, así como a la utilización y compartición de datos.
- Dificultad en la **implementación de las medidas de manera homogénea en los centros de salud**, debido:
  - **Distinta organización** de cada centro, que dificulta la unificación de los procesos de trabajo.
  - **Diferente predisposición de los/las profesionales y usuarios** a la adopción de las iniciativas, identificándose la necesidad generalizada de un **cambio cultural**.
  - **Heterogeneidad en el acceso a la red de servicios** en las zonas rurales con respecto a las zonas urbanas.
- Necesidad de **firma médica** en determinadas gestiones de carácter administrativo.
- **Brecha digital,** por falta de acceso a internet en determinados perfiles de pacientes (ej. Poblaciones de mayor edad) y zonas geográficas, o por desconocimiento de la población de las medidas implementadas.
- Necesidad de una **mayor difusión de los procedimientos y gestiones** que han sido optimizados, desarrollando materiales informativos de apoyo.

4. DIGITALIZACIÓN

Objetivo 4. Impulsar los sistemas de información y digitalización.

Para contribuir específicamente a este objetivo 4, "Digitalización", se dispone de financiación específica de fondos MRR, componente 11. I3, que asciende a 230 millones de euros, que se distribuyeron a las CC. AA. en los años 2022 (70 ME) y 2023 (160 ME), para llevar a cabo el Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria y Comunitaria, incluido en el PERTE Salud de Vanguardia. El horizonte temporal de ejecución marcado por la Comisión Europea **finaliza en junio del año 2026, tres años más tarde que el periodo evaluado**.

Es por ello por lo que el grado de avance del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria y Comunitaria es el que corresponde a un programa con el horizonte temporal indicado (01/01/2022-30/06/2026). En el mes de diciembre de 2023**,** el 43% de los proyectos estaban en fase de definición y análisis, el 45% están en fase de licitación, el 11% en ejecución y el 2% finalizados, con 30 millones de euros licitados y 15 millones de euros adjudicados.

El Plan se organiza en **tres áreas funcionales,** que corresponden con las medidas señaladas en los **subobjetivos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4**:

1. El área "**Centro de Salud Inteligente**", tiene como objetivo dotar de servicios digitales a los centros sanitarios de Atención Primaria con un enfoque integral centrado en el paciente, aprovechando todas las posibilidades de la tecnología y los canales de comunicación para llegar a todos los ciudadanos, adaptándose a sus circunstancias y las nuevas demandas de la sociedad.

2. El área de "**Atención Personalizada**" engloba proyectos que permitan el diseño, desarrollo y despliegue operativo en salud pública, dentro de la cartera de servicios, de un modelo integral de prestación de servicios presenciales y virtuales específicamente diseñado para colectivos de pacientes que requieren atención personalizada, continua y sistemática, por su estado de salud u otras circunstancias personales.
3. Por último, el área "**Transformación digital de los servicios de apoyo a la salud**" persigue el objetivo de impulsar la transformación digital de los servicios de apoyo a las empresas de salud y su relación con los ciudadanos.

Junto con las CC. AA. se han definido 7 grupos de trabajo (GT) y 16 líneas de actuación, con un total de 166 proyectos. Se desarrollan siguiendo un modelo de trabajo colaborativo: para cada proyecto una o más CC. AA. liderarán el trabajo de los participantes con el Ministerio actuando como supervisor y facilitador, para asegurar el alineamiento de todas las iniciativas con la Estrategia de Salud Digital para el Sistema Nacional de Salud aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2021. De esta forma, el SNS se beneficia de la experiencia y las capacidades de aquellas regiones más avanzadas en un tema concreto, aumentando la velocidad de adopción y creando sinergias entre regiones.

Figura 10. Grupos de trabajo y líneas de actuación definidas con las CC. AA. en el ámbito de sistemas de información y digitalización.

ÁREAS FUNCIONALES	GRUPOS DE TRABAJO	LÍNEAS DE ACTUACIÓN	Andalucía	Aragón	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	INGESA	C. Madrid	C. F. Navarra	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	Illes Balears	La Rioja	País Vasco	P. Asturias	R. Murcia	Nº CC.AA. involucradas
1. TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE DE LA ACTIVIDAD SANITARIA	GT 1: TECNOLOGÍAS TRANSVERSALES	Ciberseguridad	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1				1	13
		Cuadro de Mandos			1	1	1			1	1		1		1					1	8
		Procesos para la Eficiencia en la Gestión									1		1		1		1			1	5
	GT 2:RRHH Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Profesional Digital																			
		Plataformas Colaborativas y de Formación	1		1	1					1	1			1						6
2. CENTRO SANITARIO INTELIGENTE	GT 3: CANAL DEL CIUDADANO	Escuela del Paciente y Promoción de la Salud																			
		Gestión Inteligente de la Demanda	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	15
		Teleconsulta / Interconsulta																			
	GT 4: HISTORIA SALUD DIGITAL	Historia Clínica Inteligente																			
		Integración datos AP para Vigilancia Epidemiológica	1		1	1			1	1	1		1	1	1	1			1		11
		Integración Información Sociosanitaria																			
	GT 5: INTEGRACIÓN DE DISPOSITIVOS E IMAGEN MÉDICA	Imagen Médica																			
		Dispositivos en Centros		1	1	1		1	1		1	1	1		1						9
3. ATENCIÓN PERSONALIZADA	GT 6: TELEMONITORIZACIÓN DE PACIENTES	Telemonitorización																			
		Integración de señales IoT		1	1			1	1		1	1	1		1				1	1	10
	GT 7: SOPORTE A LA DECISIÓN CLÍNICA	Servicios y Casos de Uso de Inteligencia Artificial	1		1		1	1	1		1	1	1		1		1		1	1	12

COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

LIDER
PARTICIPANTE
INTERESADO

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DIGITAL.

Los resultados de dichos proyectos (modelos, estándares, productos o servicios software) serán adoptados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aplicación en todo el SNS, independientemente de que una comunidad autónoma haya participado o no en el grupo que lo ha desarrollado.

4.1. EN EL MARCO DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL, IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA FACILITAR LA ATENCIÓN SANITARIA EN CENTROS SANITARIOS INTELIGENTES, A TRAVÉS DE PROYECTOS EVALUADOS DE TELECONSULTA, VIDEOCONSULTA, ACCESO A IMÁGENES MÉDICAS Y CHATBOTS PARA LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA DEMANDA DE LA CIUDADANÍA.

- **Responsable de implementación:** Dirección General de Salud Digital.

- **Finalidad:** Se llevarán a cabo proyectos para reforzar las capacidades de los centros de salud, mejorando la calidad de los servicios para los/las pacientes y facilitando el trabajo de los/las profesionales. Se trata de ofrecer servicios dentro y fuera de los edificios sanitarios, trascendiendo de la prestación de cuidados basada en el centro, posibilitando la realización de determinadas prestaciones y servicios a través de una red de cuidados virtual e inteligente, centrada en el paciente e integrada en el proceso continuo de la salud, garantizando la continuidad asistencial, la interoperabilidad y la explotación de los datos. La historia clínica digital evolucionará desde el actual modelo hasta la nueva historia de salud digital, que será el punto central de los nuevos Servicios Digitales de Salud en el Sistema Nacional de Salud, así como el eje de una aproximación activa y preventiva al bienestar de la ciudadanía. Esta Historia de Salud Digital debe ser inteligente, avanzando más allá del registro de la actividad realizada haciendo compatible la interacción y control del paciente sobre el uso de sus datos, con la incorporación de nuevas capacidades tecnológicas y nuevas fuentes de datos - por ejemplo, dispositivos IoT- que faciliten a los y las profesionales su actividad, incrementando su competencia en prevención, diagnóstico y tratamiento, contribuyendo del mismo modo a la mejora de los sistemas de vigilancia de la salud. Se pretende la extensión de la tele consulta y video consulta en los casos que así lo precisen, la optimización de los sistemas de acceso a imágenes médicas y el uso de herramientas TIC para la mejora de la atención y estratificación de la demanda de la ciudadanía.
- **Indicador:** Número de servicios digitales implantados en Centros Sanitarios Inteligentes.
- **Resultado** Anuncios de licitación de servicios digitales para Centros Sanitarios Inteligentes en el año 2023.

Se han publicado 39 anuncios de licitación de servicios digitales para centros inteligentes en el año 2023.

4.2. EN EL MARCO DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL, IMPULSO A LA ATENCIÓN PERSONALIZADA ADAPTADA A CADA PACIENTE EN FUNCIÓN DE SUS CIRCUNSTANCIAS DE VIDA Y DE SALUD, DOTANDO A LOS PROFESIONALES DE CAPACIDADES DE PREVENCIÓN, EMISIÓN DE ALERTAS INDIVIDUALIZADAS DE SALUD Y DETECCIÓN REMOTA DE RIESGOS Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO, A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS BIG DATA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

- **Responsable de implementación:** Dirección General de Salud Digital.
- **Finalidad:** Dotar a los/las profesionales de la salud de capacidades de prevención y detección remota de riesgos adaptadas a cada paciente, así como de ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial, actuando como aliado de la persona experta en el desarrollo de su trabajo. Estas tecnologías permiten el procesamiento de grandes volúmenes de información, estructurada y no estructurada y el aprendizaje automático a partir del proceso lógico que siguen los/las profesionales sanitarios en el diagnóstico, ofreciendo a los especialistas distintas posibilidades de tratamientos, que facilitan la toma de la decisión final. Igualmente, permiten detectar umbrales de riesgo para cada persona en el marco de su dolencia, de forma presencial o remota, si el paciente utiliza dispositivos de autodiagnóstico, teniendo en cuenta la evolución de la misma y otros factores relacionados con su salud, de forma que pueden

generarse alertas que adviertan de la superación de un cierto valor en un índice concreto.

- **Indicador:** Número de servicios digitales implantados dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud de Atención Primaria.
- **Resultado**: Anuncios de licitación de servicios digitales dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud en el año 2023 de Atención Primaria.

Se han publicado **cuatro anuncios de licitación** en el año 2023.

4.3. EN EL MARCO DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL, IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DIGITALES EVALUADAS PARA EL APOYO A LOS CUIDADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CON ALTAS NECESIDADES, A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS DEL INTERNET DE LAS COSAS (IOT), SISTEMAS DE SEGUIMIENTO REMOTO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y A DOMICILIO, SISTEMAS PARA LA APLICACIÓN DE CIENCIAS ÓMICAS Y DISPOSITIVOS DE AUTOMONITORIZACIÓN.

- **Responsable de implementación:** Dirección General de Salud Digital.
- **Finalidad:** Se persigue la implantación, dentro de la cartera de servicios, de un modelo integral de prestación de servicios presenciales y virtuales, específicamente diseñados para grupos de pacientes que requieren una atención personalizada, continuada y sistemática, debido a su estado de salud u otras circunstancias personales. Mediante la incorporación de tecnologías disruptivas, como el IoT (internet de las cosas), se busca asegurar niveles de atención, calidad y seguridad adecuados a las personas en estas circunstancias, evaluando, además, la extensión de determinados servicios a grupos más amplios para mejorar la capacidad de prevención y anticipación mediante el empleo, por ejemplo, de dispositivos portables, que faciliten la toma de datos para la elaboración de análisis agregados y el fomento de la auto monitorización, o incluso dispositivos robotizados manejados remotamente, así como la implantación de sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio y de sistemas para la aplicación de ciencias ómicas.
- **Indicador:** Número de herramientas digitales implantadas para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas.
- **Resultado**: Anuncios de licitación de servicios digitales para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas en el año 2023.

Se han publicado **ocho anuncios de licitación** de servicios digitales para centros inteligentes en el año 2023.

4.4. EN EL MARCO DE EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL, IMPULSAR LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS PROCESOS DE SOPORTE A LA GESTIÓN, PARA FACILITAR LA EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS SERVICIOS, LA TRANSPARENCIA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN DATOS.

- **Responsable de implementación:** Dirección General de Salud Digital.
- **Finalidad:** Facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos, apoyando la actividad no asistencial en la Atención Primaria. Algunos proyectos concretos a abordar serían los sistemas de gestión inteligente de listas de espera y agendas, el despliegue de portales del paciente, los sistemas de interconsulta digital entre la Atención Primaria y el resto de ámbitos sanitarios, los sistemas para la gestión de material sanitario y farmacológico y su trazabilidad, los entornos de formación virtual para los/las profesionales, los sistemas de gestión de recursos humanos, y la medición de la población atendida, los resultados de salud, los indicadores de funcionamiento y los sistemas de soporte a la decisión en base a las colecciones de datos de gestión administrativa manejados.
- **Indicador:** Número de servicios digitales implantados facilitadores de la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión de la Atención Primaria y Comunitaria.
- **Resultado**: Anuncios de licitación de servicios digitales para el impulso de la transformación digital de los procesos de soporte en el año 2023.

Se han publicado **40 anuncios de licitación** de servicios digitales para centros inteligentes en el año 2023.

5. Equipo de Atención Primaria

Objetivo 5. Consolidar el rol de la Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

5.1. CREACIÓN DE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

- **Responsable de implementación:** Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Acometer los cambios normativos necesarios para definir una nueva categoría profesional de enfermera/o especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- **Indicador:** Porcentaje de Comunidades Autónomas con normas publicadas en los respectivos diarios oficiales autonómicos.
- **Resultado**: El 100% de las Comunidades Autónomas con categoría profesional de enfermera/o familiar y comunitaria en Atención Primaria publicada en el año 2022.

Todas las Comunidades Autónomas, a excepción de la Comunidad de Madrid y el País Vasco, han creado la categoría de EFyC (88,9%). De estas, once han creado y dotado plazas.

Tabla 13. Creación de la categoría de EFyC y creación y dotación de plazas.

Comunidad autónoma	Creación de la categoría de EFyC	Creación y dotación de plazas de EFyC
Andalucía	Sí	No
Aragón	Sí	Sí
Illes Balears	Sí	Sí
Cataluña	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	No

Comunidad autónoma	Creación de la categoría de EFyC	Creación y dotación de plazas de EFyC
Principado de Asturias	Sí	No
Galicia	Sí	Sí
Región de Murcia	Sí	Sí
Cantabria	Sí	Sí
Canarias	Sí	-
Comunidad de Madrid	No	No
Extremadura	Sí	Sí
Comunitat Valenciana	Sí	Sí
INGESA	Sí	No
La Rioja	Sí	Sí
Comunidad Foral de Navarra	Sí	No
País Vasco	No	Sí

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023). NOTA: LAS CANARIAS ESTÁ EN PROCESO DE ESTUDIO Y CUANTIFICACIÓN DE LAS PLAZAS NECESARIAS DE EFYC (JUNIO 2024). EN PAÍS VASCO, ESTANDO PENDIENTE LA CREACIÓN DE LA CATEGORÍA DE EFYC, SE HAN DOTADO PLAZAS DE LA MISMA A LAS QUE SE HA ADSCRITO PERSONAL CON LA CATEGORÍA GENÉRICA DE "ENFERMERO/A ESPECIALISTA".

De manera general, las Comunidades Autónomas e INGESA están avanzando hacia la **especialización de los Equipos de Atención Primaria**, incluyendo Enfermería, como base para superar las necesidades existentes en términos de accesibilidad y longitudinalidad.

Las **principales barreras** identificada en el ámbito de la dotación de plazas de EFyC son:

- **Limitada disponibilidad actual de enfermeras/os especializadas en EFyC** para la cobertura de las plazas.
- **Necesidad** de garantizar la **capacidad docente de los centros** para la formación especializada de los residentes de EFyC y desarrollo profesional posterior, destacándose la limitada disponibilidad de profesionales tutores de EFyC. En este sentido, se considera clave realizar un **estudio exhaustivo de necesidades**, para diseñar actuaciones adecuadas a las mismas.
- Necesidad de elaborar **planes de implantación de las enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria** que permitan desarrollar la totalidad de las competencias relacionadas con este nivel de formación, incluyendo las vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas; las relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe; y las vinculadas con la docencia, la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario y con la investigación.

  En este sentido, en la Comunidad Foral de Navarra se ha llevado un **análisis en profundidad para poder consolidar el rol del personal de Enfermería especialista** en EFyC, asignando competencias diferenciadas al resto de enfermeras/os: tutorización de enfermeras/os especialistas, liderazgo y organización de intervenciones y acciones comunitarias dirigidas a la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para la adopción de estilos de vida saludables, desarrollo de las funciones de enfermera/o de enlace comunitario (referente y apoyo en la atención de pacientes con necesidades de

cuidados complejos) y responsable de promocionar e impulsar en el equipo la calidad asistencial y seguridad del paciente.

Por su parte, Castilla-La Mancha está trabajando en la **Estrategia para el Desarrollo de las Especialidades de Enfermería (EDERCAM)**, con el propósito de superar las barreras mencionadas, definiendo las competencias y funciones de cada profesional, facilitando la progresiva incorporación de las/los enfermeras/os especialistas en EFyC de manera consensuada y con un enfoque integral.

- **Necesidad** de lograr un **consenso y coordinación** adecuados con las **organizaciones sindicales,** lo que en ocasiones puede ser complejo.
- **Necesidad de recursos económicos** para el incremento de las plantillas orgánicas.

En Comunidades Autónomas como Cataluña, Comunitat Valenciana, Región de Murcia, Galicia, Extremadura, Aragón e INGESA, se prevé que las **plazas de enfermeras/os que accedan a la jubilación** se **reconviertan en plazas de Enfermería especialista en EFyC**, previo consenso entre los diferentes agentes implicados.

En Andalucía, se ha elaborado un **Pacto para la Mejora de la Atención Primaria en 2023**, en el que se incluye el **compromiso de la contratación de enfermeras/os con la especialidad de EFyC**, siendo una de las medidas que impulsará la incorporación progresiva y efectiva de las primeras profesionales con la especialidad. Por su parte, en la Región de Murcia, se está trabajando en un documento de trabajo específico para establecer un plan formalizado de incorporación de profesionales en Atención Primaria, definiendo como objetivo que el **20% de los Equipos de Atención Primaria estén constituidos por profesionales especialistas**.

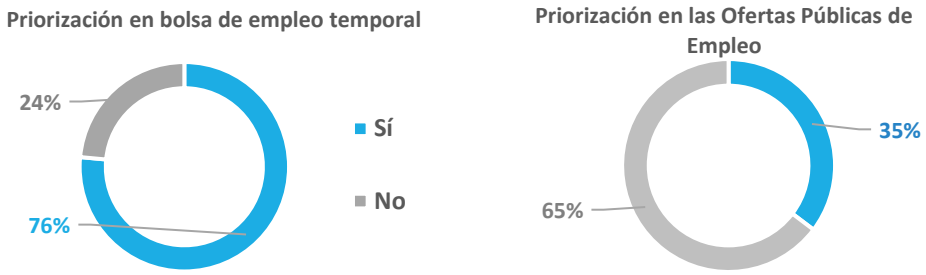
5.2. FOMENTO DE LOS NOMBRAMIENTOS DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA, INCLUYENDO COMO MÉRITO PRIORITARIO EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (EFYC) Y ARBITRAR LAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS NECESARIAS PARA ELLO Y PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES.

- **Responsable de implementación:** Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** La incorporación de estas especialistas permitirá fortalecer la atención en Atención Primaria, apoyando la atención comunitaria, la promoción y la prevención de la salud.
- **Indicador 1:** N.º de Comunidades Autónomas que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermeras/os en Atención Primaria sean cubiertos de forma preferente por enfermeras/os especialistas en EFYC.
- **Resultado 1**: El 100% de las Comunidades Autónomas actualizan su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFYC en Atención Primaria en el primer semestre del 2023 como máximo.
- **Indicador 2**: Porcentaje de nombramientos de enfermeras/os de Atención Primaria con el título de la especialidad de EFYC por comunidad autónoma.
- **Resultado 2**: Al menos un incremento anual del 20% de los nombramientos de las Enfermeras de Atención Primaria con el título de la especialidad de EFYC en 2023.

En relación con el indicador 1, trece de las Comunidades Autónomas, más INGESA, priorizan de alguna manera los nombramientos de EFyC (76%). En este ámbito, se destaca la importancia de una **adecuada comunicación y trabajo conjunto con las organizaciones sindicales**.

Tabla 14. Priorización de los nombramientos de EFyC en la bolsa de empleo temporal y/o en las Ofertas Públicas de Empleo (OPEs).

Comunidad autónoma	Priorización de los nombramientos de EFyC en la bolsa de empleo temporal	Priorización de los nombramientos de EFyC en las OPEs
Andalucía	Sí	No
Aragón	No	No
Illes Balears	Sí	No
Cataluña	Sí	No
Castilla-La Mancha	Sí	No
Castilla y León	Sí	No
Principado de Asturias	Sí	No
Galicia	Sí	Sí
Región de Murcia	Sí	Sí
Cantabria	Sí	No
Canarias	-	-
Comunidad de Madrid	No	No
Extremadura	Sí	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí
INGESA	No	No
La Rioja	No	Sí
Comunidad Foral de Navarra	Sí	Sí
País Vasco	Sí	Sí



FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023). NOTA: LAS CANARIAS ESTÁ EN PROCESO DE ESTUDIO Y CUANTIFICACIÓN DE LAS PLAZAS NECESARIAS DE EFYC (JUNIO 2024). NOTA: EN LA COMUNITAT VALENCIANA, SE CUENTA CON PLAZAS EXCLUSIVAS PARA EFYC.

Si bien ninguna de las Comunidades Autónomas cumple con el indicador 2 (incremento del 20% interanual de nombramientos de enfermeras/os de Atención Primaria con el título de especialista EFyC), el hecho de que se produzcan incrementos más ligeros denota **avances** en este sentido.

Las **principales razones por las que no se logra alcanzar el incremento interanual** en los nombramientos de especialistas de EFyC son:

- **Limitada disponibilidad de enfermeras/os** con la especialidad. En determinadas Comunidades Autónomas, se indica que, al concluir la formación sanitaria especializada, el **personal formado decide ejercer su actividad profesional en otras Comunidades Autónomas** o **países**.
- **Dificultades existentes al perfilar las plazas.**
- Necesidad de **trabajar en la actualización de los baremos para los traslados del personal de Enfermería que no cuenta con la especialidad** en Atención Primaria.

- **Notable desplazamiento** de las/los enfermeras/os desde el ámbito hospitalario a Atención Primaria.

Tabla 15. Crecimiento interanual de nombramientos de especialistas en EFyC, 2022 – 2023.

Comunidad Autónoma	N.º de nombramientos de especialistas en EFyC (2022)	Nº total de nombramientos de enfermería en AP (2022)	N.º de nombramientos de especialistas en EFyC (2023)	Nº total de nombramientos de enfermería en AP (2023)	Crecimiento interanual*
Andalucía	0	0	0	0	-
Aragón	90	1520	114	1580	**1,3%**
Illes Balears	16	949	30	990	**1,3%**
Cataluña	0	0	0	0	-
Castilla-La Mancha	101	8.199	174	9.154	**0,7%**
Castilla y León	70	3417	74	3497	**0,1%**
Principado de Asturias	173	1055	262	1027	**9,1%**
Galicia	126	3032	213	3171	**2,6%**
Región de Murcia	5	2595	68	2878	**2,2%**
Cantabria	0	0	0	0	**0%**
Canarias	-	0	-	0	-
Comunidad de Madrid	-	0	-	0	-
Extremadura	0	60	18	177	**10,2%**
Comunitat Valenciana	192	5029	263	5172	**1,3%**
INGESA	0	0	0	0	-
La Rioja	0	353	2	366	**0,5%**
Comunidad Foral de Navarra	-	0	-	0	-
País Vasco	14	3824	54	6049	**0,5%**

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL (31 DE DICIEMBRE 2023). *CALCULADO COMO LA DIFERENCIA ENTRE EL PORCENTAJE DE NOMBRAMIENTOS DE ESPECIALISTAS (SOBRE EL TOTAL DE NOMBRAMIENTOS) EN 2023 FRENTE AL MISMO DATO EN 2022.

5.3. VALORACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROCESOS DE USO, INDICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS POR LAS ENFERMERAS Y ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN, TRAS SU ADAPTACIÓN, DE LOS PROTOCOLOS CORRESPONDIENTES.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Finalidad:** Impulsar el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras/os para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona. Estos protocolos se desarrollarán según lo establecido en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os, así como las modificaciones realizadas por el Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre.
- **Indicador 1:** Priorización de procesos clave de Atención Primaria en los que impulsar la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.
- **Resultado 1**: Listado de priorización realizado disponible en el primer trimestre de 2022.
- **Indicador 2**: Número de protocolos aprobados en el año 2022.

- **Resultado 2**: Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2022.
- **Indicador 3**: Número de protocolos aprobados en el año 2023.
- **Resultado 3**: Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2023.

En relación con el indicador 5.3.1. (Priorización de procesos clave de Atención Primaria en los que impulsar la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios), si bien este **listado no** llegó a realizarse, en 2022 sí se publicaron **4 guías** en el Boletín Oficial del Estado, **sobre los 5 esperados** (indicador 5.3.2.). De la misma manera, en 2023 se publicaron **2 guías**, **sobre los 5 esperados** (indicador 5.3.3.).

En conjunto, en el **periodo octubre 2020 – 2023**, se han publicado un total de **7 guías** para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os, habiéndose publicado en las respectivas resoluciones del Boletín Oficial del Estado *(consultar fuentes de verificación estatales 16 – 21):*

- Fiebre (octubre 2023).
- Anticoagulación oral (junio 2023).
- Ostomías (diciembre 2022).
- Quemaduras (julio 2022).
- Hipertensión (junio 2022, mismo BOE que Diabetes).
- Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 (junio 2022).
- Heridas (octubre 2020).

Finalmente, en marzo de 2024 se publicaron también las guías de deshabituación tabáquica y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales.

Las CC. AA. e INGESA están **implementando las guías** publicadas a nivel estatal, llevando a cabo un intenso trabajo para:

- **Elaboración de documentos** y **protocolos.** Para ello, de manera general, se constituyen **grupos de trabajo específicos, de carácter multidisciplinar,** con la participación de perfiles específicos según el área terapéutica. Estas guías o protocolos suelen incluir aspectos relativos a la población diana, procesos asistenciales asociados, patologías y situaciones clínicas con las que se relaciona, criterios de valoración del paciente, manejo de fármacos, prevención y detección de efectos adversos, adherencia, seguimiento y monitorización de resultados, criterios de derivación, educación al paciente y su cuidador, etc.

  En Galicia, de manera adicional a las guías publicadas por el Ministerio de Sanidad, se cuenta con protocolos específicos de gestión enfermera de la demanda para distintos procesos agudos, con quince protocolos en fase piloto.
- **Desarrollo de actividades formativas y de difusión** específicas en este ámbito.
- **Actualizar y estructurar los sistemas informáticos** para permitir la implementación efectiva de estas guías y la prescripción por parte de Enfermería.
- Mejorar la **coordinación, comunicación y trabajo conjunto entre las distintas especialidades de Enfermería** (EFyC, especialidades de Enfermería del ámbito

hospitalario, Enfermería especializada en Salud Mental, etc.). Extremadura está desarrollando iniciativas en este ámbito.

Las **barreras más relevantes** identificadas para el desarrollo e implementación efectiva de estas Guías son las siguientes:

- En ocasiones, se detecta cierta **resistencia al cambio en el entorno clínico y en la población** con respecto a la adquisición de estas competencias por parte de las/los enfermeras/os, siendo necesaria una **mayor sensibilización** en este sentido.
- Necesidad de mejorar el **trabajo multidisciplinar y coordinado** entre distintos perfiles profesionales.
- **Desarrollo o actualización** necesaria de las **herramientas informáticas**, para la integración de los protocolos en la historia clínica electrónica y en los módulos de inscripciones de la receta electrónica.
- Definición de **medidas de reconocimiento o incentivadoras**, debido a la asunción de un mayor nivel de responsabilidad por parte de Enfermería.
- Necesidad de **difundir** los protocolos y guías desarrollados, facilitando un acceso rápido y eficiente a los mismos por parte de los/las profesionales sanitarios.

Objetivo 6: Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional.

6.1. DESARROLLO DE LOS MAPAS DE COMPETENCIAS DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS PERFILES EN LA CRHSNS.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Ordenación Profesional.
- **Finalidad:** Reorganizar los equipos de Atención Primaria para dar una mejor respuesta a las necesidades de la ciudadanía, por el/la profesional adecuado/a través una redistribución de las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria, y con una mayor eficiencia y mejor calidad asistencial.
- **Indicador:** Acuerdo de la CRHSNS sobre las competencias y los perfiles de profesionales de Atención Primaria.
- **Resultado**: Existencia de mapa de competencias de distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.

A nivel estatal, el trabajo no se ha iniciado**.** Esta acción se ha de desarrollar de forma conjunta con las Comunidades Autónomas y el INGESA.

A pesar de que no se dispone de un mapa de competencias diseñado a nivel estatal, las Comunidades Autónomas e INGESA han desarrollado distintas **medidas específicas** para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria. De manera general, se está trabajando en definir las competencias de los distintos perfiles profesionales, con especial foco en Enfermería, personal de administración y nuevos perfiles incluidos en los Equipos de Atención Primaria. En el Anexo V se detallan las competencias de distintos perfiles de Atención Primaria descritas en documentos formalizados a nivel autonómico.

Tabla 16. Mapas de competencias y principales medidas implementadas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria.

Comunidad autónoma	*Mapas de competencias y principales medidas implementadas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria*
Andalucía	• Disponibilidad de un **mapa de competencias del servicio andaluz de salud,** para la implementación del modelo de acreditación de competencias, desarrollado en 2001. Se dispone de **mapas de competencias para los distintos perfiles profesionales de Atención Primaria.** Está prevista su **actualización**, con la **incorporación de nuevos roles.** • Como parte del Pacto del Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales para la mejora de la Atención Primaria y del modelo de carrera profesional, se han creado **grupos de trabajo con representantes de diversas categorías profesionales** (Trabajo Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Matronas, Logopedia), para revisar y preparar la **actualización de sus competencias y funciones.** • Se dispone de un documento marco a nivel del Servicio Andaluz de Salud que detalla la **metodología** a seguir para la elaboración de mapas de competencias (publicado 2018).
Aragón	• Implementación de las **Consultas de Alta Resolución de Enfermería** en toda la red de centros de salud. • Se está trabajando en la **definición de competencias de los distintos perfiles** del ámbito sanitario, así como las interrelaciones entre ellos (personal administrativo, Enfermería, matronas, etc.). • Se ha facilitado el **acceso a las matronas al sistema de gestión de citas**.
Illes Balears	• Creación de un **grupo de trabajo** para la **definición de las competencias**. • Elaboración de un **mapa de competencias del personal administrativo**, elaborado por la figura referente del Servicio de Salud.
Cataluña	• Definición de las **competencias, funciones y responsabilidades** de los/las profesionales **Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería** y de los **nuevos roles** incluidos en los Equipos de Atención Primaria, como profesionales de la Psicología, Fisioterapia o Higiene Dental, entre otros. • Publicación de un **Plan de Acción de la profesión Enfermera 2024-2025,** que, en el ámbito del desarrollo de la profesión enfermera, abordará la elaboración del mapa de lugares de trabajo de enfermera especialista, la consolidación de la figura de las enfermeras especialistas, y la elaboración y difusión del diagnóstico del liderazgo enfermero. Además, busca promover el reconocimiento y valor de la contribución de las enfermeras en todos los niveles de toma de decisiones, tanto gubernamentales como organizacionales y clínicos.
Castilla-La Mancha	• Se está trabajando en la **definición de un mapa de competencias**, así como en su **integración en el modelo de carrera profesional**.
Castilla y León	• Definición de las **competencias de los/las profesionales de Higiene Dental**. • Se está trabajando en la **definición de las competencias de los distintos perfiles profesionales de los Equipos de Atención Primaria**, con especial foco en la definición de las competencias de la Enfermería especialista en EFyC y de la Enfermería que no cuenta con la especialidad.
Principado de Asturias	• **Decreto 36/2022, de 10 de junio**, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que define el funcionamiento del Equipo de Atención Primaria, y las **funciones y competencias de los distintos perfiles profesionales** (personal sanitario y no sanitario) y en los diferentes ámbitos (atención directa, atención comunitaria y promoción de la salud, docencia, formación e investigación, organización y gestión). • Creación de un **perfil administrativo específico para Atención Primaria**, basado en las competencias definidas en el Decreto 36/2022. • Elaboración de **mapa de roles para los procesos de atención a pacientes con enfermedad crónica o factores de riesgo cardiovascular** (incluyendo diabetes, asma, EPOC e hipertensión), que definen las acciones que son competencias propias de cada profesión y acciones compartidas.

Comunidad autónoma	*Mapas de competencias y principales medidas implementadas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria*
Galicia	• De las 15 Comisiones Sectoriales del Consejo Técnico de Atención Primaria que están trabajando en el proceso de reforma de la Atención Primaria, un **total de ocho trabajarán en la definición de una cartera de servicios de las categorías profesionales:** • Elaboración de un **mapa de competencias para Atención Primaria**. • Elaboración de un **mapa de competencias específico para cada perfil profesional**: MFyC, Pediatría, Farmacia, Odontología, Enfermería, EFyC, Enfermería especialista en Pediatría, Matrona, Fisioterapia, personal de Servicios Generales y Trabajo Social, por la misma Comisión Sectorial. • Se está trabajando en que el **personal de Enfermería y Farmacia** tenga **acceso a la solicitud de analíticas de pacientes crónicos.** • En base a dichos mapas, se han definido las competencias a **incorporar en el modelo de carrera profesional**, y actualmente se está trabajando en cómo se van a evaluar dichas competencias.
Región de Murcia	• Se está trabajando en un **Reglamento Marco de Régimen Interno de Atención Primaria**, que define las funciones y competencias de los distintos perfiles profesionales, así como las relaciones entre ellos. Este Reglamento se caracteriza por su flexibilidad, ya que puede adaptarse a la realidad de cada centro de salud y a posibles circunstancias futuras. Las adaptaciones que se realicen serán validadas a nivel autonómico. Una vez implementado este Reglamento, se evaluará su eficacia en la práctica habitual.
Cantabria	• Se está trabajando en un **plan de liderazgo para los cargos intermedios**.
Canarias	• Elaboración de **materiales informativos, infografías y guías** para los usuarios, en los que se identifican las funciones de cada perfil profesional, con el objetivo de que puedan solicitar cita con el profesional más adecuado según su motivo de consulta. • Disponibilidad de una **agenda administrativa**, como herramienta útil para una mejor distribución y organización del trabajo. • Incorporación de los/las profesionales de **Psicología y Fisioterapia** a los Equipos de Atención Primaria, con funciones definidas, así como recuperación de la **figura enfermera/o referente** del paciente.
Comunidad de Madrid	• Se está desarrollando un **mapa de competencias de los perfiles profesionales** de los equipos de Atención Primaria.
Extremadura	• **DECRETO 47/2023, de 10 de mayo**, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que define las responsabilidades y funciones de cada categoría profesional. • **Ampliación del nivel competencial del personal de Enfermería**, por ejemplo, permitiendo la solicitud de una consulta específica. • Diseño de un **Manual de Competencias de las Unidades Administrativas**.
Comunitat Valenciana	• Se está trabajando en una **normativa propia que defina las competencias de los distintos perfiles de Atención Primaria**, detallando las responsabilidades de cada profesional (publicación prevista últimos meses de 2024 – primeros meses de 2025).
INGESA	No se identifican medidas adicionales específicas.
La Rioja	• Desarrollo de un **Programa Piloto de la Gestión del Bienestar Emocional**, con la incorporación de **psicólogos clínicos** en los centros de salud, definiendo sus **roles, funciones y coordinación** con el resto de los perfiles. Se está trabajando en la incorporación de otros perfiles, como optometristas, nutricionistas o enfermeras/os de Salud Mental.

Comunidad autónoma	*Mapas de competencias y principales medidas implementadas para organizar o distribuir las tareas entre las distintas categorías de Atención Primaria*
Comunidad Foral de Navarra	• Desarrollo de **modelos de atención de Enfermería**, asociados a protocolos y procedimientos de actuación. Se incluyen: 1. Intervención en Prevención y Promoción de la Salud. 2. Atención a las Urgencias Médicas. 3. Atención a Enfermedades Agudas que tienden a la Resolución Espontánea 4. Atención a Enfermedades Complejas y/o Severas. 5. Atención a Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo. 6. Atención a alteraciones de hábitos. Tabaco, obesidad, insomnio, estreñimiento, ejercicio, incontinencia, etc. 7. Atención a Problemas de Afrontamiento y Adaptativos 8. Atención a Problemas Emocionales y Relacionales. 9. Atención a Problemas Sanitarios de Intervención Social Prioritaria. 10. Atención a Pacientes con Altas Necesidades de Cuidados Domiciliario. • Definición de las **competencias, funciones y responsabilidades** de los/las profesionales **Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería**, así como de **Fisioterapia y Psicología**. • Disponibilidad de una **guía de itinerarios profesionales en el Servicio Navarro**, en el que se detallan las competencias técnicas y personales de las distintas profesiones, incluyendo aquellas del ámbito sanitario.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

Se destaca la importancia de que estas medidas organizativas y mapas de competencias sean **realizadas de manera conjunta con los distintos perfiles profesionales** y con las **organizaciones sindicales**. Además, las funciones y responsabilidades de cada profesional deben **adaptarse de manera específica en función de la casuística individual de cada centro** de salud. En el Anexo

Como principales **barreras** en este ámbito, se identifican:

- Necesidad de disponer de un **mapa de competencias a nivel estatal**, que permita su **traslación adaptada** a las CC. AA. e INGESA.
- **Complejidad de los procesos** de definición de competencias para los distintos perfiles profesionales.
- **Dificultad en la implementación de cambios procedimentales y organizacionales**, pudiéndose producir cierta **resistencia** en determinados centros y profesionales.

Se ha analizado la **composición de los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo** en las diferentes CC. AA. e INGESA, identificando los distintos perfiles que los conforman. De manera general, los Equipos de Atención Primaria están evolucionando hacia la **implicación de distintos perfiles y la ampliación de las competencias profesionales**, para un abordaje más integral de los y las pacientes.

La composición de los Equipos y Unidades de Apoyo es **variable** en función de la región, pudiendo diferir, además, en función de la zona básica de salud, área sanitaria o unidad de gestión clínica, así como en función de si se trata de un centro de salud o consultorio local. Por ejemplo, perfiles como los/las técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería o los/las celadores, pueden estar solo presentes en aquellas zonas con mayor población. Además, es necesario tener en cuenta que la definición de Equipo de Atención Primaria y profesionales de apoyo puede variar entre comunidades, lo que puede limitar la comparabilidad de los resultados obtenidos.

Nuevamente, la limitada **disponibilidad de profesionales** y la **dificultad en la atracción de talento** a la Atención Primaria se posicionan como barreras clave para la ampliación de los Equipos y de sus competencias.

Tabla 17. Composición de los Equipos de Atención Primaria y Unidades de Apoyo, por comunidad autónoma e INGESA.

	Medicina Familiar y Comunitaria	Pediatría	Enfermería (General y/o EFyC)	Enfermería (Pediatría)	Técnico en Cuidado Auxiliar de Enfermería	Psicología	Trabajo Social	Logopedia	Terapia Ocupacional / Rehabilitación	Nutrición	Salud Bucodental	Fisioterapia	Enf. Especialista en Obst. y Gincec. (Matron/a)	Podología	Cuidados Paliativos / Atención Domiciliaria	Veterinaria	Personal administrativo	Farmacia de Atención Primaria	Celador	Centros Planificación Familiar	Salud Mental y Conductas Adictivas	Radiología	Enfermería escolar	Atención temprana	Salud sexual y reproductiva	Óptico - optometrista
Andalucía	EAP	EAP	EAP	EAP	UA	CS											UA	CS	UA			UA				
Aragón	EAP	EAP	EAP	EAP	CS		UA				UA	UA	EAP		UA		CS	CS	CS							
Illes Balears	EAP	EAP	EAP	EAP			UA				UA	UA			UA		CS	CS			UA					
Cataluña	EAP	EAP	EAP	EAP	CS	CS	EAP			CS	EAP	CS	UA		UA		EAP (UBA-3)	CS								
Castilla-La Mancha**	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP		UA				UA	EAP	UA	CS		CS	EAP	CS	EAP			UA				CS
Castilla y León	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP*		UA				UA	UA	EAP*		UA	UA	EAP*	UA	EAP*			UA				
Principado de Asturias	EAP	EAP	EAP	EAP		UA	UA				UA		UA		UA		CS	CS								
Galicia***	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP	UA	EAP			EAP	EAP	EAP	EAP		UA		EAP	EAP	EAP	UA	UA	UA				
Región de Murcia	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP		EAP				EAP	EAP	EAP		EAP		EAP	CS	EAP		UA		EAP			
Cantabria	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP		EAP	CS			UA	UA	EAP		UA		CS	CS	CS		UA			UA		
Canarias	EAP	EAP	EAP	EAP		EAP	EAP				EAP	EAP	EAP				CS	CS	CS			UA	UA			
Comunidad de Madrid	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP	UA	UA				UA	UA	UA		UA		EAP	CS	EAP							
Extremadura	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP		EAP				UA	EAP				EAP	EAP	CS	EAP	UA	UA	UA				
Comunitat Valenciana	EAP	EAP	EAP	EAP	EAP		EAP				UA	UA	EAP		EAP		EAP	EAP	EAP		UA	UA			UA	
INGESA	EAP	EAP	EAP	EAP		CS	UA				UA	UA	UA		UA		CS	CS								
La Rioja	EAP	EAP	EAP	EAP		UA	UA		UA	CS	UA						EAP	CS	EAP		CS					CS
Comunidad Foral de Navarra	EAP	EAP	EAP	EAP			EAP				UA						EAP	CS								

FUENTE: INFORMACIÓN APORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA A TRAVÉS DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y FUENTES DE VERIFICACIÓN, E INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE. **NOTA**: EAP: EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA; UA: UNIDAD DE APOYO; CS: SE INDICA COMO PARTE DE LA CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, PERO NO SE CONOCE SI FORMA PARTE DEL EAP O UNIDAD DE APOYO; UBA-3: UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES DE MFYC, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO/A. NOTA: CASTILLA Y LEÓN: LOS PERFILES MARCADOS CON * SE ENCUENTRAN TANTO EN LOS EAP COMO EN LAS UA; CASTILLA-LA MANCHA**: SE DISPONE DE PERSONAL ESTATUTARIO ATENCIÓN CONTINUADA (TANTO MEDICINA COMO ENFERMERÍA) COMO PARTE DE LAS UA; GALICIA***: LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL, RADIOLOGÍA Y PSICOLOGÍA SON UNIDADES UBICADAS FÍSICAMENTE EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, A LAS QUE LOS/LAS PROFESIONALES PUEDEN DERIVAR DIRECTAMENTE, SI BIEN JERÁRQUICA Y ADMINISTRATIVAMENTE DEPENDEN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

6. CARTERA DE SERVICIOS

Objetivo 7: Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.

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 de implementación**: Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Finalidad:** Actualizar la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, en concreto el anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en el sentido de adecuarla a las necesidades actuales y futuras, comprendiendo todas las actividades, técnicas y procedimientos que deben prestarse en Atención Primaria, de acuerdo a los objetivos planteados en el apartado de capacidad de resolución, entre otros. Toda actualización/ampliación de la cartera de servicios de Atención Primaria debe ir acompañada de los recursos necesarios para su aplicación, así como enfatizar los valores básicos de la Atención Primaria, como la accesibilidad y la longitudinalidad.
- **Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- **Resultado**: Orden publicada en el segundo semestre de 2022.

En 2024, está pendiente la publicación de la orden ministerial por la que se actualiza la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Se puso en marcha en 2022 un **Grupo de Trabajo** para la actualización de los procedimientos diagnósticos de la cartera común de servicios de Atención Primaria dependiente de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación (CPAF), que elaboró una propuesta de actualización de la cartera común de servicios. Esta propuesta de actualización se presentó para acuerdo a la CPAF el 3 de marzo de 2023. **La Comisión acordó por unanimidad la propuesta de actualización de los procedimientos diagnósticos de la cartera común de servicios de Atención Primaria y el inicio de la tramitación de la correspondiente orden de actualización de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud**. Se está finalizando la valoración de las observaciones recibidas en el trámite de audiencia e información pública y actualizando el texto normativo y la memoria del análisis del impacto. Su publicación se tiene prevista para el último trimestre de 2024.

7.2. AMPLIACIÓN Y DESARROLLO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN COMUNITARIA DE LA CARTERA BÁSICA COMÚN DE ATENCIÓN PRIMARIA.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Finalidad:** Identificar las actividades concretas con participación de la comunidad que se deben desarrollar en todos los centros de salud y consultorios del Sistema Nacional de

Salud, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, 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. Ø Al igual que en el punto 7.1., toda actualización/ampliación de la cartera de servicios de Atención Primaria debe ir acompañada de los recursos necesarios para su aplicación, así como enfatizar los valores básicos de la Atención Primaria, como la accesibilidad y la longitudinalidad.

- **Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- **Resultado**: Orden publicada en el segundo semestre de 2022.

En 2024, está pendiente la publicación de la orden ministerial por la que se actualiza la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, como se comentaba en la acción 7.1.

En el seno del **Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria** se elaboró una propuesta de ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria que fue aprobada por la **Comisión de Prestaciones, aseguramiento y financiación** el 3 de marzo de 2023.

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 de implementación**: Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que se reconozca como actividad asistencial que se presta aquellas que se desarrollan de forma no presencial, así como que se consensue los criterios que se deben producir para que se preste dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.
- **Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- **Resultado**: Orden publicada en el segundo semestre de 2022.

En 2024, está pendiente la publicación de la orden ministerial por la que se actualiza la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, como se comentaba en las acciones anteriores.

7.4. AMPLIACIÓN PROGRESIVA DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es doble: 1) Homogeneizar las prestaciones de atención de salud bucodental en el territorio estatal, garantizando la equidad en su acceso independientemente del lugar de residencia; 2) Incrementar los servicios comunes que hasta ahora no se prestaban por la sanidad pública, con un enfoque fundamentalmente preventivo y priorizando a los siguientes colectivos donde la inversión en salud es manifiesta: infanto-juvenil, embarazadas, personas con

discapacidad y personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.

- **Indicador 1:** Porcentaje de colectivos prioritarios que reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, según el cronograma establecido en el Sistema Nacional de Salud.
- **Resultado 1**: 100% en 2023, según cronograma establecido en el Sistema Nacional de Salud.
- **Indicador 2**: Tasa de cobertura de población con las prestaciones de servicios actualizadas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud respecto al total de la población objeto, por colectivo.
- **Resultado 2**: Al menos el 40% en 2023. En el caso de que una comunidad autónoma ya dispusiera previamente de las prestaciones incluidas en la cartera complementaria, se deberá observar una mejora de al menos un 20% sobre el punto de partida.

En cuanto al indicador 7.4.1., el **100% de los colectivos prioritarios** reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud.

En relación con el indicador 7.4.2., la **cobertura es del 31,88% para población infantil**. Para el resto de los colectivos prioritarios no es posible aportar datos porque no todas las CC.AA. han podido registrar su actividad. Están mejorando sus sistemas de información para poder registrarlas en el futuro.

7. CALIDAD ASISTENCIAL

Objetivo 8: Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.

8.1. IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE "NO HACER" EN ATENCIÓN PRIMARIA PERTENECIENTES AL PROYECTO "COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA" SEGÚN LA ACTUAL METODOLOGÍA ESTABLECIDA ENTRE GUÍA SALUD Y EL MINISTERIO DE SANIDAD.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** La implementación consiste en la identificación, selección, difusión e implementación y evaluación (a través de herramientas de ayuda) de las recomendaciones de "no hacer" para AP basadas en la evidencia. Estas recomendaciones se incorporarán a una herramienta de ayuda a la toma de decisiones en las distintas plataformas digitales disponibles en AP.
- **Indicador:** Porcentaje de CC.AA. que implantan las recomendaciones.
- **Resultado**: El 100% de las CC.AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) antes del cuarto trimestre de 2022.

Las **recomendaciones de "no hacer"** definidas a nivel estatal se recogen en la siguiente tabla.

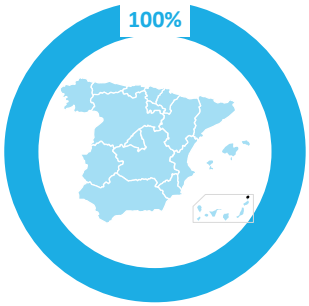
Tabla 18. Recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria.

Recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria.
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.

FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

El **100% de las CC.AA.** presentan evidencias de haber implementado recomendaciones de "no hacer", aunque con **distintos niveles de adopción**.

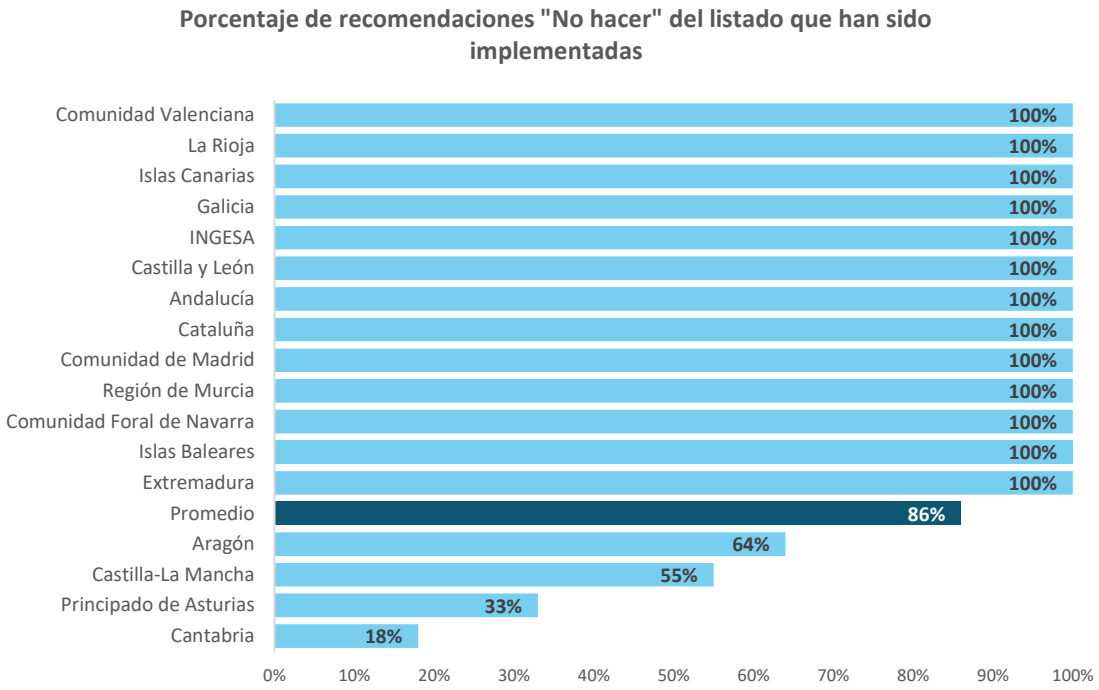
Figura 11. Cumplimiento del indicador de la acción 8.1. Porcentaje de CC.AA. que implantan las recomendaciones de "no hacer".

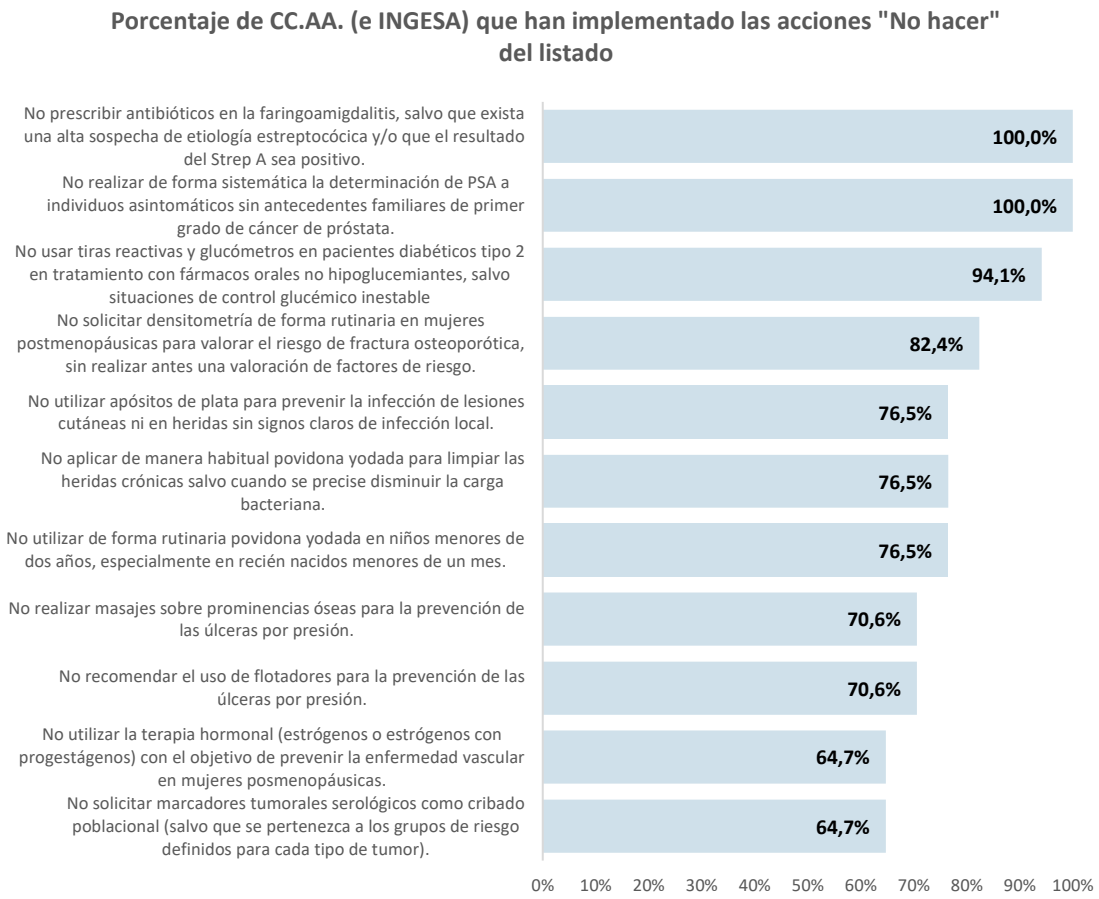


FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

A continuación, se muestra el porcentaje de estas recomendaciones que han sido implementadas en cada comunidad autónoma.

Figura 12. Porcentaje de recomendaciones “no hacer” implementadas en las CC.AA.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023). *NOTA: EL INDICADOR DEL GRÁFICO SUPERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE RECOMENDACIONES **APLICABLES** EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA, MIENTRAS QUE EL DEL GRÁFICO INFERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.*

Además de las acciones de “no hacer” propuestas para implementar en este plan, **algunas CC.AA. han implementado otras acciones de “no hacer”**, siendo la Región de Murcia, la Comunidad de Madrid, Castilla y León y Extremadura las CC. AA. que han implementado distintas acciones aparte de las indicadas (4, 1, 12 y 22 acciones adicionales, respectivamente).

En términos generales, se han identificado varias barreras y necesidades clave en la aplicación de las recomendaciones de “no hacer”. Entre las **principales barreras** se encuentran:

- **Desconocimiento** de la población y de determinados profesionales con respecto a estas recomendaciones**.**
- **Resistencia al cambio e inercia** de la población hacia la atención médica tradicional, que se manifiesta en una **alta demanda de servicios** como la prescripción de antibióticos o la solicitud de determinadas pruebas. Se identifica, en este sentido, la necesidad de una **mayor concienciación** a nivel general.
- La información y formación a los/las pacientes atendidos requiere una **inversión significativa de tiempo** por parte de los/las profesionales, que en ocasiones no es factible debido a la presión asistencial.
- **Dificultad** existente para **integrar y analizar de manera sistemática indicadores de cumplimiento** de las recomendaciones.

Para abordar estas necesidades, se propone **trabajar en estrecha coordinación con las Sociedades Científicas**, así como impulsar **actividades formativas específicas sobre prácticas "no hacer" para los/as profesionales,** considerándose beneficioso poder disponer de estos cursos a nivel estatal. Adicionalmente, se propone definir **indicadores que garanticen la adecuada formación** de los/as profesionales en prácticas "no hacer", para asegurar una implementación efectiva y segura de estas prácticas.

8.2. IMPLEMENTACIÓN ÍNTEGRA DE LAS RECOMENDACIONES RECOGIDAS EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD DEL SNS QUE SE REFIERAN A ESTE ÁMBITO ASISTENCIAL DEDICANDO LOS RECURSOS NECESARIOS PARA TAL FIN.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Se llevará a cabo un análisis conjunto para identificar e integrar las recomendaciones sobre AP recogidas en las diferentes Estrategias de Salud del SNS. Se consideran prioritarias las recomendaciones incluidas en las siguientes Estrategias: Estrategia de Abordaje a la Cronicidad, Estrategia de Seguridad del Paciente, Estrategia de Promoción y Prevención y Estrategia de Cáncer. Una vez identificadas las recomendaciones, se monitorizará su implementación en las distintas CC. AA.
- **Indicador:** Porcentaje de CC.AA. que han implementado las acciones priorizadas en las estrategias de Salud del SNS.
- **Resultado**: El 100% de las CC. AA. han implementado al menos una de las acciones priorizadas de cada Estrategia de Salud del SNS seleccionadas para su implementación antes del cuarto trimestre de 2022.

La siguiente tabla muestra el **listado de recomendaciones de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud** referidas al ámbito de la Atención Primaria. Este listado ha sido creado ad-hoc por la Subdirección General de Calidad Asistencial.

Tabla 19. Listado de recomendaciones de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud.

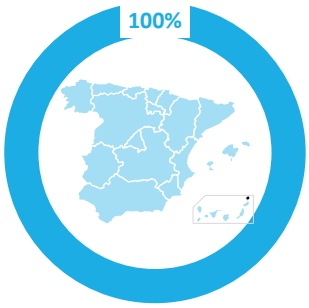
	Listado de recomendaciones de las estrategias de salud del SNS
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los/las enfermeras/os de Atención Primaria
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria
	Potenciar la comunicación de los/las profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los/las profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente
	Potenciar la figura de los/las profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los/las profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada
	Revisar de forma sistemática la medicación en los/las pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los/las profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia
	Promover el bienestar emocional en la población infantil

Listado de recomendaciones de las estrategias de salud del SNS
Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario
Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años

FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

El **100% de las CC.AA.** han demostrado haber implementado las recomendaciones de las Estrategias de Salud del SNS, aunque con **diferentes grados de adopción**.

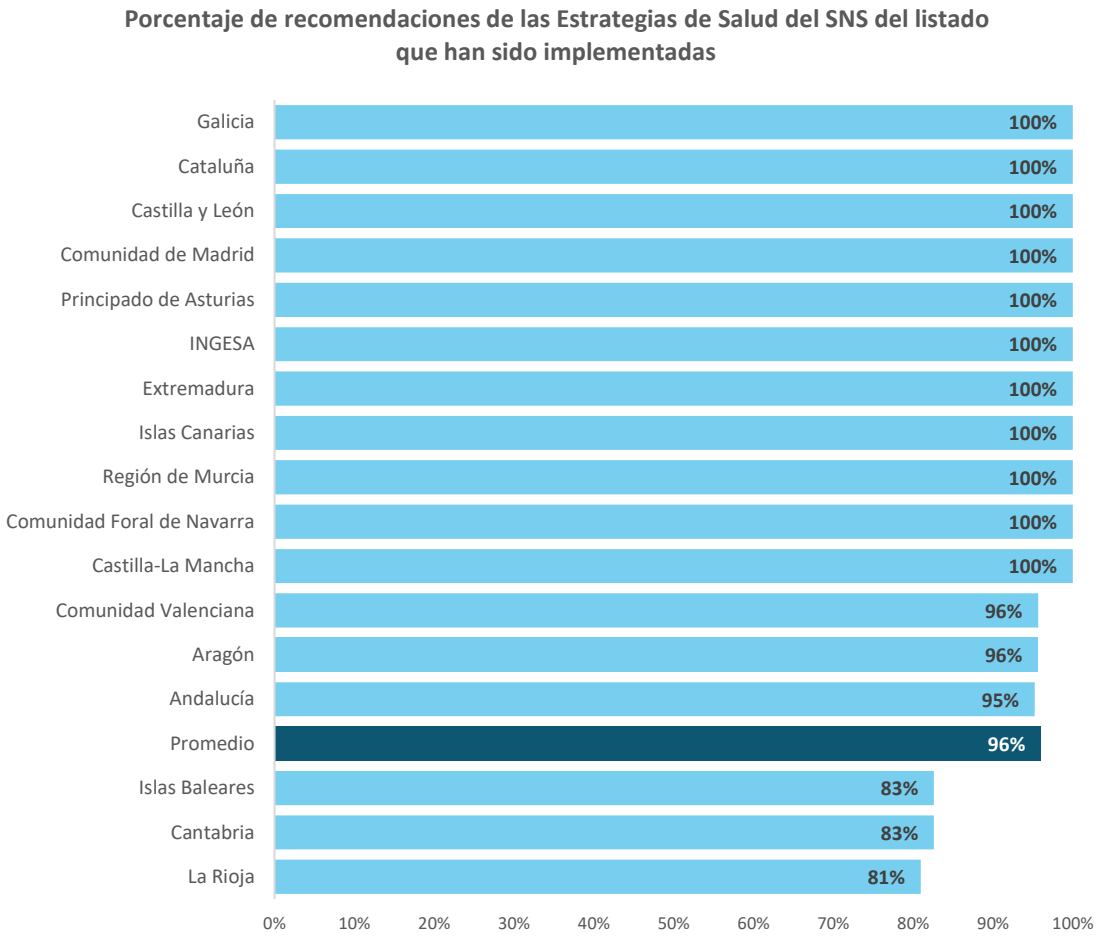
Figura 13. Cumplimiento del indicador de la acción 8.2. Porcentaje de CC.AA. que han implementado las acciones priorizadas en las Estrategias de Salud del SNS.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

A continuación, se muestra el porcentaje de estas recomendaciones implementadas en cada comunidad autónoma. Además de las acciones descritas, el **Principado de Asturias, Castilla y León, Galicia, La Rioja, C. F. de Navarra y la Región de Murcia informaron de la implementación adicional de otras acciones** no incluidas en el listado.

Figura 14. Porcentaje de recomendaciones implantadas por las CC.AA.

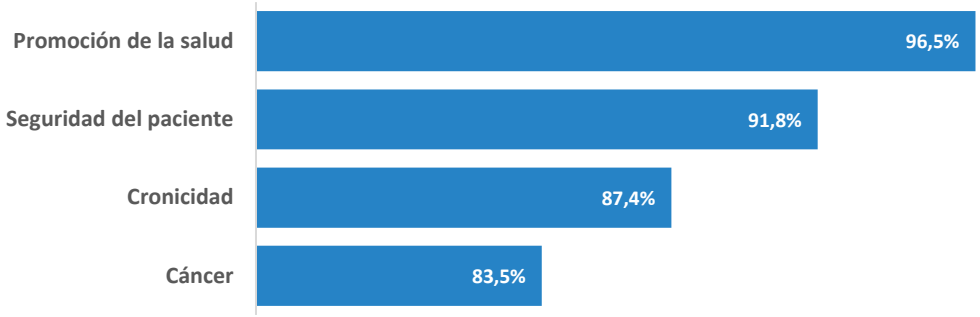


Porcentaje de CC.AA. (e INGESA) que han implementado las acciones de las Estrategias de Salud del SNS del listado

FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023). *NOTA: EL INDICADOR DEL GRÁFICO SUPERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE RECOMENDACIONES **APLICABLES** EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA, MIENTRAS QUE EL DEL GRÁFICO INFERIOR SE HA CALCULADO SOBRE EL TOTAL DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.*

El siguiente gráfico muestra el porcentaje medio de las acciones implementadas por Estrategia: Promoción de la salud, Seguridad del paciente, Cronicidad y Cáncer, siendo la **Estrategia de Promoción de la Salud aquella con mayor nivel de implementación** en las CC. AA. e INGESA.

Figura 15. Porcentaje de CC.AA. (e INGESA) que han implementado las acciones de las Estrategias de Salud del SNS del listado. Promedio por Estrategia.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

En términos generales, **se han identificado varias barreras y necesidades clave** para la implementación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS. Las **principales barreras** incluyen:

- **Falta de profesionales**, lo que dificulta la liberación de personal y tiempo para la implementación de las recomendaciones y estrategias**.**
- **Presión asistencial.**
- **Escasez de recursos** tanto de tiempo como económicos.
- **Necesidad** de un **mayor conocimiento** de las recomendaciones relacionadas con la Atención Primaria incluidas en las Estrategias del SNS, considerándose necesario el desarrollo de campañas y **actividades de difusión y formación**, así como otras iniciativas que faciliten un compromiso generalizado con los objetivos de las Estrategias de Salud del SNS.
- **Dificultad** en la **integración de las recomendaciones y acciones en la práctica clínica habitual** de los/las profesionales y **en los objetivos de los centros de salud.**

8.3. IMPULSO A LA MEJORA CONTINUA DE LA INTEROPERABILIDAD DE LAS HISTORIAS DE SALUD DIGITALES AUTONÓMICAS COMO PRINCIPAL ELEMENTO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE DISTINTOS ÁMBITOS ASISTENCIALES, AL MENOS ENTRE AP Y ATENCIÓN HOSPITALARIA.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** La Historia de Salud Digital interoperable del SNS y las historias de salud digitales autonómicas son un vehículo fundamental de transmisión de información clínica y de relación entre profesionales del SNS. Los profesionales de AP deben poder consultar todos los informes generados en otros ámbitos asistenciales a nivel de la comunidad autónoma. La información generada por AP debe ser igualmente consultable por los/las profesionales de otros ámbitos asistenciales. La AP puede beneficiarse de la

Historia Clínica Digital interoperable del SNS al poder consultar información sanitaria de ciudadanos que pertenecen a otras CC. AA. (desplazamientos temporales, urgencias…). Para todo lo anterior será necesario tanto adecuar los sistemas de historia clínica de manera que se facilite su uso y acceso a los diferentes sistemas de datos clínicos como abordar la formación de los/las profesionales.

- **Indicador:** Número de CC.AA. que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria.
- **Resultado**: El 100% de CC. AA. tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria en el cuarto trimestre de 2023.

El 100% de las CC.AA. tiene implantado un **sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital.**

Tabla 20. Sistemas de información e interoperabilidad de la Historia de Salud Digital.

Comunidad autónoma	*Interoperabilidad y sistemas de información*
Andalucía	• Se dispone de un **sistema de información de salud digital (DIRAYA).** La **interoperabilidad es completa**.
Aragón	• Se dispone de una **historia clínica electrónica** que abarca todo el territorio. En **Atención Primaria**, se utiliza un **sistema propio (OMI)**, y actualmente se está iniciando el **proceso de migración de OMI hacia la historia clínica electrónica unificada**. • La **transición e integración de datos** entre ambos sistemas presenta complejidades, especialmente durante el período de coexistencia de ambos sistemas, lo que requerirá una gestión exhaustiva para asegurar la **integridad y continuidad de la información clínica** durante la migración.
Illes Balears	• Se ha asignado una **partida de fondos específica para la actualización de la Historia Clínica** utilizada. • Se ha establecido una **base de datos corporativa llamada NEXA**, que permite el **intercambio de información** entre el hospital y Atención Primaria. Se está trabajando activamente en mejorar la interoperabilidad con los sistemas de información (ej. Información relativa a las derivaciones). Además, se han creado dos nuevas Subdirecciones Generales en el Servicio Balear de Salud: Sistemas de Información y Gestión del Dato, ambas con proyectos dirigidos específicamente a mejorar la interoperabilidad en AP.
Cataluña	• Se cuenta con **interoperabilidad y sistemas de comunicación** con los servicios de atención hospitalaria a través de la historia clínica, que permite la visualización conjunta de la información clínica más relevante.
Castilla-La Mancha	• Se cuenta con una **herramienta** que permite la **interoperabilidad** entre Atención Primaria y el entorno hospitalario, facilitando la visualización de los **puntos de información más prioritarios**.
Castilla y León	• Se ha logrado la **interoperabilidad de la receta electrónica tanto a nivel estatal como en toda Europa.** • Se está trabajando en la **Historia Clínica única,** que integrará los datos de **Atención Primaria, urgencias y emergencias y atención hospitalaria**. Este sistema ya está implementado en algunas áreas de salud y se está trabajando para extenderlo más allá del ámbito comunitario. Además, se están realizando esfuerzos para la integración de la información relativa a las pruebas de **anatomía patológica**. • Se ha implementado la **interconsulta entre Atención Primaria y atención hospitalaria** mejorando así la capacidad de resolución.
Principado de Asturias	• Se está trabajando en mejorar la **interoperabilidad**, con el desarrollo y actualización del sistema de información e Historia Clínica en Atención Primaria. • Se está avanzando en desarrollar herramientas de **telemedicina**, incluyendo la **videoconsulta**, para su incorporación en áreas específicas de la Atención Primaria.

Comunidad autónoma	*Interoperabilidad y sistemas de información*
Galicia	• La **historia clínica es única para todo el sistema**, incluyendo atención en el ámbito público y privado, Puntos de Atención Continuada, residencias sociosanitarias, instituciones penitenciarias, atención a domicilio, etc. La información en todos los sistemas sociosanitarios gallegos está **totalmente actualizada**. La información es, además, interoperable **tanto con el resto de España como en el resto de Europa**, incluyendo historia clínica y receta electrónica. • Se dispone de **e-saúde**, sistema en el que se cuenta con **toda la información del/la paciente**. **e-saúde** cuenta con una carpeta de salud personal, donde el propio paciente puede archivar documentación relativa a pruebas realizadas en otros ámbitos o niveles asistenciales. El/La profesional valida la inclusión de las distintas pruebas en la historia clínica.
Región de Murcia	• Se está implementando un **nuevo aplicativo en Atención Primaria** para reemplazar a OMI, con el objetivo de contar con **formularios más amigables y preparados para la explotación de datos**, reduciendo la dependencia del texto libre. Se está trabajando para poder extraer la información del paciente y consolidarla, de modo que esté siempre actualizada incluso si el/la paciente acude a otro nivel asistencial. Este nuevo aplicativo incorporará **módulos transversales**, como un gestor de nutrición, un sistema de gestión de citas y un módulo único para las incapacidades temporales, además de un **gestor de peticiones y receta electrónica**. • Se está trabajando en la **interoperabilidad dentro del sistema sociosanitario**, por ejemplo, incorporando atención social, programas de atención temprana, etc. • Se prevé la **próxima integración de la Región de Murcia en el sistema de interoperabilidad europea** para la receta electrónica y la historia clínica.
Cantabria	• Las historias clínicas electrónicas y sistemas de información son, actualmente, **diferenciadas en Atención Primaria y en el entorno hospitalario.** • Se cuenta con la **interconsulta electrónica a través de un sistema de mensajería hospitalaria**, pero únicamente cuatro servicios hospitalarios disponen de esta herramienta. • Se han impulsado, dos proyectos: **Gestor de interconsultas y Gestor de peticiones**, con el objetivo de mejorar la interoperabilidad e integración de la información.
Canarias	• Se está trabajando en la **interoperabilidad total en las dos historias clínicas de Atención Primaria y atención hospitalaria** – DRAGOAP y DRAGOAE, con el objetivo de alcanzar dicha interoperabilidad completa **en 2024**. Actualmente, ambas historias se conectan en aspectos puntuales, pero la historia clínica en sí no está unificada.
Comunidad de Madrid	• La **interoperabilidad entre la historia clínica y los sistemas de información entre Atención Primaria y atención hospitalaria no es completa**, y **se está trabajando en ello**. Actualmente, los/las profesionales de los Equipos de Atención Primaria pueden acceder a parte de la información de la historia clínica hospitalaria, y el módulo único de prescripción se utiliza en todos los ámbitos asistenciales. • Se dispone el **programa IT-Web** para la gestión de la incapacidad temporal, que se está implementando tanto en Atención Primaria como en atención hospitalaria.
Extremadura	• Se está implementado un **programa de seguimiento remoto domiciliario**, el cual incluye la monitorización remota de constantes y variables y la captura directa de datos en la historia clínica digital, para permitir su visualización por los/las profesionales desde su consulta. • Se está trabajando en la **integración de datos procedentes de pruebas de imagen** para sistematizar su registro en la historia clínica.
Comunitat Valenciana	• Se cuenta con un **sistema informático único en Atención Primaria**, el cual puede ser **visualizado en tiempo real**. • Se han desarrollado **sistemas** como **NEBULA y SIRION**, que permiten la **visualización de la interfaz** entre atención hospitalaria y Atención Primaria, logrando así la **interoperabilidad en tiempo real.** NEBULA posibilita la obtención de información sobre cualquier usuario y sus interacciones con el sistema sanitario. • Se está trabajando en el **desarrollo de una historia clínica sociosanitaria**, de manera conjunta con los perfiles de responsabilidad de Servicios Sociales.
INGESA	• Se está trabajando en la **interoperabilidad de la historia clínica**, pues actualmente las **historias clínicas y sistemas de información de Atención Primaria y atención hospitalaria están diferenciados.**
La Rioja	• Se está trabajando en un **sistema de información e historia clínica única** para Atención Primaria y el entorno hospitalario.
Comunidad Foral de Navarra	• No se cuenta con una historia clínica unificada para Atención Primaria y hospitalaria, si bien se dispone de una herramienta denominada **ANDIA**, que permite la **visualización de ambas historias clínicas**.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024). OMIAP: SOFTWARE PARA CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA LÍDER EN ESPAÑA.

Aunque existen diferencias y particularidades entre las diferentes CC.AA. e INGESA, de manera general han trabajado y siguen trabajando para **alcanzar la mayor interoperabilidad posible entre los sistemas de información**, como elemento clave para facilitar la continuidad asistencial y el abordaje eficiente del paciente. Así, el objetivo común es contar con una **historia clínica unificada y actualizada,** que incorpore el **ámbito sociosanitario,** y que **facilite la integración, extracción y análisis de datos,** para avanzar en la evaluación de resultados en salud. En este sentido, se considera **necesario** buscar la **integración e interoperabilidad completa de los distintos sistemas de información a nivel del SNS** para lograr la continuidad asistencial.

Es necesario tener en cuenta que la **integración de los sistemas de información** es un proceso de **elevada complejidad**, tanto **a nivel técnico como normativo**, siendo fundamental desarrollar sistemas que permitan mantener la seguridad de los datos y de la información del usuario/a.

Debe recordarse también que la publicación del Reglamento del Espacio Europeo de Datos de Salud, previsto para el último trimestre del año, establece unos derechos de los usuarios y unos requisitos para el uso primario del dato de salud que difícilmente podrán ser cumplidas sin contar con historias clínicas digitales que permitan la compartición de la información entre distintos niveles asistenciales.

8. Orientación a la Comunidad

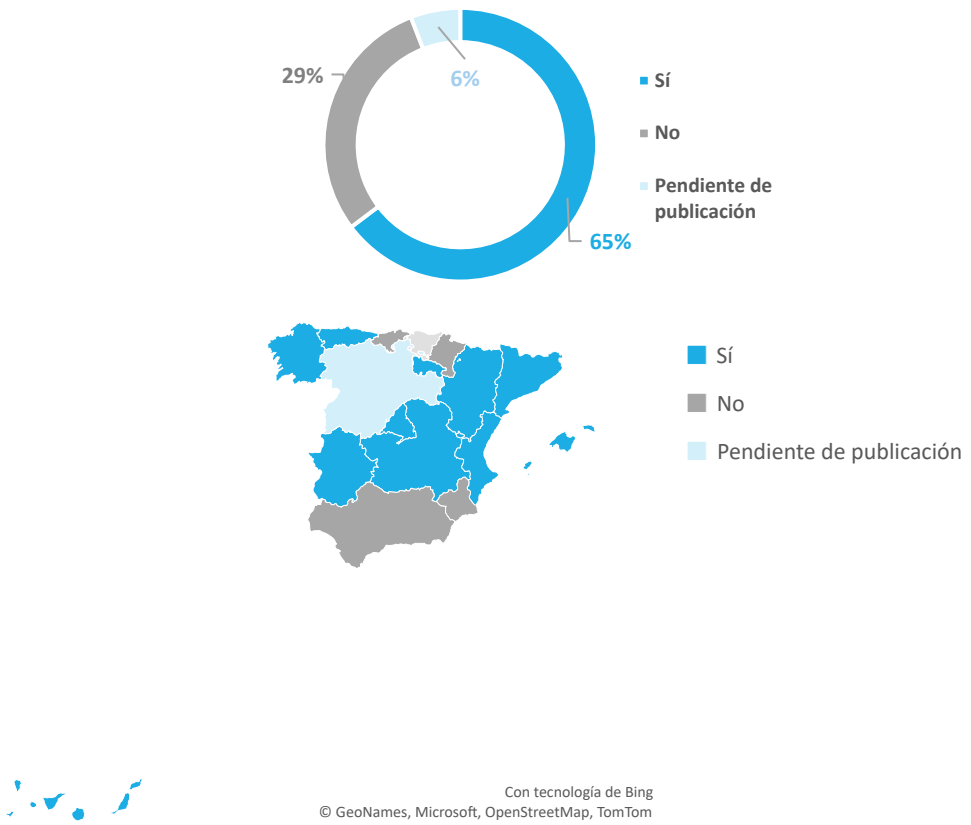
Objetivo 9: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria de Salud.

9.1. DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA A NIVEL DE CC. AA.

- **Responsable de implementación**: Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud.
- **Finalidad:** Cada CC. AA. desarrollará una Estrategia de Salud Comunitaria, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la ciudadanía. En esta Estrategia se integrarán las diferentes acciones necesarias para reforzar la orientación comunitaria de la AP, con dotación presupuestaria para las acciones previstas. A nivel del Ministerio de Sanidad, el marco de trabajo de salud comunitaria está recogido en la Estrategia D del MAPyC y en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.
- **Indicador:** Porcentaje de CC.AA. que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria
- **Resultado**: Todas las CC. AA. han desarrollado una Estrategia de Salud Comunitaria para el cuarto trimestre de 2022.

Las Estrategias de Salud Comunitaria de las CC. AA. están disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad *(consultar fuente de verificación estatal 22).* De las 17 CC.AA., 11 han reportado contar con una Estrategia de Salud Comunitaria en 2022. Andalucía, Cantabria, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra e INGESA han reportado no contar con una estrategia en Salud Comunitaria. Por su parte, Castilla y León la tiene pendiente de publicación en 2024.

Figura 16. Cumplimiento del indicador de la acción 9.1. Porcentaje de CC.AA. que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

Las **dificultades** identificadas para el desarrollo e implementación de las actuaciones incluidas en las Estrategias son, fundamentalmente:

- Elevada **rotación y movilidad en los equipos**, lo que genera dificultades para la implementación de líneas estables de trabajo.
- **Necesidad de mejorar la coordinación** entre agentes de distintos ámbitos (clínico, social, Salud Pública, ámbito local, municipios, barrios, etc.).
- **Dificultad en dedicar el tiempo suficiente** a la acción comunitaria, debido a la elevada presión asistencial y a la falta generalizada de profesionales, tanto en Medicina como en Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Nutrición.
- Necesidad de **desarrollar y/o actualizar los sistemas informáticos**, como aspecto clave para facilitar la implementación de determinadas actuaciones (prescripción de activos, inclusión de los determinantes sociales de la salud en la historia clínica, actuaciones de difusión y concienciación, etc.).
- Dificultad para centralizar e integrar la información de las actuaciones comunitarias desarrolladas, debido a la **dispersión geográfica** y a la **fragmentación de los sistemas de información.**
- En determinados centros de salud (especialmente en zonas rurales), se identifica la **necesidad de disponer de mayores espacios para llevar a cabo las acciones**

comunitarias. En esta línea, se identifica la conveniencia de desarrollar convenios con instituciones deportivas para facilitar la implementación de la prescripción de ejercicio físico.

Por su parte, se identifican ciertas **buenas prácticas** que pueden contribuir a facilitar el desarrollo de las actuaciones e implementación de las Estrategias:

- **Asignación de recursos humanos específicos** para el desarrollo de las acciones, con tiempo específico designado para ello.
- **Definición** de **profesionales responsables en acción comunitaria** en los Equipos de Atención Primaria, así como en Salud Pública y en los municipios y nivel local, como principales coordinadores y promotores de las acciones comunitarias. Se considera de utilidad designar un **mapa autonómico de profesionales referentes** en Salud Comunitaria, para facilitar el trabajo conjunto entre los distintos centros de salud y áreas sanitarias.
- Constitución de **Comisiones autonómicas de Salud Comunitaria** con representantes de Salud Pública, Atención Primaria, Servicios Sociales, organizaciones sociales, ayuntamientos y organizaciones locales y ciudadanía, entre otros.
- Creación de un **registro o repositorio de las acciones comunitarias desarrolladas (y validadas),** y facilitar su **evaluación** para la identificación de buenas prácticas extrapolables y detección de áreas de mejora. En este sentido, la elaboración de una **memoria** se considera un aspecto útil para facilitar la difusión y compartición del conocimiento.
- Desarrollo de **actividades formativas adaptadas a los distintos perfiles profesionales**, como aspecto fundamental para favorecer el compromiso individual y colectivo con la Salud Comunitaria.

De las CC.AA. e INGESA que no cuentan con una Estrategia en Salud Comunitaria publicada, se indica que:

- **Castilla y León ha desarrollado la estrategia**, si bien hasta el momento (2024) **no ha sido posible su presentación y publicación.**
- En **Andalucía**, el proceso de análisis de situación para desarrollar la Estrategia de Salud Comunitaria coincidió con el desarrollo y publicación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable. Recientemente, **se ha retomado la Estrategia de Salud Comunitaria, constituyendo el Grupo Motor de Salud Comunitaria y avanzando en su implementación**.
- En **Cantabria**, recientemente **se ha definido un perfil de Enfermería responsable del impulso a la Atención Comunitaria**, en áreas como el abordaje multidisciplinar del dolor crónico, el acompañamiento a personas en situación de vulnerabilidad, el desarrollo de proyectos piloto en áreas de salud y la implementación de un programa afectivo-sexual, entre otros. **Se espera que el proceso de elaboración de la Estrategia se impulse con la definición de este perfil.**
- Por su parte, **el INGESA**, aunque no cuenta con una Estrategia en Salud Comunitaria, se **cuenta con grupos de trabajo en colaboración con las Ciudades Autónomas, para el impulso de acciones comunitarias**.

- La **Comunidad Foral de Navarra ha constituido un grupo de trabajo específico para desarrollar la Estrategia**, estructurado en un grupo motor de trabajo y un grupo en colaboración con el Instituto Navarro de Salud Pública.

- La **Región de Murcia** establece como una de las líneas estratégicas de la Estrategia de Mejora de Atención Primaria la elaboración de una Estrategia de Salud Comunitaria. Los **Equipos de Atención Primaria ya están realizando acciones comunitarias**, y se espera que, para finales de 2024, todos los Equipos de Atención Primaria en la región cuenten con un mapeo de activos realizado.

9.2. ESTRATEGIA DE FORMACIÓN EN ABORDAJE BIOPSICOSOCIAL Y ACCIÓN COMUNITARIA.

- **Responsable de implementación**: Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** La formación en salud comunitaria es un aspecto poco desarrollado tanto en el pregrado como en la formación sanitaria especializada. Dentro del Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS *(consultar fuente de verificación estatal 25)* se va a desarrollar una formación on-line, acreditada y gratuita, con un curso de abordaje biopsicosocial y otro de acción comunitaria (basado en la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud). Así mismo, se elaborará una Guía Didáctica para facilitar la formación presencial basada en la Guía de Acción Comunitaria. Por otra parte, esta formación en acción comunitaria será complementada con formación práctica en competencias y habilidades en las CC. AA., como formación de formadores.
- **Indicador 1:** Porcentaje de personas que finalizan la formación online en abordaje biopsicosocial y en acción comunitaria (desagregado por sexo y edad).
- **Resultado 1**: Un 5% de las y los/las profesionales sanitarios de AP han finalizado alguna de estas formaciones para el 4º trimestre de 2022.
- **Indicador 2:** Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada.
- **Resultado 2**: Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada en 2022.
- **Indicador 3:** Porcentaje de CC.AA. que realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades.
- **Resultado 3**: El 100% de las CC. AA. realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades en 2023.

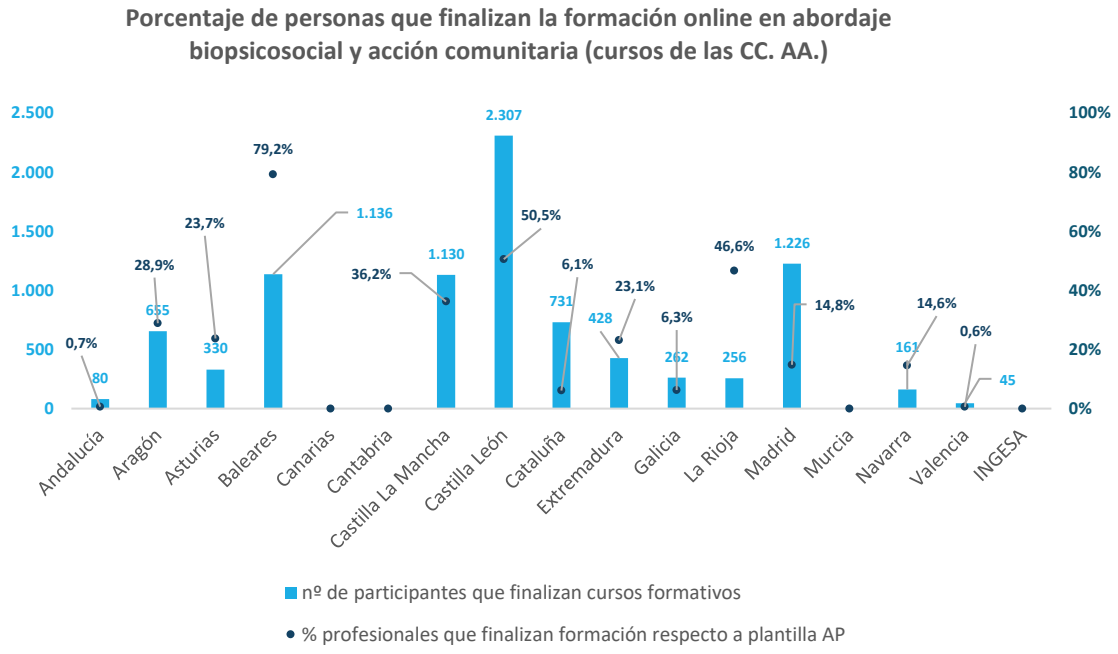
Para el cálculo de este indicador se han tenido que obtener el número de profesionales sanitarios de Atención Primaria de las diferentes CC.AA.. La fuente de información utilizada es la compilación de los datos del SIAP de 2022 *(consultar fuente de verificación estatal 4 y 23)*. Se ha considerado como profesional sanitario al personal graduado en medicina y enfermería.

Es necesario tener en cuenta las **limitaciones del análisis,** pues es posible que más de un profesional haya participado en varios cursos, aunque en la recogida de datos solo se ha contabilizado su participación por curso. Los cursos impartidos por el Ministerio de Sanidad han estado abiertos al personal sanitario (médicos/as y enfermeras/os), así como al personal administrativo, auxiliar, profesorado universitario y otros profesionales sanitarios (odontólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas, entre otros). No es posible conocer el perfil profesional de las

personas formadas por las CC. AA. Además, en los cursos del Ministerio de Sanidad se cuenta con profesionales que no pertenecen a Atención Primaria.

En promedio, los/las profesionales **sanitarios/as** constituyen el 65,3% de los participantes totales en las diversas ediciones de los cursos del Ministerio de Sanidad. Cuando se menciona "participantes", hace referencia a aquellos que han completado la formación. Se recomienda prudencia en la interpretación de estos datos, especialmente en cuanto al porcentaje de personas participantes, debido a las limitaciones relativas a los criterios utilizados para el numerador y el denominador.

Figura 17. Cumplimiento del indicador de la acción 9.2. Porcentaje de personas que finalizan la formación online en abordaje biopsicosocial y en acción comunitaria.

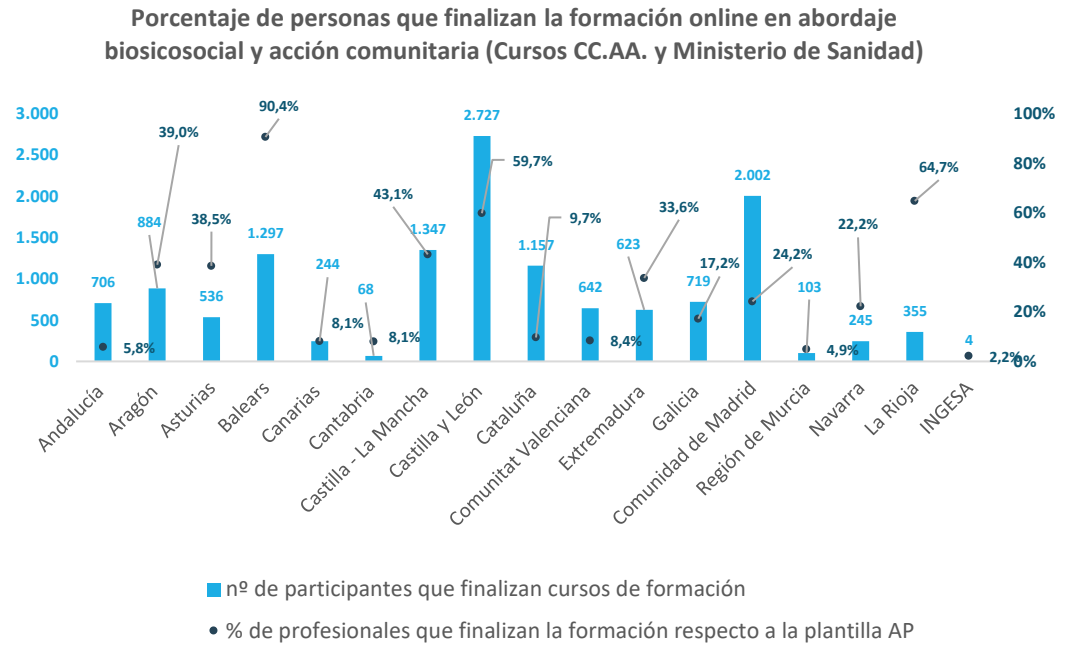


Número de participantes que finalizan cursos formativos desagregado por CC.AA. conforme a personal de Atención Primaria.

CC.AA.	*Curso equidad Ministerio de Sanidad*	*Curso acción comunitaria Ministerio de Sanidad*	*Cursos propios de CC.AA.*	*Cursos totales*	*Nº profesionales sanitarios (médicos/as y enfermeros/as)*	*Porcentaje profesionales de AP que cursan formación*
Andalucía	208	418	80	706	12.132	6%
Aragón	64	165	655	884	2.269	39%
Principado de Asturias	78	128	330	536	1.392	39%
Illes Balears	66	95	1.136	1.297	1.434	90%
Canarias	92	152	0	244	3.011	8%
Cantabria	21	47	0	68	842	8%
Castilla-La Mancha	54	163	1.130	1.347	3.122	43%
Castilla y León	207	213	2.307	2.727	4.566	60%
Cataluña	179	247	731	1.157	11.985	10%
Comunitat Valenciana	231	366	45	642	7.636	8%
Extremadura	78	117	428	623	1.853	34%
Galicia	177	280	262	719	4.178	17%

Número de participantes que finalizan cursos formativos desagregado por CC.AA. conforme a personal de Atención Primaria.

CC.AA.	*Curso equidad Ministerio de Sanidad*	*Curso acción comunitaria Ministerio de Sanidad*	*Cursos propios de CC.AA.*	*Cursos totales*	*Nº profesionales sanitarios (médicos/as y enfermeros/as)*	*Porcentaje profesionales de AP que cursan formación*
Comunidad de Madrid	260	516	1.226	2.002	8.275	24%
Región de Murcia	23	80	0	103	2.086	5%
Comunidad Foral de Navarra	19	65	161	245	1.103	22%
La Rioja	56	43	256	355	549	65%
INGESA	2	2	0	4	182	2%



FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD.

Determinadas CC.AA. como las Canarias, Cantabria, la Región de Murcia e INGESA no han desarrollado cursos de formación propia en acción comunitaria, debido fundamentalmente a **falta de tiempo** y **recursos específicos**, así como a la **elevada presión asistencial,** que dificulta la implementación de las actividades formativas. Castilla y León destaca con resultados significativamente superiores a la media, donde más del 80% de los/las profesionales han participado en cursos formativos.

Los cursos formativos adoptan diferentes formas en las distintas CC. AA. e INGESA. De manera general, las CC. AA. han trabajado en 2022 y 2023 y están trabajando en desarrollar más **formaciones propias específicas en este ámbito,** como elemento clave para facilitar la sensibilización a todos los niveles. Determinadas CC. AA. diseñan y realizan estas **formaciones propias de manera conjunta con otros agentes clave** en Salud Comunitaria (por ejemplo, en Cataluña, los cursos formativos se realizan de manera conjunta con la Agencia de Salud Pública, y en la Región de Murcia se realizan conjuntamente con el ámbito escolar y con las oficinas de farmacia). Además, de manera generalizada, se está incrementando la formación en Salud Comunitaria durante la **residencia**.

Adicionalmente, en general, las **CC. AA. hacen difusión de los cursos ofrecidos por el Ministerio creando conciencia sobre su necesidad**, identificando al mismo tiempo profesionales de referencia en estos campos.

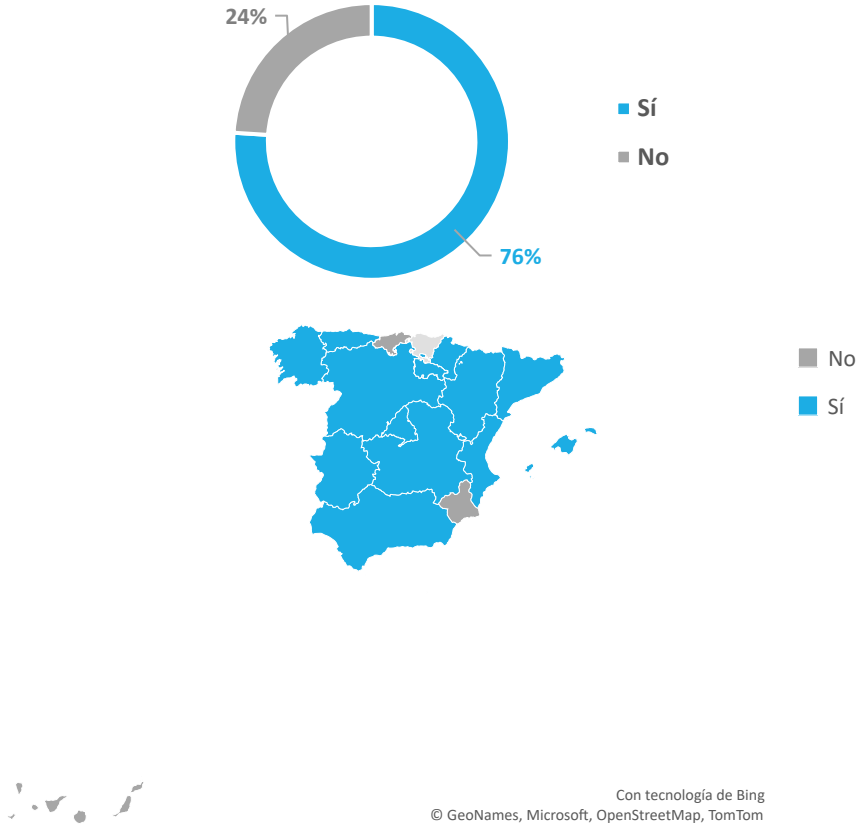
Como aspectos relevantes para optimizar la formación en Salud Comunitaria, se destaca la importancia de contar con **programas formativos adaptados a los distintos perfiles profesionales, sanitarios y no sanitarios**, así como adoptar una **modalidad semi-presencial** en las actividades que se realicen, para facilitar la participación dada la elevada demanda asistencial.

En cuanto al cumplimiento del **indicador 2,** en 2022 se publica una Guía Didáctica sobre Acción Comunitaria "Orientaciones didácticas para la acción comunitaria" *(consultar fuente de verificación estatal 26).*

Por su parte, con respecto a la **formación de formadores en acción comunitaria** (indicador 3), el 76% de las CC.AA. realizan formación de formadores en acción comunitaria. Sin embargo, la mayoría enfrentan **retos relevantes:**

- **Elevada carga asistencial de los/las profesionales,** como obstáculo principal para la formación de formadores en acción comunitaria. La presión asistencial limita el tiempo disponible para que los formadores participen y preparen cursos formativos. Se considera esencial incentivar medidas específicas que permitan a estos profesionales disponer de tiempo adecuado para la formación, sin comprometer la atención a los/las pacientes.
- **Dificultades** existentes para **coordinar y colaborar con los diferentes agentes clave de la Acción Comunitaria**, lo que limita la eficacia de los programas de formación y la implementación de acciones específicas.
- Significativa **variabilidad en el acceso a la formación entre áreas sanitarias**, especialmente en **zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos**, donde los/las profesionales pueden tener menos oportunidades de participar en programas de capacitación debido a barreras geográficas y de infraestructura.
- Conveniencia de **implementar medidas específicas para incentivar la formación en Acción Comunitaria,** y de desarrollar **indicadores de evaluación y seguimiento** de las actividades formativas realizadas y sus resultados.
- Necesidad de **potenciar la formación en intervención biopsicosocial y comunitaria,** así como en ámbitos concretos como las adicciones, primeros auxilios en edad infantil, y salud mental, entre otros, así como de **mayor disponibilidad** de **recursos humanos, soporte técnico y tiempo disponible** para impartir esta formación.

Figura 18. Cumplimiento del indicador 3 de la acción 9.2. Porcentaje de CC.AA. que realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

9.3. GENERAR Y FACILITAR ESTRUCTURAS Y/O MECANISMOS DE COORDINACIÓN PARA TRABAJAR EN SALUD COMUNITARIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA, SALUD PÚBLICA Y OTROS SECTORES Y AGENTES EN LOS DIFERENTES NIVELES TERRITORIALES: COMUNIDAD AUTÓNOMA, MUNICIPIO Y BARRIO.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Es necesario articular estructuras y/o mecanismos de coordinación a nivel de cada territorio, ya que para la promoción de la salud y la acción comunitaria se debe trabajar de forma conjunta entre los diferentes agentes y con participación de la ciudadanía.

  En cada CC. AA. se pueden generar o apoyar estructuras de coordinación ya existentes, a través de diferentes fórmulas: comités de coordinación intersectorial en el entorno local, consejos de salud a nivel de barrio, u otras. En cada territorio se han de dinamizar estos espacios de coordinación y promover su generalización con enfoque de equidad.
- **Indicador 1:** Porcentaje de CC.AA. con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.
- **Resultado 1**: El 100% de las CC.AA. cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.

- **Indicador 2:** Porcentaje de centros de salud por CC. AA. que cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.
- **Resultado 2**: Más del 50% de los centros de salud cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.

A pesar de que todas las CC.AA. cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria en 2023, existen **diferencias significativas en cómo estas estructuras y mecanismos se implementan y operan** en cada región. Estas diferencias pueden afectar la eficacia de las iniciativas de salud comunitaria y la equidad en el desarrollo de actuaciones a nivel local.

De manera general, todas las CC. AA. e INGESA han avanzado y siguen avanzando hacia la **creación de grupos de trabajo o comisiones en Salud Comunitaria a nivel autonómico**, así como en la definición de una **red de referentes en Salud Comunitaria** que facilite la coordinación y comunicación y en el impulso al funcionamiento de los **Consejos de Salud**, incluyendo la participación ciudadana en los mismos. Adicionalmente, las **Escuelas de Salud autonómicas** se posicionan como agentes relevantes para facilitar la coordinación intersectorial y con la ciudadanía.

Tabla 21. Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria.

Comunidad autónoma	*Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria*
Andalucía	• Se cuenta con una **extensa red de RELAS** (Red de Acción Local en Salud), impulsada por los Ayuntamientos en colaboración con los agentes sanitarios. Dado que los RELAS se considera una medida eficaz, se está trabajando en reforzar la Salud Comunitaria a través de esta red. Los RELAS impulsan planes locales en los que se realiza un diagnóstico de salud del municipio, se establecen prioridades de actuación y se identifican herramientas y recursos para abordar las áreas que requieren mejora. • El Servicio Andaluz de Salud cuenta con **comisiones de participación ciudadana**.

Comunidad autónoma	*Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria*
Aragón	• El Servicio de Atención Comunitaria se concreta en Atención Primaria a través de la participación de los/las profesionales de los **Equipos de Atención Primaria en Actividades Comunitarias y Consejos de Salud de Zona**, ambos con un desarrollo desigual en el territorio de Aragón. • Los grupos de la Estrategia de Atención Comunitaria son: ○ **Núcleo coordinador:** compuesto por la dirección general de asistencia sanitaria, dirección general de salud pública y AP. ○ **Grupo técnico:** grupo territorial e interdisciplinar con experiencia en atención comunitaria. ○ **Grupos de Atención Comunitaria:** Constituidos por profesionales del Atención Primaria en los centros de salud para la organización del EAP para el desarrollo del servicio de Atención Comunitaria. ○ **Consejos de Salud de Zona:** escenarios de participación social en los servicios públicos que constituyen una oportunidad para reforzar e impulsar la orientación comunitaria del primer nivel asistencial. ○ **Grupos motores de salud comunitaria:** grupos intersectoriales para el desarrollo de acciones. • La coordinación entre Atención Primaria, Salud Pública y otros agentes se fundamenta en un **trabajo conjunto entre las respectivas Direcciones Generales**, con acciones desplegadas a nivel macro, meso y micro en el territorio. • Uno de los puntos cruciales es mejorar la difusión de las actuaciones realizadas, facilitando así una mejor coordinación. Se están implementando **herramientas digitales** para optimizar esta comunicación y se están elaborando **proyectos conjuntos** para colaborar eficazmente con otros agentes del sistema de salud. A pesar de las dificultades inherentes a la integración entre diferentes sectores, se está avanzando en mejorar esta colaboración intersectorial. • Actualmente, se cuenta con **107 Consejos de Salud**, aunque no todos los Consejos se reúnen con la periodicidad necesaria para maximizar su efectividad en la gestión comunitaria y la coordinación.
Illes Balears	• Se cuenta con la **Comisión Autonómica de Salud Comunitaria del Servei de Salut**, constituida por representantes de la ciudadanía, Salud Pública, Comisiones de Centros de Salud, Enfermería, Medicina y perfiles administrativos, entre otros. • Desde su creación, la Comisión ha mantenido varias reuniones, comenzando en enero de 2024, donde se han identificado cuatro líneas de trabajo clave: comunicación, registro, indicadores y formación. • Se está trabajando activamente en la **homogeneización de los registros de acciones y en la integración de los determinantes sociales** a través de la nueva historia clínica electrónica. • Se está promoviendo la **creación de grupos representativos de acción comunitaria en cada centro de salud** y se está trabajando en la **coordinación con los Consejos de Salud**, para mejorar la comunicación y trabajo conjunto.

Comunidad autónoma	*Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria*
Cataluña	• En Atención Primaria, se cuenta con un **referente en Atención Comunitaria** que se coordina con la Dirección de Atención Primaria de su proveedor sanitario, la cual también dispone de un **referente (enfermera/o) en Atención Comunitaria**. Todos ellos se coordinan con los responsables autonómicos en materia de **Salud Pública**. Los distintos responsables a nivel de centro y/o área mantienen una comunicación fluida con los responsables autonómicos. • Se han establecido "**mesas de barrio**" en las zonas urbanas con interlocutores a nivel de ayuntamiento y a nivel comarcal, estrechamente relacionadas con los **Consejos de Salud de Zona**. • Existe una adecuada **red de comunicación**, y, de manera general, el **Consejo de Salud del barrio o del municipio** interactúa de manera **directa y fluida** con el **Equipo de Atención Primaria y el equipo de Salud Pública**, manteniendo reuniones periódicas con actas formalizadas. • Con la **incorporación de nuevos roles en los equipos** (profesionales de Fisioterapia, profesionales referentes en bienestar emocional, profesionales de Dietética y Nutrición), se ha facilitado la **coordinación**. Se están impulsando proyectos **específicos que involucran a estos roles y al perfil de enfermería comunitaria**. Además, se están llevando a cabo **proyectos en coordinación con el ámbito educativo**. Los proyectos conjuntos se identifican como una medida clave y de utilidad para facilitar la comunicación y la coordinación entre distintos agentes.
Castilla-La Mancha	• Se está trabajando en el desarrollo de **Mesas temáticas de Salud**, en las que participan **todos los responsables de acción comunitaria de la comunidad**. Los acuerdos y reflexiones realizadas en estas mesas se trasladan a la **Comisión de Salud Comunitaria autonómica**.
Castilla y León	• Se cuenta con **órganos de participación y estructuras de coordinación** establecidas, incluyendo **estructuras de coordinación sociosanitaria**.
Principado de Asturias	• La gestión de la Salud Comunitaria es variable **en función de cada municipio**. El **liderazgo** está en manos de los **municipios**, sin disponerse de una estructura única, sino que cada municipio desarrolla sus **propios mecanismos de coordinación** según los recursos disponibles. A nivel autonómico, el objetivo es facilitar, acompañar y apoyar para que estas estructuras impulsen la salud comunitaria.
Galicia	• Se ha establecido un **núcleo coordinador a nivel autonómico**, formado por representantes de Direcciones Generales responsables de la planificación sanitaria y de la Salud Pública. • Se ha creado una **red de referentes**, con un profesional referente en Salud Comunitaria por área sanitaria y un referente por Equipo de Atención Primaria. Estos referentes son responsables de la coordinación de las acciones comunitarias, y pueden pertenecer a distintos perfiles profesionales (MFyC, Enfermería, Farmacia, Nutrición, etc.). • Se ha creado la **Red Gallega de Promoción de la Salud,** como nexo entre los distintos agentes, con el objetivo de estructurar las actuaciones que ya existen, analizar y priorizar con cada territorio las necesidades de la población, y facilitar la coordinación multidisciplinar, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud de cada territorio y su funcionamiento y organización. Esta Red está formada por un **grupo coordinador a nivel autonómico**, y **referentes locales** (dos profesionales de Trabajo Social y Terapia Ocupacional por cada una de las siete áreas sanitarias).
Región de Murcia	• **No todos los municipios cuentan con Consejos de Salud** establecidos. En aquellos municipios donde existen, se observa una participación activa por parte de los/las profesionales de Atención Primaria. • No se cuenta con una **directriz o estructura homogénea para la coordinación en Salud Comunitaria**, ya que cada equipo y cada municipio presenta su propia idiosincrasia y necesidades particulares.
Cantabria	• El Servicio Cántabro de Salud cuenta con la **Subdirección General de Cuidados**, que trabaja en la promoción de la Salud Comunitaria y en la coordinación de actuaciones en este ámbito. • Únicamente **dos ayuntamientos presentan Consejos de Salud**, que incluyen profesionales del centro de salud. • Se destaca la **Escuela de Salud** de Cantabria como estructura clave para la coordinación en Salud Comunitaria.

Comunidad autónoma	*Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria*
Canarias	• La **Dirección General de Salud Pública** asume la responsabilidad principal de la coordinación en Salud Comunitaria. Para facilitar esta labor, se ha creado un **Comité multidisciplinar** en el que participan representantes de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Pública. Este comité ha celebrado una **reunión inicial** para presentar las líneas de trabajo que se desarrollarán progresivamente. • Hasta ahora, las actividades se han llevado a cabo por **proactividad individual de los/las profesionales o Equipos de Atención Primaria**. Sin embargo, la Estrategia de Salud Comunitaria ofrece una oportunidad clave para establecer **vínculos entre los distintos agentes implicados y fomentar una colaboración conjunta.**
Comunidad de Madrid	• Se ha establecido el **Área de Salud Comunitaria de Atención Primaria** a nivel autonómico, que coordina la Comisión de Innovación, Tecnología e Investigación en Salud Comunitaria y la Comisión de Vida Saludable. • Se está trabajando en la **coordinación entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores** a través de los distintos Planes Estratégicos de la comunidad. • La **coordinación con los municipios y ayuntamientos** se centra, principalmente, en el entorno de los centros de salud.
Extremadura	• Se cuenta con distintas estructuras clave en Salud Comunitaria, como la **Comisión de Salud Comunitaria autonómica** (regulada por Decreto), los **Consejos de Salud** y las Comisiones de Salud Comunitaria de zona. • Distintos actores clave adicionales trabajan de manera conjunta para impulsar la Salud Comunitaria en Extremadura: - Dirección General de Salud Pública - Dirección General de Asistencia Sanitaria - Dirección General de Planificación Formación y Calidad Sanitarias y sociosanitarias - Dirección General de Servicios sociales, infancia y familias - Consejería de Sanidad - Consejería de Educación - Dirección del Servicio Extremeño de Salud - Gerencias de las áreas sanitarias - Federación de municipios y provincias • Se está trabajando en la creación de una **Comisión Técnica de Seguimiento**, que contará con un técnico de cada uno de los órganos representados. • Cada **área sanitaria** mantiene reuniones periódicas entre los centros de salud y los ayuntamientos, con el objetivo de identificar las iniciativas y recursos disponibles, y fomentar la colaboración.
Comunitat Valenciana	• Se está trabajando en la creación de **Consejos de Salud** y **mesas intersectoriales,** de manera conjunta entre los ayuntamientos y las zonas básicas de salud, implicando al sector social. Ambas estructuras funcionarán como punto de partida para la implementación de actividades comunitarias y potenciación de iniciativas en el ámbito de la promoción de la salud. • Se han desarrollado **7 guías basadas en la evidencia, con el objetivo de uniformizar los Consejos de Salud** y **homogeneizar la formación en Acción Comunitaria**, que serán publicadas próximamente.
INGESA	• Se está trabajando en el **análisis de situación** para facilitar la coordinación en Salud Pública, Atención Primaria y sectores locales (recursos disponibles, profesionales implicados, iniciativas desarrollas, estructuras y grupos de trabajo en funcionamiento, etc.).

Comunidad autónoma	*Estructuras y/o mecanismos de coordinación en Atención Comunitaria*
La Rioja	• Se dispone de distintas **estructuras y mecanismos de coordinación**, como los **Consejos de Salud** (principales órganos de participación ciudadana en el Sistema Riojano de Salud), que abarcan diferentes niveles de alcance: Consejo Riojano de Salud, Consejos de Salud de Área y Consejos de Salud de Zona. • Se está trabajando en que la Comisión y los Grupos de Salud Comunitaria tengan representación de la ciudadanía, Atención Primaria y Salud Pública. • En la Estrategia de Salud Comunitaria 2023-2027 se propuso una **estructura organizativa** que incluye un grupo de coordinación y seguimiento de la Estrategia a nivel autonómico, así como Grupos de Salud Comunitaria a nivel local, compuestos por referentes principales y por zona básica de salud. • Se está trabajando activamente con los **ayuntamientos y los/las profesionales de Salud Pública**, especialmente en las zonas de Logroño y Rioja Baja, donde la participación con los ayuntamientos es especialmente activa. • Se cuenta con la **Comisión Técnica de Salud Comunitaria de la Escuela de Salud**, con participación de diversos actores, y se está coordinando estrechamente con la Comisión de Salud Comunitaria del SERIS. • Se está trabajando en el **reconocimiento de la acción comunitaria en la carrera profesional** como una medida para impulsar y valorar este tipo de trabajo.
Comunidad Foral de Navarra	• Se ha desarrollado un programa autonómico basado en la **valoración integral** de las personas, abarcando sus necesidades sociales y de cuidados. Bajo el marco de este programa, se desarrollan distintas iniciativas o programas específicos de especial relevancia en Salud Comunitaria, así como mecanismos de coordinación entre el sector sanitario, social, municipal y la sociedad, entre los que destacan: - Programa de promoción de salud a la comunidad gitana. - Participación en redes de infancia y adolescencia. - Participación en la red de buen trato a personas mayores. Esta red, junto con otras en diferentes pueblos y comunidades de Navarra, funciona a través de Grupos de Trabajo (GDT). - Integración en los protocolos de violencia contra las mujeres. • Estos **programas y redes están organizados a nivel de Zona Básica de Salud** y han sido implantados en la mayoría de las zonas.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

Se identifican determinadas **barreras** para el establecimiento de mecanismos de coordinación:

- Insuficiente **número de profesionales referentes**.
- **Dificultad en la coordinación y trabajo conjunto entre distintos perfiles profesionales y sectores,** incluyendo sanidad, Servicios Sociales, Salud Pública, ciudadanía, agentes locales y organizaciones sociales.
- Dificultades existentes en garantizar un **funcionamiento adecuado y formalizado de los Consejos de Salud**. Además, en CC. AA. como Castilla y León se indica que los Consejos de Salud de zona carecen de carácter ejecutivo, lo que puede disminuir el interés y la motivación de los participantes.
- Variabilidad en los **recursos disponibles en los distintos municipios y áreas sanitarias**.

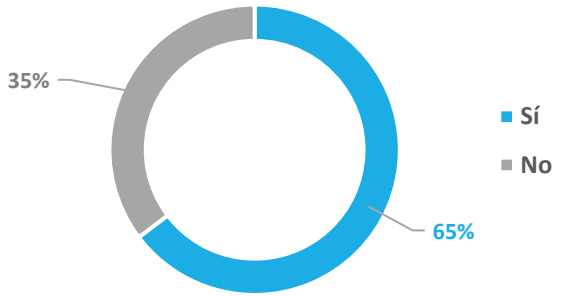
No se dispone de datos suficientes para evaluar el cumplimiento del indicador 2.

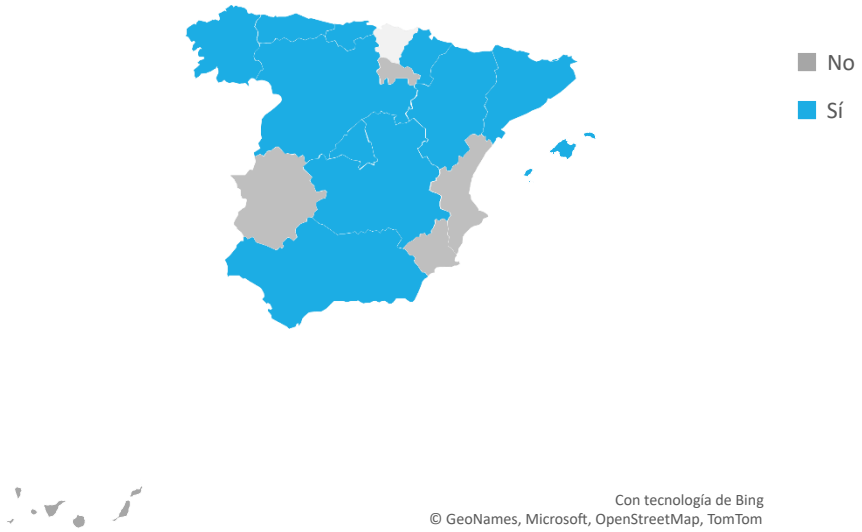
9.4. ENLACE A HERRAMIENTAS DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD Y RECURSOS COMUNITARIOS EN LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** La recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios es una herramienta efectiva para dar a conocer aquellos recursos que generan salud y bienestar y favorecen vínculos en la comunidad, lo cual, a su vez, puede generar condiciones de vida más saludables. El enlace desde la Historia de Salud Digital a herramientas de recomendación de activos y recursos comunitarios favorece la generalización de su uso, ya que, sin salirse del contexto de la consulta, el/la profesional puede acceder con facilidad a los activos y recursos del lugar donde vive o trabaja la persona, pudiendo realizar un consejo integral adaptado al aspecto o conducta que se quiere reforzar. Algunas CC. AA. ya tienen integrado el enlace a un mapa de recursos y activos o repositorios, y otras están en proceso o lo contemplan para algún tema específico, como la recomendación de actividad física. Desde el Ministerio de Sanidad se ofrece el mapa de recursos comunitarios Localiza Salud, y se está trabajando en el aumento de su capacidad y en su vinculación con otros mapas, como el mapa de la Alianza de Salud Comunitaria.
- **Indicador:** Porcentaje de CC. AA. que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital.
- **Resultado**: Todas las CC. AA. enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital para el segundo trimestre del 2023.

Cinco comunidades (Comunitat Valenciana, Extremadura, Canarias, La Rioja y Región de Murcia) e INGESA han reportado que no enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital, aunque la mayoría de ellas se encuentran en 2024 en proceso de hacerlo.

Figura 19. Cumplimiento del indicador de la acción 9.4. Porcentaje de CC. AA. que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023). LAS RESPUESTAS "NO, EN PROCESO" (CANARIAS, EXTREMADURA, LA RIOJA, COMUNITAT VALENCIANA) SE HAN CATEGORIZADO COMO "NO". POR SU PARTE EL RESULTADO DEL INGESA ES "NO".

En general, **la prescripción de activos de salud se realiza a través de la historia clínica electrónica**, donde las acciones comunitarias se registran tanto en la historia clínica del paciente como en la agenda del profesional. Se está trabajando en la actualización periódica de estos activos, así como en la actualización y adaptación de los sistemas informáticos. En algunas comunidades, los activos están vinculados con la plataforma **Localiza Salud** del Ministerio de Sanidad *(consultar fuente de verificación estatal 27).*

De manera general, las CC. AA. han desarrollado o están en proceso de desarrollar herramientas para enlazar desde la historia de salud digital a **páginas web específicas de activos para la salud**, en los que se registran los activos y recursos comunitarios disponibles.

Las **principales barreras** identificadas incluyen la **necesidad de actualizar y validar los activos de salud** y la **falta de coordinación** efectiva entre los centros de salud y las estructuras autonómicas.

Para superar estas barreras, se propone **mejorar la comunicación con los/las profesionales referentes en Salud Comunitaria de los centros de salud** y **establecer criterios normalizados de validación** que garanticen la calidad y precisión de la información.

9.5. DEFINICIÓN DE LOS CONDICIONANTES SOCIALES Y CONTEXTO FAMILIAR DE LOS Y LAS PACIENTES QUE SERÍA RECOMENDABLE INCLUIR EN LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL DE MANERA HOMOGÉNEA A TRAVÉS DE UN GRUPO DE TRABAJO FORMADO CON LAS CC. AA. Y EL MINISTERIO DE SANIDAD.

- **Responsable de implementación**: Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud.
- **Finalidad:** Incluir en la historia clínica los condicionantes sociales de la persona facilita el abordaje biopsicosocial en la consulta, de manera que los equipos profesionales pueden conocer y tener en cuenta las condiciones de vida de la persona a la hora de hacer un diagnóstico, una recomendación, un seguimiento o una propuesta de manejo o de

cuidados. A través de un grupo de trabajo específico se definirán los condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para que se puedan implementar de manera homogénea en un segundo tiempo, y sean de utilidad también para la organización de la asistencia en función de las necesidades y para la vigilancia en salud pública.

- **Indicador:** Documento elaborado de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.
- **Resultado**: Se ha publicado el documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para el tercer trimestre de 2023.

Se ha publicado en la web del Ministerio de Sanidad el **documento de consenso** "Condicionantes sociales y del contexto familiar que será recomendable incluir en la historia de salud digital" en el tercer trimestre de 2023 *(consultar fuente de verificación estatal 28).*

En 2024, se está trabajando en una actualización de este documento, con el fin de dar cabida a la participación de otros agentes implicados y profundizar en la argumentación de los condicionantes seleccionados.

9. EMPODERA-ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 10: Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.

10.1. ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN CRÍTICA Y VERAZ PARA PONER EN VALOR LA ATENCIÓN PRIMARIA (SU IMPACTO EN SALUD Y EQUIDAD, SU ORGANIZACIÓN Y EL PAPEL DE CADA PROFESIONAL DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y VISIBILIZAR EL TRABAJO REALIZADO).

- **Responsable de implementación**: Dirección General de Salud Pública.
- **Finalidad:** Se trata de diseñar una estrategia de comunicación que sea capaz de transmitir dos ideas clave: "qué puede hacer la AP por ti" y "qué hace ya la AP por ti" empleando para ello las técnicas de marketing más indicadas, los canales de comunicación más efectivos en función del público objetivo, así como la celebración de una Conferencia de Atención Primaria en España.
- **Indicador 1:** Celebración de una Conferencia de AP en España.
- **Resultado 1**: Que se celebre una Conferencia de AP en el segundo semestre de 2022.
- **Indicador 2:** Desarrollo de una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP.
- **Resultado 2**: Que se desarrolle una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP antes del cuarto trimestre de 2022.

En cuanto al indicador 1, se celebró una **conferencia de Atención Primaria** en el segundo semestre de 2022. Con respecto al indicador 2, no se ha desarrollado una **estrategia de comunicación sobre el valor de la Atención Primaria** antes del cuarto trimestre de 2022, aunque está prevista su publicación en el último trimestre de 2024.

10.2. MEJORA DE LA VISIBILIDAD DEL TRABAJO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A TRAVÉS DE UNA MAYOR Y MEJOR DIFUSIÓN PÚBLICA DE LOS DATOS RECOPILADOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN CENTRALIZADA DEL SNS, DE FORMA ACCESIBLE, INTUITIVA, ABIERTA Y MULTIDISPOSITIVO.

- **Responsable de implementación**: Subdirección General de Información Sanitaria y Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El SNS cuenta con potentes sistemas de información a los que las CC. AA. aportan sus datos periódicamente, y que permiten realizar análisis exhaustivos sobre el estado de la AP en España y conocer la opinión de las ciudadanas y ciudadanos para tomar en consideración sus expectativas, como elemento imprescindible para establecer las prioridades de las políticas de salud. Estas fuentes ponen en valor y demuestran con datos objetivos el rol vertebrador que la AP y sus profesionales ejercen en el SNS. Se trata de facilitar la difusión de esta información de forma intuitiva, atractiva, accesible y multidispositivo con la intención de que tanto profesionales como la población en general puedan consultar los indicadores de seguimiento de AP más importantes y los resultados en salud más relevantes. El sistema de información debe recoger resultados de los equipos de AP y permitir la comparación entre ellos.
- **Indicador:** Certificado de implantación de los sistemas de difusión.
- **Resultado**: Al menos un sistema de difusión implantado en el cuarto trimestre de 2023.

A nivel estatal, se ha trabajado por mejorar la difusión de los datos recogidos en la **Base de Datos Clínicos de Atención Primaria – BDCAP,** que integra información clínica codificada y normalizada, con carácter anual, sobre la atención prestada en Atención Primaria. Los datos se extraen de una amplia muestra aleatoria de las historias clínicas de la población asignada a atención primaria, con representación a nivel de comunidad autónoma. Las variables incluidas comprenden los problemas de salud activos, las intervenciones realizadas (interconsultas, procedimientos y farmacia) y una selección de resultados intermedios en salud. Además de estar disponible la información completa en el portal estadístico del SNS, se elaboran micropíldoras de información e informes monográficos *(consultar fuente de verificación estatal 29)*. Además, se dispone del **Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) del Sistema Nacional de Salud,** establecido por consenso con todas las CC. AA. y el INGESA y que se nutre de los datos que anualmente aportan según criterios comunes previamente normalizados. Este sistema de información estadístico contiene, fundamentalmente, información sobre la población que tienen asignada los profesionales de Atención Primaria, los recursos disponibles (centros y profesionales) y la actividad asistencial llevada a cabo, tanto en el horario habitual de funcionamiento (actividad ordinaria) como fuera del mismo (actividad urgente), en los centros sanitarios de Atención Primaria o en los domicilios de los pacientes. Se han incorporado, además, las estadísticas relativas a los recursos y la actividad gestionados por los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 *(consultar fuente de verificación estatal 4).* Una selección de indicadores procedentes de estas fuentes y de otras (Barómetro sanitario, Encuesta Nacional de Salud) sobre Atención Primaria se publican en el marco de los Indicadores Clave del SNS *(consultar fuente de verificación estatal 30).*

Las CC.AA. han implementado diversas **estrategias e iniciativas de difusión** para poner en valor el trabajo desarrollado por la Atención Primaria. Estas estrategias incluyen:

- **Elaboración de documentos de difusión disponibles** en las distintas páginas webs y difundidas a través de listas de difusión, así como en el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) del Ministerio de Sanidad.
- Determinadas CC. AA. emiten **boletines trimestrales y *newsletters*** específicas de Atención Primaria, manteniendo a los/las profesionales informados sobre las últimas novedades implementadas e iniciativas desarrolladas.
- **Creación de contenidos multimedia**. Por ejemplo, una miniserie en Cataluña titulada "*Historias de la Primaria*" que muestra diferentes escenarios de la Atención Primaria, resaltando el rol de todos los perfiles profesionales y reforzando el valor de su trabajo diario, o una **herramienta** impulsada por Cantabria, "*El impulsor*", que realiza un recordatorio de las actividades más importantes y relevantes en el ámbito de la Atención Primaria dos veces al mes.
- Realización de **presentaciones públicas en jornadas y actividades en redes sociales** para difundir el trabajo realizado de Atención Primaria, involucrando a la ciudadanía.
- **Organización de jornadas de humanización e innovación** para destacar las mejores prácticas realizadas en Atención Primaria.
- En el ámbito académico, se han llevado a cabo **actividades en Universidades** para la promoción de la Atención Primaria entre los estudiantes.
- Iniciativas específicas en el ámbito de Atención Primaria en las **Escuelas de Salud autonómicas**.

El **apoyo institucional** se considera fundamental en la promoción y difusión de la Atención Primaria, implicando a las autoridades sanitarias en el impulso de las iniciativas a nivel estatal y autonómico.

10. GOBERNANZA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 11: Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria.

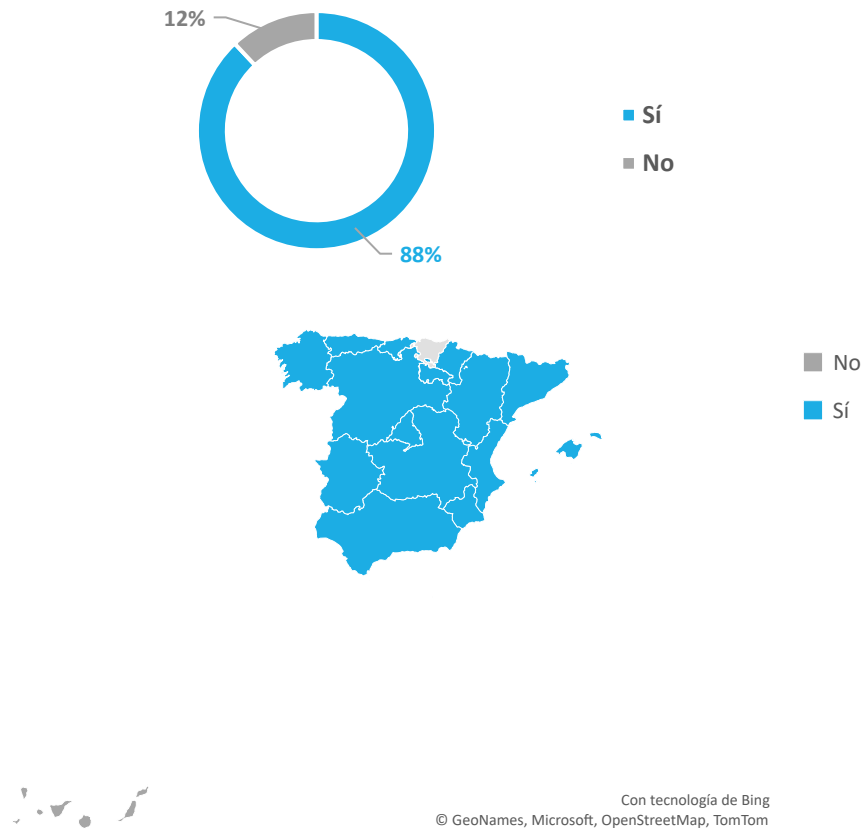
11.1. DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GOBERNANZA QUE PERMITA LA AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN CLÍNICA DE LOS CENTROS DE SALUD, POTENCIE LA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES Y CIUDADANÍA Y ORIENTE LA GESTIÓN HACIA LA MEJORA DE LOS RESULTADOS EN SALUD.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es la potenciación de la autonomía de gestión a nivel meso y micro, para la consecución de las metas definidas, dotando tanto a los órganos de dirección de los centros de AP como a los equipos profesionales de capacidades de gestión adecuadas, primando la participación tanto de profesionales como de la ciudadanía en su diseño. Las personas coordinadoras de los centros de salud deben ser líderes en su ámbito sanitario, seleccionados en base a un sistema basado en la definición de las competencias disponiendo una retribución acorde a las necesidades.

- **Indicador 1:** Porcentaje de CC.AA. con el modelo de gobernanza elaborado implantado respecto al total.
- **Resultado 1**: 100% de las CC. AA. han implantado un modelo de gobernanza en 2022.
- **Indicador 2:** Porcentaje de CC. AA. con el sistema de evaluación de competencias con respecto al total.
- **Resultado 2**: 100% de CC. AA. disponen de un sistema de selección por competencias aprobado en 2022.

Todas las Comunidades Autónomas cuentan con un modelo de gobernanza, excepto las Canarias e INGESA.

Figura 20. Cumplimiento del indicador 1 de la acción 11.1. Porcentaje de CC.AA. con el modelo de gobernanza elaborado implantado respecto al total.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

Tanto en las **Canarias** como en INGESA, se están realizando esfuerzos en 2022 – 2024 para avanzar hacia un **modelo de gobernanza y autogestión** que permita una mayor autonomía en la gestión de sus recursos y procesos. Entre las comunidades que sí poseen un modelo de gobernanza establecido, existen ciertas **particularidades** en función de las características de cada territorio y los recursos y capacidades existentes, si bien se identifica una **tendencia general hacia:**

- **Autonomía en la gestión de las agendas,** tanto a nivel de los propios profesionales como del propio centro de salud, en función de las necesidades existentes, la demanda asistencial y los recursos disponibles.

- Definición de **contratos programas o de gestión a nivel autonómico y con cada centro de salud o área sanitaria** (en función de la comunidad)**,** en el que se establecen indicadores y objetivos relacionados con la accesibilidad, la gestión de la farmacoterapia, la sostenibilidad, etc. Esta conclusión está estrechamente correlacionada con el cumplimiento de la acción 11.2., que se detalla posteriormente.

Como aspecto clave a mejorar, se destaca la necesidad de **incrementar la implicación de la ciudadanía en los modelos de gobernanza** de la Atención Primaria.

Tabla 22. Medidas más relevantes implementadas en relación con los modelos de gobernanza.

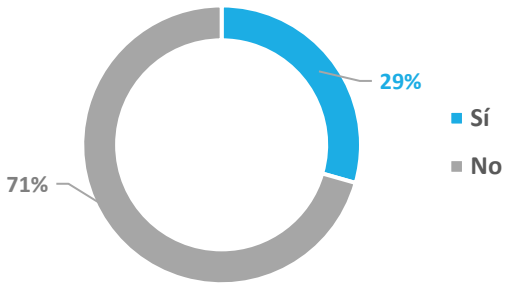
Comunidad autónoma	*Modelos de gobernanza y medidas implementadas*
Andalucía	• Los centros en Andalucía se organizan en **Unidades de Gestión Clínica (UGC),** que establecen objetivos y acuerdos de gestión clínica dentro del marco del Contrato Programa. Este contrato está alineado con el Plan de Salud de Andalucía, y los indicadores y líneas estratégicas se implementan a través de él.
Aragón	• Bajo el marco del Plan de Acción de APyC de Aragón 2022-2023, se tiene como objetivo **reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria**, potenciando la autonomía de gestión dotando a los órganos de dirección de los centros de Atención Primaria y a profesionales las capacidades de gestión adecuadas.
Illes Balears	• Cada **Dirección de Atención Primaria** en cada isla tiene su propio **contrato de gestión con los centros de salud,** que incluye un Consejo de Gestión. • Este consejo se reúne dos veces al año con los equipos directivos, que incluyen representantes de Medicina, Enfermería y Administración, con el objetivo de establecer medidas específicas para mejorar la gobernanza y gestión.
Cataluña	• **Todos los equipos cuentan con un contrato de gestión propio** que incluye indicadores de sostenibilidad económica, farmacéuticos y clínicos, además de proyectos prioritarios anuales. • Los **centros tienen autonomía para crear agendas y definir su organización del trabajo**, en función de las necesidades existentes, los recursos disponibles y la demanda asistencial.
Castilla-La Mancha	• Se está avanzando de manera significativa hacia la **planificación autónoma de los centros de salud,** impulsado a raíz de la situación generada por la pandemia. • Se está trabajando en **nuevos contratos de gestión**, que incluirán actividades comunitarias, aspectos de humanización y otros elementos para un modelo de gobernanza en Atención Primaria más completo y con una visión holística.
Castilla y León	• En SACYL, se cuenta con un **Plan Anual de Gestión**, en el que se establecen los objetivos a cumplir por los distintos centros y unidades. • En Atención Primaria, los **acuerdos de gestión se adaptan según las Zonas Básicas de Salud,** de acuerdo con su organización particular, estableciendo objetivos específicos para Enfermería, Medicina y Trabajo Social. En cualquier caso, se mantienen los objetivos básicos y fundamentales del sistema sanitario.
Principado de Asturias	• El **modelo de gobernanza** se basa en la autogestión y en la participación activa de los/las profesionales, que se coordinan con los perfiles de responsabilidad para comunicar sus necesidades, avances y resultados.
Galicia	• Se está avanzado de manera significativa hacia la implicación de los/las pacientes y usuarios en el modelo de gobernanza, habiéndose trabajado en **mejorar los canales de comunicación con los/las pacientes y la visibilidad de la información a través de cartelería electrónica** en los centros de salud. Además, se mantiene la actividad del **órgano de asesoramiento de Atención Primaria y el Consello Asesor de Pacientes**, contando con una página web con un apartado de Transparencia y Gobierno Abierto.
Región de Murcia	• En octubre de 2023 se desarrolló una propuesta de **Reglamento de Régimen Interno** que delimita zonas de salud, plantilla del Equipo de Atención Primaria, organigrama, cartera de servicios y responsables, funciones de los distintos perfiles profesionales y áreas funcionales, y normas y procedimientos.

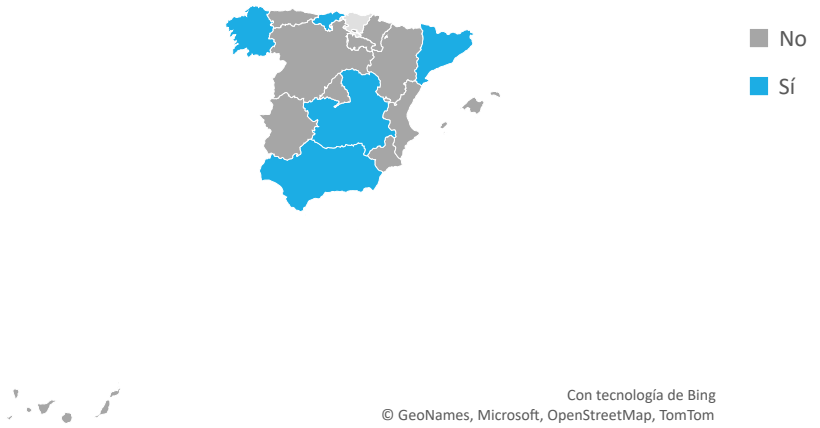
Comunidad autónoma	*Modelos de gobernanza y medidas implementadas*
Cantabria	• El **modelo de Gobernanza en las zonas básicas se basa en la existencia del Comité Directivo** de la zona básica, compuesto por el coordinador médico, responsable de enfermería y jefe de admisión. • Por otro lado, los **Servicios de Urgencia de Atención Primaria** con 3 coordinadores de médicos/as (sin incluir otro perfil profesional).
Canarias	No se identifica información adicional específica.
Comunidad de Madrid	• Se han implementado **modelos de gestión integral de la demanda** en diversas unidades, incluyendo el uso de un Bot para las unidades de atención al usuario/a. • Es especialmente destacable la **autonomía en la gobernanza de zonas rurales y en situación de alta dispersión geográfica.**
Extremadura	• Cuenta con el **Decreto 47/2023**, que regula la **organización y funcionamiento de la Atención Primaria de Salud.** • Se está trabajando en impulsar la **capacitación en microgestión** y en el establecimiento de un **sistema de evaluación y de resultados de salud más completo**, que incluya indicadores más allá de la presión asistencial y la frecuentación.
Comunitat Valenciana	• Cuentan con el **Decreto 74 /2007, de 18 de mayo, sobre gobernanza de Atención Primaria,** que busca **homogenizar las competencias y gestión de los cargos intermedios en Atención Primaria y Atención Hospitalaria**, con el objetivo de equilibrar los modelos de gobernanza y garantizar la igualdad de oportunidades.
INGESA	• El INGESA no ha desarrollado, hasta el momento, un modelo de gobernanza, si bien se está trabajando en este sentido.
La Rioja	• Se ha establecido la **figura del director de zonas básicas de salud** y se han diseñado medidas para **fortalecer el rol de los/las jefes de equipo**. • Se está trabajando en mejorar potenciar el **empoderamiento y autonomía de gestión** de los/las profesionales, además de un **sistema de acceso a puestos basado en méritos**.
Comunidad Foral de Navarra	• Los Equipos de Atención Primaria disponen de **autonomía de organización y gestión**. • La **asunción de funciones de dirección se incentiva económicamente** y con **tiempo de liberación.**

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

En cuanto al cumplimiento del indicador 2, a nivel global, únicamente 5 CC.AA. cuentan con un **sistema de evaluación de competencias** para el personal coordinador de los centros (Andalucía, Cantabria, Cataluña, Castilla-La Mancha y Galicia).

Figura 21. Cumplimiento del indicador 2 de la acción 11.1. Porcentaje de CC. AA. con el sistema de evaluación de competencias con respecto al total.





FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

De manera general, el desarrollo de un **sistema basado en competencias se considera como un aspecto favorable a implementar,** destacándose la complejidad existente en el diseño e implementación de este tipo de modelos, incluyendo su evaluación objetiva y la dificultad en alcanzar un consenso con las organizaciones sindicales.

Se destacan, a continuación, tres de los sistemas basados en competencias reportados por las CC. AA.:

- En **Andalucía**, en el año 2000 se adoptó por primera vez la gestión de competencias como estrategia en el ámbito del desarrollo profesional, y en 2006 se puso en marcha el sistema de acreditación de competencias, como proceso que evidencia de forma sistemática la proximidad entre las competencias reales que tiene un profesional y las definidas en su mapa de competencias. Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en poner en marcha programas de certificación de competencias dirigidos a los profesionales que trabajan en organizaciones sanitarias.

  La acreditación de competencias se integra en los niveles II - V de la carrera profesional, de manera que el proceso de selección de personal para estos niveles se basa en el concurso-oposición para la evaluación por competencias, el cual es voluntario y requiere disponer de una plaza en propiedad. La certificación de las competencias tiene tres niveles: avanzado, experto y excelente, siendo la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía el órgano competente para la evaluación de las competencias. El proceso consta de tres fases principales: fase inicial (solicitud de la acreditación, asesoramiento por parte de un tutor), autoevaluación (empleando el Manual de Competencias y aportando pruebas y mejora de la actuación), y el reconocimiento (fin de la autoevaluación y obtención del certificado para la acreditación, en su caso).

- En **Cataluña**, se ha implementado un sistema de evaluación de competencias para los perfiles directivos de centros de salud. Los profesionales interesados presentan su candidatura a través de un proceso regulado que incluye la presentación de un proyecto de mejora. Cada cuatro años, se requiere una reacreditación en la cual los directores deben presentar los resultados de su proyecto implementado, realizar una autoevaluación y ser evaluados.

- En **Galicia**, se dispone de un cuadro de mandos actualizado mensualmente, que permite evaluar la actividad de cada perfil profesional. Tras esta evaluación, y en función de sus resultados, se acuerda la asignación de nuevos recursos.

11.2. INSTAURACIÓN EN TODOS LOS CENTROS DE SALUD DE ACUERDOS DE GESTIÓN ANUALES CON INDICADORES DE SEGUIMIENTO (CONTRATO PROGRAMA).

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El acuerdo de gestión clínica es el marco referencial para la interrelación de los/las profesionales entre sí, con la dirección del centro y con la ciudadanía, en aras a conseguir los mejores resultados en salud para cada ejercicio. Debe favorecer el avance en el cambio organizativo hacia un nuevo modelo sanitario dentro del marco de la gestión clínica, donde destaque:
    - La voluntad de reforzar la orientación a resultados en salud.
    - La participación e implicación de la totalidad de sus profesionales.
    - Y una gestión racional, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles, en el marco de una estrategia, siempre necesaria y actualmente imprescindible, de sostenibilidad del SNS.
- **Indicador:** Porcentaje de CC. AA. que han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP.
- **Resultado**: 100% de las CC. AA. han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP en 2023.

Para este indicador, el 100% de las CC.AA. cuentan con un **modelo de acuerdo de gestión clínica de Atención Primaria**, definiéndose **acuerdos o contratos de gestión a nivel autonómico** y, a partir de los mismos, con **cada área sanitaria / Gerencia / Departamento / Zona Básica de Salud o incluso centro de salud**, en función de la organización y situación de cada comunidad autónoma.

Los objetivos e indicadores que se incluyen en dichos acuerdos de gestión son **variables** en las distintas CC. AA. e INGESA, si bien se identifican ciertos puntos comunes:

- Indicadores relacionados con la **sostenibilidad y aspectos económicos**.
- Indicadores relacionados con la **accesibilidad y listas de espera**.
- Indicadores relacionados con la **atención a urgencias**.
- Indicadores de **farmacia**.
- Indicadores relacionados con la **cartera de servicios propia de Atención Primaria** (registro de determinados parámetros en la historia clínica, control de determinadas patologías o variables clínicas, actividades de promoción de la salud y prevención, etc.).
- Indicadores relacionados con la **seguridad del paciente.**
- Indicadores relacionados con la **formación y la investigación.**
- Indicadores relacionados con la **continuidad asistencial.**

- Indicadores relacionados con la **planificación estratégica propia** de cada comunidad autónoma, a nivel general y en ámbitos específicos (planes o estrategias de Atención Comunitaria, cáncer, cuidados paliativos, etc.).
- En menor medida, se incluyen **otros indicadores** relacionados con otros aspectos como la humanización, el desarrollo de competencias, el fomento del liderazgo, etc.

Los contratos de gestión suelen contar con **apartados específicos para Atención Primaria**, de manera diferenciada a la atención hospitalaria. En determinadas CC. AA., como las Illes Balears, se dispone de determinados indicadores comunes que requieren coordinación y consenso entre ambos niveles asistenciales. En otras regiones, como la Región de Murcia, para fomentar la autonomía de gestión, determinados indicadores pueden ser definidos por los propios Equipos de Atención Primaria.

De manera general, los profesionales cuentan con **acceso fácil y directo** a los contratos de gestión establecidos, desde sus propios sistemas de información. En este sentido, se destaca que, en la Comunitat Valenciana, los/as profesionales pueden **monitorizar en tiempo real la evolución de los resultados** bajo el marco de su acuerdo de gestión, a través del sistema ALUMBRA.

Las CC.AA. realizan un **seguimiento y evaluación de los contratos de gestión anuales**, impulsando su **mejora continua** en función de las necesidades detectadas.

Se identifican, a nivel general, ciertas tendencias comunes en el desarrollo de los acuerdos de gestión:

- Inclusión de **indicadores adaptados a las necesidades y contextos específicos de cada área sanitaria**, zona básica de salud o incluso centro de salud. Se está tratando de **equilibrar la autonomía de gestión de los centros** con una cierta **homogeneidad y definición de objetivos comunes a nivel autonómico**.
- Avance hacia un **progresivo mayor peso de la investigación y la docencia**, así como de indicadores relacionados con la **humanización de la atención**, la **calidad de la asistencia** y la **experiencia del/la usuario/a**. En este sentido, en Castilla-La Mancha se incluyen indicadores relacionados con el liderazgo y el desarrollo de otras habilidades y competencias profesionales.
- Se está avanzando en la **optimización de los sistemas tecnológicos y de reporte de información,** para facilitar la monitorización y evaluación de los resultados de los acuerdos de gestión, favoreciendo el análisis en tiempo real y la transparencia de los procesos.

11. ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

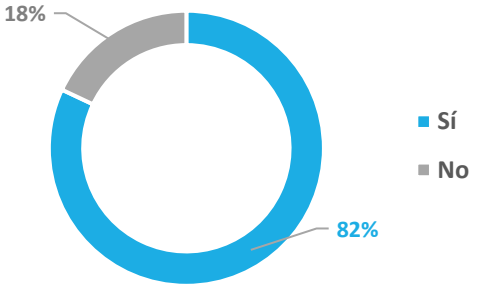
Objetivo 12: Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.

12.1. DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE ACCESIBILIDAD EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES ASISTENCIALES.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es la definición de metas específicas relativas a los tiempos de respuesta óptimos, en función de las necesidades asistenciales, que sean conocidos y aceptados por la ciudadanía y comprometan a los/las profesionales en el acceso a las prestaciones de AP.
- **Indicador:** Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.
- **Resultado**: 100% de los centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total en 2022.

Todas las CC.AA. han implementado objetivos de accesibilidad en el 100% de sus centros de salud, con excepción de INGESA, que lo ha logrado en el 88% de sus centros, la Comunidad Foral de Navarra, en un 25%, y Extremadura, que no cuenta con objetivos de accesibilidad en sus centros de salud.

Figura 22. Cumplimiento del indicador de la acción 12.1. Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.



CC.AA.	*Porcentaje de centros de salud con objetivos de accesibilidad definidos e implementados*
Andalucía	100%
Aragón	100%
Principado de Asturias	100%
Illes Balears	100%
Canarias	100%
Cantabria	100%
Castilla-La Mancha	100%
Castilla y León	100%
Cataluña	100%
Comunitat Valenciana	100%
Extremadura	0%
Galicia	100%
Comunidad de Madrid	100%
Región de Murcia	100%
Comunidad Foral de Navarra	25%
La Rioja	100%
INGESA	88%

FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

Determinadas CC.AA. refieren **dificultades de accesibilidad en el periodo estival**, ya que existe una **alta demanda y falta de profesionales** junto con una elevada variabilidad de cupos y dificultades para cubrir las ausencias.

Otras **barreras** identificadas para garantizar la accesibilidad incluyen:

- **Elevada demanda asistencial de procesos o gestiones administrativas que no requieren atención médica.** En este sentido, se identifica la necesidad de mayor formación y concienciación dirigida a la ciudadanía, pues se sigue percibiendo una demanda médico-centrista.
- **Limitaciones tecnológicas**, que representan una barrera importante, debido al papel fundamental de la tecnología en facilitar la accesibilidad de la atención (consultas telemáticas, videoconsultas, utilización de aplicaciones, etc.).

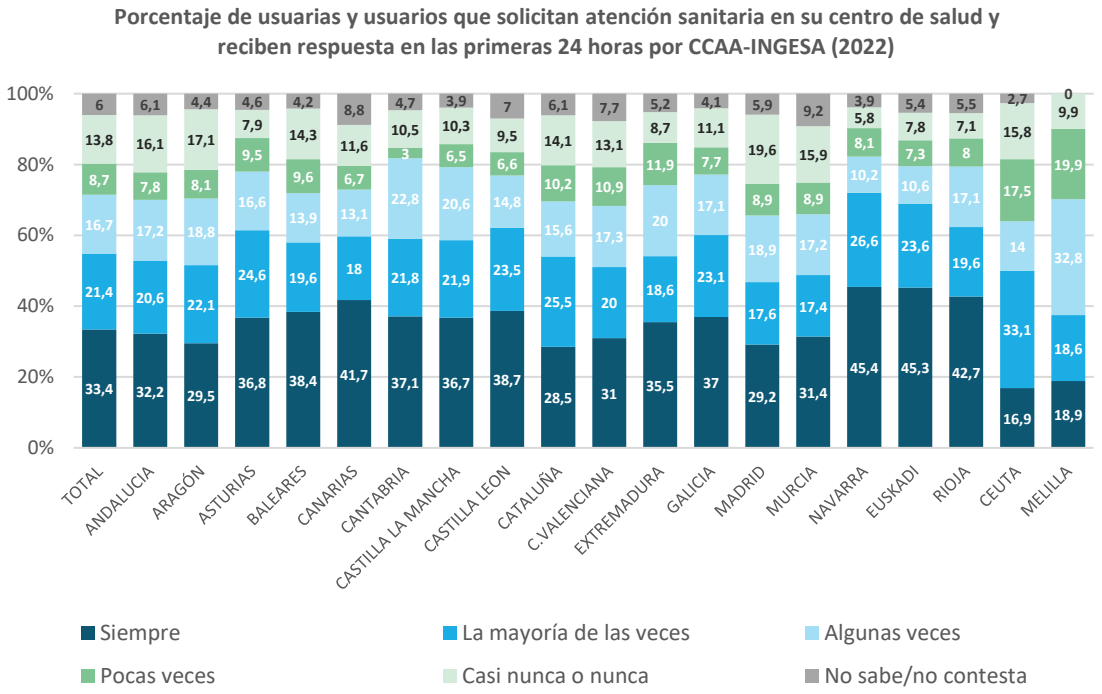
Como **buenas prácticas** destacadas, la **Comunidad de Madrid** ha establecido **figuras de referencia de accesibilidad** en sus siete direcciones asistenciales, con perfiles administrativos como figuras referentes para la detección de áreas de mejora y la propuesta conjunta de iniciativas para abordarlas.

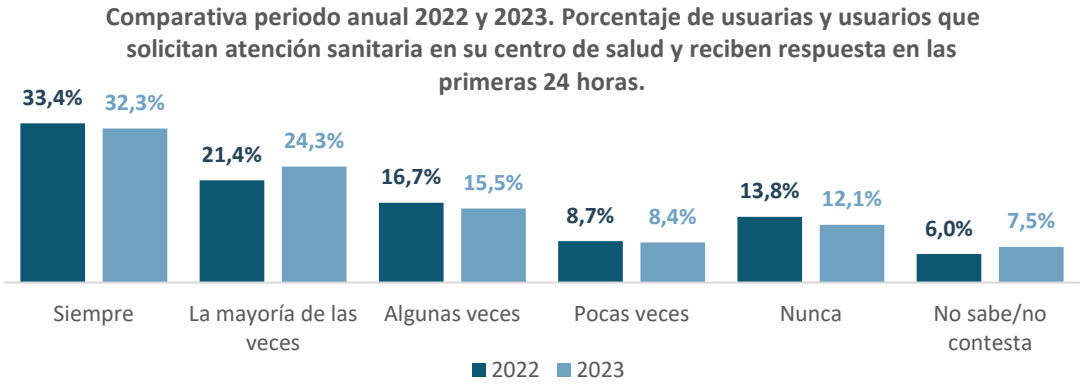
12.2. GESTIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ATENCIÓN EN LAS PRIMERAS 24 HORAS.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas (siendo el Barómetro Sanitario la fuente de información).
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que las solicitudes de atención se gestionen en las primeras 24 horas, es decir, que la ciudadanía disponga de una respuesta de cuándo y cómo se va a atender su solicitud en el tiempo definido.
- **Indicador:** Porcentaje de usuarios/as que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionario diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario.
- **Resultado**: 50% en 2022 y un incremento del 20% para 2023.

En el año 2022 se da respuesta **en las primeras 24h** al **54,8% de los usuarios/as que solicitan atención sanitaria**, y este porcentaje asciende al **56,6% en 2023**. Así, se puede observar que el incremento de respuesta en las primeras 24 horas es de **3,28% entre los periodos de 2022-2023**, por lo que no se cumple con el indicador del 20% de incremento (*consultar fuente de verificación estatal 7*).

Figura 23. Cumplimiento del indicador de la acción 12.2. Porcentaje de usuarias y usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas, medido a través de cuestionario diseñado ad hoc en el Barómetro Sanitario.





FUENTE: ELABORACIÓN A PARTIR DEL BARÓMETRO DE MARZO DE 2022 Y 2023, TABULACIÓN POR CC.AA., PREGUNTA; LAS VECES QUE UD. SE PONE EN CONTACTO, PERSONALMENTE O POR TELÉFONO, CON SU CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA POR CUALQUIER MOTIVO (CONSULTA, RECETAS, CAMBIO DE MÉDICO/A, OTROS TRÁMITES...) ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE COMUNICAN EN EL MISMO DÍA CUÁNDO Y CÓMO LE ATIENDEN? [N= 4.859 EN 2022; N = 7.639 EN 2023].

Las medidas implementadas en las CC. AA. e INGESA en relación con la atención a los problemas de salud no demorables se detallan en el descriptivo de la acción 12.3., pues suelen incluirse dentro de los programas e iniciativas diseñados para la gestión integral de la demanda.

12.3. DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA DEMANDA CON INTERVENCIÓN DEL CONJUNTO DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA ADAPTADO A LAS NECESIDADES DEMANDADAS POR LA CIUDADANÍA.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.

- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es resolver de forma efectiva, eficiente y satisfactoria las necesidades y los problemas de salud de los/las pacientes mediante la definición de un modelo de gestión integral de la demanda que estructure la atención para alcanzar estos objetivos y que, a su vez, promueva proactivamente la gestión de la salud y los cuidados y la prevención del incremento de la carga de enfermedad en los/las pacientes.
- **Indicador:** Porcentaje de centros con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.
- **Resultado**: El 100% de los centros disponen de modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus programas de gestión en 2022.

La elevada demanda asistencial es uno de los **retos principales** a los que se enfrenta la Atención Primaria en España, debido a la confluencia de distintos factores (envejecimiento, cronicidad, déficit de profesionales sanitarios, mayor demanda de inmediatez por parte de la población, etc.), que han situado a la Atención Primaria en un **punto crítico**, lo que obliga a **avanzar hacia nuevas fórmulas organizativas y de gestión** de la demanda. Además, el **colapso generado por la pandemia** provocó que las CC. AA. tuvieran que tomar medidas urgentes y generales[e].

Por ello, de manera generalizada, las Comunidades Autónomas e INGESA han trabajado y siguen trabajando en la **implementación de nuevos modelos organizacionales para la gestión integral de la demanda**, que impliquen a distintos perfiles profesionales de los Equipos de Atención Primaria y permitan identificar y estructurar la demanda para dar la respuesta más adecuada en tiempo, forma y por el/la profesional más idóneo, en función de las necesidades asistenciales.

Tabla 23. Cumplimiento del indicador de la acción 12.3. Porcentaje de centros de salud. con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados en el 100% de sus centros, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.

CC.AA.	*Porcentaje de centros de salud con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados*
Andalucía	100%
Aragón	100%
Principado de Asturias	100%
Illes Balears	100%
Canarias	100%
Cantabria	100%
Castilla-La Mancha	100%
Castilla y León	100%
Cataluña	100%
Comunitat Valenciana	100%
Extremadura	0%
Galicia	100%
Comunidad de Madrid	100%

[e] de Dios del Valle R. La gestión de la demanda en Atención Primaria: un reto por resolver. J Healthc Qual Res [Internet]. 2023 May 1.

CC.AA.	*Porcentaje de centros de salud con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados*
Región de Murcia	68%
Comunidad Foral de Navarra	25%
La Rioja	100%
INGESA	88%

FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

Las medidas se enfocan sobre **tres puntos**: **regular la demanda** redistribuyendo tareas entre profesionales, **limitar la demanda** mediante una adecuada gestión de la agenda del profesional, y **reducir los procesos administrativos** a realizar.

En este contexto, se destaca el esfuerzo realizado a nivel autonómico en tres ámbitos clave:

- Impulso al **papel del personal administrativo en salud**, como perfil clave para estructurar la demanda y canalizarla hacia el/la profesional del Equipo de Atención Primaria más adecuado para la resolución. Esto implica, como se comentaba anteriormente, un cambio de paradigma en la organización y modo de trabajar de las áreas administrativas, desde un modelo "pasivo" hacia un modelo activo en el que se trata de buscar la atención más adecuada, rápida y de mayor calidad para el/la usuario/a.
- **Consolidación del papel de las enfermeras**, capaz de resolver determinadas consultas de manera autónoma, y de estructurar la demanda, incluyendo el triaje para consulta con el profesional más adecuado, en caso necesario. Las CC. AA. e INGESA están apostando por aprovechar el gran potencial de Enfermería en el seguimiento del paciente con enfermedades crónicas, en las actividades de prevención primaria y en la atención a determinados procesos agudos.
- **Definición de medidas adicionales para la gestión de la demanda**, incluyendo medidas relativas a la autogestión de agendas, prolongación de jornada, absorción de la demanda, turnos de tarde voluntarios, etc.

Además, se identifican tres **aspectos fundamentales a tener en cuenta** para la implementación de este tipo de modelos:

- **Gestión de la demanda**: hace referencia a actuaciones dirigidas a regular la demanda mediante el rediseño de procesos asistenciales y la redistribución de tareas entre los profesionales del equipo buscando la mayor eficiencia.
- **Gestión del tiempo**: a un diseño adecuado de la agenda de los profesionales, como aspecto fundamental para ordenar la demanda.
- **Interdisciplinariedad y consenso**: se considera clave que los modelos de gestión integral de la demanda se desarrollen de manera **multidisciplinar y consensuada** entre los/las profesionales de administración, Enfermería y Medicina.

Tabla 24. Medidas para la gestión integral de la demanda implementadas.

Comunidad autónoma	*Medidas implementadas para la gestión integral de la demanda*
Andalucía	• **Organización en equipos básicos** donde un facultativo y un profesional de Enfermería son responsables de un grupo de pacientes. Estos equipos aplican **criterios de coordinación** tanto con otros profesionales del equipo como con los/las profesionales de atención hospitalaria.
Aragón	• Se ha establecido **limitaciones en el número de citas dentro de las primeras 24h en las agendas de consulta** (se ha limitado a 35 pacientes en general y a 28 en pediatría). Además, se ha establecido distintas medidas para mejorar la gestión de la demanda cuando se superan las 72 horas.
Illes Balears	• El paciente puede solicitar su cita presencialmente, mediante la APP o WEB IBSALUT y a través de *call center*. • Se cuenta con **protocolos de gestión enfermera de la demanda**. • Se ha implementado el **sistema InfoSalut Conecta** como un centro de atención telefónica coordinado por Enfermería. Desde las unidades de admisión de los centros de salud e infosalut se puede clasificar esta demanda, con el fin de dirigirlo al profesional y modalidad de atención (telefónica o presencial) más adecuada. • Se está trabajando en la herramienta **TeleAP**, que facilita la gestión de recetas en residencias y entornos escolares, entre otros.
Cataluña	• Se ha implementado el sistema **Longview-SISAP**, que gestiona los planes de cuidados de enfermería, definiendo algoritmos de las funciones de la Enfermería en procesos específicos y los criterios de derivación a los/las profesionales médicos/as. • Además, se está avanzando hacia un **modelo de acceso y gestión de la demanda reactiva**, para adaptar la demanda a las necesidades de atención de los/las usuarios/as y compaginarla con los procesos organizativos de la Atención Primaria. Este modelo se basa en el principio de **subsidiariedad**, asignando a cada consulta el recurso más adecuado. **Anexo VI**
Castilla-La Mancha	• El sistema sanitario de Castilla-La Mancha ha diseñado objetivos y líneas de actuación específicas para dar respuesta a necesidades sanitarias de la población dentro del **Acuerdo de Objetivo de los Equipos de Atención Primaria.** Concretamente, dentro del bloque 9. **Servicio de información y atención al paciente**, se trabaja en la gestión de la demanda de la ciudadanía, estableciendo indicadores específicos en este aspecto. • En determinadas áreas sanitaras, se está trabajando en la definición e implementación de un **modelo de gestión integral** de la demanda con la intervención del conjunto de los profesionales del Equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

Comunidad autónoma	*Medidas implementadas para la gestión integral de la demanda*
Castilla y León	• Se ha desarrollado un **protocolo para la canalización de la demanda por parte del personal administrativo** ante un paciente que solicita cita. Se trata de un modelo organizativo en el que, en base a las competencias de cada categoría profesional del Equipo de Atención Primaria multidisciplinar, se responde a las necesidades sanitarias de los/as usuarios/as. Ante la demanda de una cita (bien por teléfono o presencialmente), el/la auxiliar administrativo/a preguntará al usuario/a si su consulta es por motivo administrativo o por problema de salud. En caso de tratarse de un **motivo administrativo**, se gestionará y resolverá en el área administrativa, aunque alguna de estas gestiones requerirá ser finalizada por personal sanitario. En caso de tratarse de un **problema de salud**, se solicitará más información, preguntando al/la usuario/a por el motivo de consulta concreto. De esta manera, el/la auxiliar administrativo/a podrá **clasificar la demanda** del paciente entre demorable o no demorable. Se oferta cita por parte del/la administrativo/a con el/la profesional sanitario correspondiente, de forma presencial o no presencial dependiendo de los huecos libres en cada agenda y las indicaciones comunicadas por el profesional sanitario, aunque prevalecerá la petición del paciente si ésta no concuerda con la oferta realizada. El/la profesional del área administrativa no realiza valoración sanitaria del/la paciente, sino que es el/la propio paciente el que solicita atención. Posteriormente, serán los/las profesionales sanitarios quienes valoren al paciente. Para estructurar este modelo, **se han detallado las consultas por motivos administrativos**, la **demanda que puede ser gestionada por personal administrativo pero que requiere ser finalizada por personal sanitario** (generando habitualmente una cita ordinaria no presencial), y las **consultas por problemas de salud, tanto no urgente como urgente y sin signos de alarma.** Este modelo se **implementará en cada Equipo**, que será el responsable de trabajar los tipos de consulta que puede atender cada profesional, procedimientos de atención, circuitos para la canalización y seguimiento periódico de los mismos. • Se han implementado **consultas de gestión compartida de la demanda (GCD) realizadas por Enfermería** detallada en el **Anexo VI.** • Se asegura la **accesibilidad en Atención Primaria** para que la población reciba respuesta en menos de 24 horas. Además, se garantiza que en 48 horas sean atendidos por el profesional más competente según su problema de salud. Se establecen objetivos específicos en función de factores como la cronicidad, prescripción farmacéutica, envejecimiento, fragilidad, entre otros aspectos. • Se dispone de **procedimientos y guías asistenciales con protocolos y algoritmos consensuados por enfermería y medicina** para la resolución de problemas específicos. Se realiza un seguimiento del personal implicado y de los resultados, incluyendo la cuantificación de los casos que han sido derivados al médico/a o no. • Se está trabajando en la **mejora de los sistemas de información para que proporcionen resultados** a los/las profesionales.
Principado de Asturias	• Definición de **modelos asistenciales bajo el principio de subsidiariedad**, aprovechando el **potencial del personal de Enfermería** y proponiendo **líneas de trabajo para la organización de los Equipos de Atención Primaria** en el abordaje de la cronicidad y otras patologías concretas. • Se está trabajando en la implementación de una **herramienta automática de seguimiento de las demoras para citas en Atención Primaria,** según categoría profesional y tipología de consulta, que facilite la realización de las acciones oportunas para facilitar la accesibilidad de la asistencia. • Tienen desarrollado **instrucciones sobre la gestión de citas** tanto en los centros de Atención Primario como en los Call Center gestionar la demanda de las personas usuarios con el objetivo de que sean redirigidas con mayor capacidad de resolución de su demanda concreta al personal sanitario correspondiente. Según los diferentes motivos de consulta, se realiza una priorización.
Galicia	• Se ha desarrollado el **proyecto XIDE – Gestión Integral de la demanda en Equipo,** que consiste en la inclusión de un **buscador inteligente dentro del sistema informático de gestión de citas y agendas** de los/las profesionales de Atención Primaria. Mediante este sistema se pretende dar respuesta a la demanda asistencial, **estableciendo para cada motivo de consulta predefinido una prioridad en la atención y asignándole el profesional adecuado**. **Anexo VI.** • Se dispone del **sistema CRM100**, plataforma de contacto entre la ciudadanía y el servicio gallego de salud. La plataforma permite devolver las llamadas de pacientes a los centros que no pudieron ser atendidas. Sus resultados objetivados alcanzan el 98%.

Comunidad autónoma	*Medidas implementadas para la gestión integral de la demanda*
Región de Murcia	• Se está avanzando en un **proyecto de gestión de la demanda en varias áreas sanitarias**, así como en el desarrollo de un documento normalizado al respecto en el que se clarifique la capacidad y funciones de cada profesional. • En octubre de 2023, se desarrolló una propuesta de **Reglamento de Régimen Interno** que incluye la gestión de cupos y la **organización de la demanda**. La gestión de la demanda se realiza por el sistema de cita previa, agendas definidas en la Historia Clínica Electrónica. Se podrá citar a consultas de Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería, Matrón/a, Personal de Trabajo Social, y cualquier otro profesional de la cartera de servicios ofertada por el Equipo de Atención Primaria y con agenda abierta.
Cantabria	• Se ha logrado una **integración total de las agendas**. Se elabora un informe diario sobre la demora media por zona básica y profesional, además de un informe mensual. Existen tres programas especiales para optimizar la gestión de la demanda, incentivados económicamente: - **Prolongación de jornada.** Participa tanto el personal de Enfermería como de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría, atendiendo a 10 pacientes presenciales adicionales un día a la semana de 15:00h-17:00h. Durante estas dos horas adicionales, también se realizan actividades comunitarias como programas de cesación de tabaco y cirugía menor. - **Autocobertura**. - **Absorción de la demanda**. Exclusivo para facultativos de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría, este programa incluye módulos de 2 horas con 10 pacientes presenciales por día.
Canarias	• Posibilidad de que el/la usuario/a solicite cita con la **Unidad Administrativa**, si así lo requiere. • Se ha puesto en marcha la **gestión compartida de la demanda (gestión enfermera de la demanda – GED),** con el objetivo de reorganizar los flujos de la demanda y realizar el triaje de los/las pacientes que acuden a los centros de salud sin cita, siendo un sistema de gestión de la demanda finalista. **Anexo VI.** • Cuentan con una aplicación, actualmente en periodo de prueba, denominada **APCuidados** destinada a **mejorar la atención post-hospitalaria**. Cuando un/a usuario/a es dado de alta del hospital, se le contacta en un plazo de 48 horas para evaluar sus necesidades basándose en la información del informe de alta. Este seguimiento inicial se realiza dentro de las primeras 24 horas tras el alta, asegurando así una respuesta rápida y efectiva a las necesidades del paciente.
Comunidad de Madrid	• La **gestión de la demanda está completamente mapeada**. Cada equipo tiene definidos e identificados los procesos por los que cada uno/a de los perfiles profesionales pueden responder a la demanda. • La **gestión de la demanda de los procesos que pueden ser resueltos por Enfermería** es un aspecto clave que se está abordando a través de un **mapa de procesos**. • Se han **creado agendas específicas para atender la demanda que requiere ser atendida en un plazo de 24 horas**, y se han implementado **acciones tecnológicas** para respaldar estas iniciativas. Además, se han establecido **agendas espejo** para programar citas para aquellas personas que necesitan ser atendidas en menos de 24 horas, así como **agendas de absorción**. • Se cuenta con la posibilidad de **citas telefónicas para la resolución de determinadas consultas.**
Extremadura	• La gestión integral de la demanda se incluye como uno de los artículos del Decreto 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, según el cual deben establecerse **procedimientos normalizados de gestión** de la demanda según el motivo de consulta. Además, se establecerán **agendas tipo**, que podrán ser gestionadas por cada equipo profesional, y de cuya coordinación y supervisión es responsable la dirección de la zona básica de salud.
Comunitat Valenciana	• Se ha implementado un **chatbox para gestionar la demanda** y se han introducido **recordatorios telefónicos o por SMS** para fomentar la asistencia a las consultas médicas. • Se ha incorporado un **gestor de la demanda en los centros de salud para ordenar la demanda asistencial.**
INGESA	• Se cuenta con la capacidad de identificar cómo acceden los/las pacientes al sistema sanitario (teléfono, app u otro medios), lo que facilita la evaluación. • Se ha implementado un **grupo de trabajo específico para trabajar en la optimización de la gestión de la demanda**.

Comunidad autónoma	*Medidas implementadas para la gestión integral de la demanda*
La Rioja	• La **Unidad Administrativa** de los centros de salud se ha posicionado **agente canalizador de la demanda, con protocolos definidos.** • La **App RiojaSalud y la propia página web** se identifican como herramientas útiles para la gestión de la demanda. • Se han diseñado **flujogramas formalizados de gestión de la demanda**. • **Centro de Salud Digital,** como herramienta clave para estructurar la demanda y reforzar la atención ofrecida. Salud responde, el componente administrativo del Centro de Salud Digital, ejerce un papel clave en la gestión de las citaciones e información al usuario/a. El Centro de Salud Digital prioriza y criba la asistencia y moviliza los recursos necesarios si se detectan síntomas de alarma. • Se ha desarrollado una **guía asistencial a pacientes en el Centro de Salud Digital**.
Comunidad Foral de Navarra	• Se han implementado modelos específicos para la gestión de la demanda, como el **modelo de atención a procesos agudos**.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024) E INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE.

En línea con las barreras identificadas en apartados anteriores, la **rigidez en las agendas o normativas existentes,** y la **posible resistencia por parte de la población y del entorno clínico** son dos de las áreas de mejora clave identificadas para la implementación de estos modelos de gestión integral de la demanda.

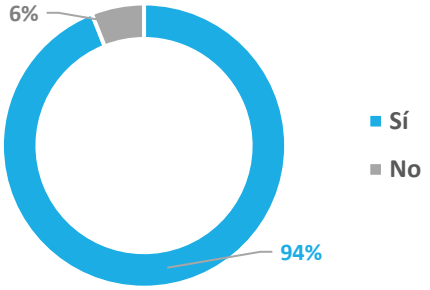
En el Anexo VI, se puede encontrar información adicional sobre la gestión integral de la demanda, así como ejemplos de buenas prácticas en diferentes CC.AA..

12.4. FOMENTO DE LA AUTONOMÍA DE LAS Y LOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LAS AGENDAS EN COORDINACIÓN CON LAS DIRECCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ALINEADA CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS Y CON LOS OBJETIVOS DEFINIDOS.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que se impulse la gestión de la demanda asistencial a nivel micro, es decir, por el/la profesional sanitario/a que debe resolver de forma efectiva, eficiente y satisfactoria los problemas de salud de las y los/las pacientes, empleando para ello la autonomía en la gestión de las agendas. Todo ello estará alineado con los criterios establecidos a nivel de las Direcciones de AP y con los objetivos definidos en los acuerdos/programas de gestión.
- **Indicador:** Porcentaje de CC. AA. que tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud.
- **Resultado**: 100% de las CC. AA. tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud en 2022.

El 100% de las CC.AA. tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas excepto INGESA, si bien se está trabajando en ello.

Figura 24. Cumplimiento del indicador de la acción 12.4. Porcentaje de CC. AA. que tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud.



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

De manera general, y como se comentaba anteriormente, se está avanzando hacia un **modelo de autonomía de la gestión,** por parte de los propios profesionales sanitarios y/o centros de salud.

En términos generales, la **implementación de autonomía en las agendas presenta algunas dificultades:**

- La **adopción y despliegue de estas medidas** puede ser **lento y complejo**, debido a la necesidad de desarrollar **protocolos formalizados**, **actividades formativas** y lograr un **consenso** entre los distintos agentes implicados.
- Dificultades existentes en la **integración efectiva de los distintos perfiles profesionales en los Equipos de Atención Primaria**, incluyendo la definición de sus competencias y el desarrollo de medidas que garanticen un trabajo conjunto y multidisciplinar adecuado.
- **Barreras tecnológicas**, relacionadas con la **actualización y adaptación de los sistemas de información**, de **registro de datos** y **comunicación** entre profesionales.

12.5. ESTABLECIMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD INMEDIATA (EN LAS PRIMERAS 24 HORAS) EN LOS PROBLEMAS DE SALUD NO DEMORABLES.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** El objetivo que se persigue es que los problemas de salud no demorables tengan un tiempo de resolución en las primeras 24 horas.
- **Indicador 1:** Aprobación en la Consejería de Salud de un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables.
- **Resultado 1**: El 100% de las CC.AA. aprueban un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables en 2022.
- **Indicador 2:** Porcentaje de los problemas de salud no demorables que son atendidos en las primeras 24 horas con respecto al total.
- **Resultado 2**: El 100% de los problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24 horas en 2022.

El 100% de las comunidades han aprobado un **procedimiento de gestión de los problemas de salud no demorables**. Sin embargo, no todas las comunidades emplean la misma definición de demora, lo que puede generar discrepancias en la interpretación de los datos y dificultar la comparación entre regiones. El objetivo inicial de este indicador no era registrar procesos no

demorables concretos u objetivos, sino más bien evaluar la presión de consultas no programadas que enfrenta la Atención Primaria en las CC.AA.. También se buscaba valorar la efectividad de los procedimientos implementados por las CC.AA. para gestionar estos problemas de salud y su impacto en la gestión de procesos.

Tabla 25. Procedimientos para gestionar problemas de salud no demorables.

Comunidad autónoma	*Procedimientos para gestionar problemas de salud no demorables*
Andalucía	• Inicialmente cada profesional gestionaba la demanda no urgente de sus pacientes asignados. Sin embargo, el **modelo** está evolucionando hacia una gestión más organizada e interdisciplinar de los problemas de salud no demorables. • Se han desarrollado **protocolos de acogida en Enfermería,** diseñados de manera multidisciplinar. Bajo este marco, si el motivo de consulta se incluye en los protocolos establecidos, el profesional de Enfermería puede atender la consulta de manera finalista. Si es necesario consultar al médico/a o el motivo de consulta no se incluye en los protocolos, se remite al paciente al facultativo en ese momento. Se están implementado acciones para mejorar la accesibilidad y la continuidad asistencial en este contexto.
Aragón	• Se está desarrollando el **proyecto Salud Informa** para la mejora de la accesibilidad telefónica en los centros de salud (anteriormente denominada IVR de indemorables y portal web del buzón de transferencias de llamadas), optimizando el sistema de información sobre la atención telefónica para facilitar la gestión de la atención urgente.
Illes Balears	• Las Illes Balears cuentan con el **proyecto Infosalut Connecta**. El principal objetivo de Infosalut Connecta es mejorar la accesibilidad a la atención primaria con una reestructuración de los circuitos de cita previa, para redirigir cada a usuario y ofrecerle el recurso más adecuado a su consulta
Cataluña	• Todos los equipos disponen de **protocolos y recursos** para abordar los casos urgentes, que permiten una **atención inmediata** al paciente que acude al centro de salud con un motivo de consulta no demorable. Todas las llamadas y consultas urgentes recibidas son atendidas en un plazo inferior a 24 horas. Si el motivo de consulta no fuese urgente, se programa una cita con el profesional más adecuado. • Los procesos para el abordaje de los problemas de salud no demorables son **variables** en función del centro. Algunos Equipos de Atención Primaria incluso reservan **agendas específicas** para poder atender estas consultas urgentes de manera eficiente.
Castilla-La Mancha	• La atención no demorable se gestiona para **ser atendida en el mismo día**, y los Puntos de Atención Continuada (PAC) en horario de tarde y de noche. Además, en **grandes núcleos urbanos**, algunos centros de salud están abiertos **ininterrumpidamente**, lo que permite abordar la atención no demorable sin dificultad. • Se ha observado que algunos centros de salud reciben **más consultas telefónicas que demanda de atención presencial**, por lo que se está trabajando en una adaptación de las agendas de los/las profesionales según las necesidades de su población específica, dotándolas de una mayor flexibilidad. • Se ha desarrollado el proyecto "**Gestión de la asistencia compartida. Un proyecto con y para las personas**", para dar respuesta a la demanda presencial/no presencial, no demorable y no urgente en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio de Salud. Este proyecto establece la **organización de los circuitos asistenciales a través de un flujograma**, para homogenizar la atención de los distintos casos en todos los centros.
Castilla y León	• Se ha establecido una **agenda específica para la gestión compartida de la demanda**, donde se registran todos los/las pacientes que acuden refiriendo problemas de salud no demorables. Los datos recopilados son analizados para facilitar la mejora continua de los procesos. • Se cuenta con un **modelo de gestión de demanda de enfermería** en el que cada centro de salud desarrolla **códigos de actuación específicos** en distintas áreas (ej. Código Ictus, Código Infarto). • Se han implementado **consultas específicas para reducir la demora de la atención urgente** y garantizar el **abordaje inmediato** de los/las pacientes.

Comunidad autónoma	*Procedimientos para gestionar problemas de salud no demorables*
Principado de Asturias	• La **consulta** se realiza en el **momento de la solicitud de urgencia**. La Unidad Administrativa registra el motivo de consulta, y proporciona una cita con el profesional que cuente con disponibilidad en ese momento. De manera semanal, se realiza un análisis y explotación de los datos, para evaluar la demora en la atención no demorable referida de manera presencial o telefónica. • Se está trabajando en medidas para asegurar la cobertura de la atención en determinadas situaciones, como el periodo invernal, como la posibilidad de realizar **jornada laboral en horario de tarde**.
Galicia	• Mediante la implementación de la **gestión integral de la demanda en equipo (XIDE),** se ofrece a la ciudadanía citas dirigidas por motivo de consulta (incluido consultas no demorables), reduciendo los tiempos de espera para resolver sus demandas.
Región de Murcia	• Se dispone de un **procedimiento estandarizado** en todos centros de salud para la **reserva en agenda de tiempo específico** para la atención a los problemas de salud no demorables y urgentes, con el objetivo de poder atenderlos de manera inmediata. Se estudia la presión asistencial, y se define un número de máximo de citas en cada agenda para el abordaje de estos casos. En caso de que se sobrepase el número de citas disponibles, se ajustan las agendas para atender a todos los/las pacientes. Se está trabajando en **revisar y evaluar estos procesos**, a través de un **cuadro de mando integral** que permite monitorizar y evaluar las consultas no demorables y la atención prestada.
Cantabria	• La atención a los problemas de salud no demorables es **variable** en función de la zona y del centro, pudiendo existir varios procesos: - **Designación de tiempo específico en agenda** para la atención a problemas de salud no demorables. En este sentido, si los huecos en agenda pre-establecidos para la atención a estos problemas de salud se cubriesen, se puede llevar a cabo la autocobertura de agendas. - **Implementación de modelos de gestión compartida de la demanda**, a través de los cuales los/las enfermeras/os y/o Administración estructuran la demanda. • Se ha implementado un **nuevo centro de emergencias**, en una zona específica en la que se identificó una mayor demora en la atención a casos urgentes. • Se está trabajando en incluir a los/las **profesionales de Psicología** en los Equipos de Atención Primaria, para la atención de los trastornos mentales no graves.
Canarias	• Se cuenta con **agendas de gestión compartida de la demanda,** que se aplica únicamente a los usuarios/as que no disponen de cita en las próximas 48 horas desde la solicitud. El **profesional de Enfermería estructura la demanda** y evalúa el motivo de consulta, pudiendo resolver la consulta de manera autónoma, derivar a Medicina Familiar y Comunitaria / Pediatría o programar una consulta médica ordinaria. Se dispone de un **cuadro de mandos** para analizar la gestión de las consultas abordadas por este sistema de agendas de gestión compartida de la demanda.
Comunidad de Madrid	• En caso de referir una urgencia o atención no demorable, **se asigna una cita según las agendas de absorción.** Además, se está trabajando en potenciar los **Puntos de Atención Continuada** de manera ininterrumpida. Se dispone de un **cuadro de mandos** para apoyar la toma de decisiones, y actualmente se está llevando a cabo un análisis de resultados para evaluar el impacto de las medidas implementadas. • La atención a los problemas de salud no demorables es **variable** en función de la zona y del centro. En determinados centros, se han implementado **agendas específicas para la atención no demorable.**
Extremadura	• Se ha establecido una **extensa Red de Puntos de Atención continuada**, especialmente reforzada con recursos adicionales en áreas de difícil acceso. Cuando los/las pacientes no pueden ser atendidos sin cita previa en sus centros de salud en horario de mañana, pueden ser atendidos por la tarde en los **Puntos de Atención Continuada (PAC)** o en las **Unidades Móviles de Emergencia (UME).** • Se **evalúa** de manera periódica la atención realizada en los PAC. Se está trabajando en **modelos** que permitan registrar y evaluar la actividad realizada a través las **llamadas de emergencia** y de los **problemas de salud no demorables atendidos en horario de mañana**, mejorando los sistemas de información existente.
Comunitat Valenciana	• Se están trabajando en la **formación específica** de los Equipos de Atención Primaria sobre el abordaje de la demanda urgente o no demorable. • Se está avanzando hacia **modelos de autogestión de la demanda no demorable**, permitiendo que sea el propio profesional quien atienda y gestione sus consultas no demorables.

Comunidad autónoma	*Procedimientos para gestionar problemas de salud no demorables*
INGESA	• Si la consulta es urgente, se activa el proceso de atención no demorable, y se garantiza la atención del paciente en ese mismo día. Se está trabajando en un **modelo de gestión integral de la demanda**, que definirá y formalizará los circuitos de atención a los casos urgentes y no demorables y establecerá las funciones de cada uno de los perfiles profesionales.
La Rioja	• Se dispone en las agendas diarias de los/las médicos/as de Atención Primaria de 5 **huecos denominados IMPREVISTOS (IMPREV),** que únicamente podrán ser citados el mismo día de la consulta, con unos criterios prefijados (urgencias o consultas inesperadas que demandan una solución en el día).
Comunidad Foral de Navarra	• Se ha **establecido un modelo de atención a la patología aguda,** que incluye la **incorporación de enfermeras/os especializadas en procesos agudos**, lo que permite atender estos casos en menos de 24 horas. • Se cuenta con la posibilidad de **designar tiempo específico en agenda** para la atención a los problemas de salud no demorables. • Se han establecido **centralitas inteligentes optimizadas** que permiten a los/las usuarios/as comunicar su consulta, asegurando una para respuesta a la máxima brevedad.

FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

No es posible realizar un **análisis detallado del indicador 2 debido a la variabilidad y particularidades en las respuestas de las CC.AA**., principalmente por la dificultad existente para medir los "problemas de salud no demorables"[f]. En general, las CC.AA. reportan que atienden al **100% de los/las usuarios/as que presentan procesos no demorables y demandan atención urgente** en las primeras 24 horas. Sin embargo, muchas de ellas **carecen de mecanismos para medir esta demanda**. Algunas disponen de agendas específicas para estos casos, lo que facilita la medición, pero en otros centros la atención de consultas no demorables se integra en la agenda habitual del profesional, lo que impide cuantificar los casos específicos que han precisado de atención no demorable.

Todas las CC. AA. e INGESA han realizado y siguen realizando **esfuerzos para optimizar la gestión y atención a los problemas de salud no demorables**, dada la inmediatez exigida por la ciudadanía y la mayor demanda asistencial, aprovechando el mayor desarrollo competencial de determinados perfiles profesionales, como Enfermería o administración. Los **procesos definidos para la atención a la demanda no demorable son variables en las distintas CC. AA. e INGESA e incluso entre áreas sanitarias y centros.** Los problemas de salud no demorables se abordan, bien desde los propios **centros de salud**, bien en los **servicios de urgencia ambulatorios,** o en los **puntos de atención continuada**.

En este sentido, se observa una tendencia general hacia una estructuración de la atención no demorable a través del **personal de Enfermería**, que realiza un “cribaje” de los casos que refieren atención urgente, y establece las acciones necesarias para su abordaje (resolución de la demanda de manera autónoma, derivación urgente al profesional médico/a, o citación ordinaria).

[f] La definición adoptada para "problemas de salud no demorables" es amplia y se especifica en el cuestionario como: "todas aquellas situaciones en las que el paciente considera necesario ser atendido el mismo día, independientemente de la presencia de una urgencia clínica".

12. I+D+I

Objetivo 13: Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria así como la transferencia de sus resultados.

13.1. ESTABLECER UN MAPA DE SITUACIÓN DE I+D EN ATENCIÓN PRIMARIA (RECURSOS DE APOYO METODOLÓGICO, INFRAESTRUCTURAS PARA I+D EN CENTROS DE SALUD, GRUPOS DE INVESTIGACIÓN RECONOCIDOS, PERSONAS INVESTIGADORAS CON PROYECTOS ACTIVOS FINANCIADOS EN CONVOCATORIAS COMPETITIVAS PÚBLICAS, PARTICIPACIÓN EN INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ACREDITADOS, UNIDADES DE INVESTIGACIÓN EN GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA...) CON ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA.

- **Responsable de implementación**: Instituto de Salud Carlos III.
- **Finalidad:** El objetivo es conocer los recursos, infraestructuras y capacidades existentes relacionadas con el desarrollo de I+D en el ámbito de AP. Este repositorio actualizado permitirá: aportar información para una planificación eficiente de actuaciones, priorizada en función de las necesidades; identificar sinergias y establecer economías de escala para optimizar las capacidades existentes; dar visibilidad a la actividad de investigación realizada en el ámbito de AP.
- **Indicador 1:** Mapa de situación de I+D en AP disponible.
- **Indicador 2:** Actualización anual de la información sobre recursos.
- **Resultado**: Disponer en diciembre de 2022 de un mapa de situación de la I+D en AP como repositorio actualizado de ámbito estatal sobre los recursos, actividad y resultados en investigación en AP.

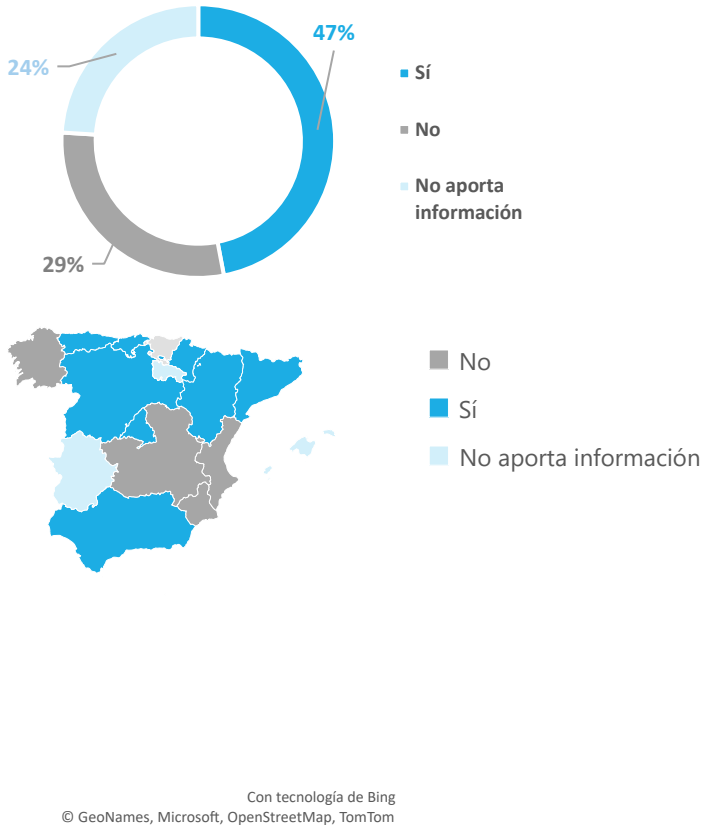
En diciembre de 2022, se dispuso de un **mapa de situación de la I+D en Atención Primaria** que sirve como repositorio actualizado a nivel estatal sobre los recursos, la actividad y los resultados en investigación en Atención Primaria *(consultar fuente de verificación estatal 31).* Además, se ha iniciado la actualización correspondiente a 2023.

13.2. ESTABLECER CONVOCATORIAS COMPETITIVAS Y NO COMPETITIVAS ESPECÍFICAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA QUE FAVOREZCAN EL INICIO DE LA INVESTIGACIÓN Y TENGAN APOYO METODOLÓGICO.

- **Responsable de implementación**: Comunidades Autónomas.
- **Finalidad:** Esta actuación se dirige a las etapas iniciales de la actividad investigadora, con especial atención a las y los jóvenes profesionales del ámbito sanitario, para facilitar el desarrollo curricular investigador necesario para el acceso a convocatorias de ámbito estatal e interestatal, en condiciones de igualdad. Con estas convocatorias de financiación para grupos e investigadores emergentes se apoya la incorporación de las y los/las profesionales jóvenes a la investigación.
- **Indicador:** Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente (desglosando entre competitivas y no competitivas).
- **Resultado**: En diciembre de 2023 existencia de convocatorias específicas en todas las CC. AA. para AP dirigidas a la incorporación de las y los/las profesionales jóvenes en la investigación.

A nivel estatal, el 47% del total de las CC.AA. e INGESA disponen de **convocatorias específicas de investigación** en el ámbito de la Atención Primaria, que son resueltas de manera anual.

Figura 25. Cumplimiento del indicador de la acción 13.2. Porcentaje de CC.AA. que disponen de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente (desglosando entre competitivas y no competitivas).



FUENTE: DATOS REPORTADOS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (31 DE DICIEMBRE 2023).

Se proporciona, a continuación, mayor detalle sobre convocatorias específicas de investigación en Atención Primaria en las Comunidades Autónomas e INGESA, así como sobre otras medidas implementadas para potenciar la investigación en este ámbito.

Tabla 26. Convocatorias específicas de investigación en Atención Primaria y otras medidas implementadas.

Comunidad autónoma	*Convocatorias específicas de investigación dirigidas a AP y otras medidas implementadas*
Andalucía	• Se dispone de una **convocatoria específica de proyectos de investigación en Atención Primaria** desde el año 2020, con un modelo de financiación de colaboración público-privada, realizándose dos evaluaciones anuales. Se está trabajando en reforzar esta convocatoria, ampliando los fondos asociados. • El Servicio Andaluz de Salud cuenta con una **convocatoria anual de intensificación**, que actualmente incluye un epígrafe específico para la Atención Primaria. Se reservan, al menos, el 30% de las intensificaciones para Atención Primaria, estableciéndose el 50% - 60% de intensificación para el desarrollo de la actividad de investigación.

Comunidad autónoma	*Convocatorias específicas de investigación dirigidas a AP y otras medidas implementadas*
Aragón	• Se dispone de **convocatorias específicas de investigación dirigidas a Atención Primaria**. • Se cuenta con el **Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP),** que está integrado en la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS). Este Grupo **colabora con el Servicio Aragonés de Salud** en líneas de trabajo para mejorar el sistema sanitario.
Illes Balears	• Previamente a la pandemia, se contaba con un **sistema de intensificación y sustitución**, donde los/las profesionales que actuaban como investigadores principales en proyectos de investigación podían ser cubiertos por **personal contratado como refuerzo**. Se está trabajando en poder retomar este sistema, identificándose como barrera principal la falta de personal disponible para realizar las sustituciones necesarias.
Cataluña	• Bajo el marco del **Plan Estratégico de Investigación en Innovación en Salud,** se cuenta con una convocatoria anual específica para Enfermería. Hace dos años, se impulsó una convocatoria específica para Equipos de Atención Primaria, y se prevé que pueda volver a implementarse. • Cuenta con **Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP Jordi Gol)**, de referencia a nivel estatal en investigación en Atención Primaria, que cuenta con **convocatorias específicas anuales** de investigación e intensificación.
Castilla-La Mancha	• Determinadas **Gerencias de Atención Primaria** realizan **convocatorias de premios de investigación** de manera periódica.
Castilla y León	• Las **convocatorias de investigación impulsadas desde la Gerencia Regional de Salud** incluyen **epígrafes específicos para Atención Primaria** y otros perfiles profesionales, como Enfermería. • Se dispone de un **Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud**, que define **acciones específicas** para potenciar la **investigación en Atención Primaria**. • Bajo el marco de la **Estrategia de Atención Comunitaria**, se están impulsando **líneas de investigación específica**s, **apoyadas institucionalmente**. • Se está trabajando en el desarrollo de una **convocatoria de premios de buenas prácticas en investigación en Atención Primaria**, en colaboración con el IBSAL (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca).
Principado de Asturias	• Se está trabajando en **establecer convocatorias específicas de investigación en Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria**.
Galicia	• Se está trabajando en el **diseño de medidas para potenciar la investigación en Atención Primaria**, en colaboración con la Agencia Gallega de Conocimiento en Salud y con los Institutos de Investigación Sanitaria.
Región de Murcia	• Se está trabajando para asegurar que los/las profesionales de Atención Primaria puedan **acceder a las convocatorias disponibles** bajo el marco del **Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB)**. • Se están llevando a cabo campañas de divulgación para promover la **actividad de investigación entre los/las profesionales de los Equipos de Atención Primaria.** • Se está trabajando en diseñar **herramientas e instrumentos que faciliten** realizar actividad de investigación en Atención Primaria.
Cantabria	• Se dispone de **becas de investigación autonómicas** específicamente dirigidas a profesionales de los Equipos de Atención Primaria. • La **Unidad Docente Multiprofesional de Atención Primaria** está trabajando en la consolidación de los **trabajos de investigación en el último año de formación sanitaria especializada** de Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería, coordinados por la propia Unidad y por los tutores.
Canarias	• Se dispone de **convocatorias específicamente dirigidas a la Atención Primaria y a Enfermería y cuidados en salud**, gestionadas de manera autonómica.
Comunidad de Madrid	• Cuenta con una **Fundación específica en el ámbito de la Atención Primaria** (Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria - FIIBAP), así como con una **Unidad de Investigación propia de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria,** que se posicionan como los dos agentes clave para la gestión, promoción y apoyo de la investigación en Atención Primaria y Urgencias y Emergencias.
Extremadura	• Se está trabajando de manera conjunta con Fundesalud para **potenciar la realización de proyectos de investigación en Atención Primaria.** • Se ha establecido la **Comisión de Investigación e Innovación en Salud** a nivel autonómico, con una elevada implicación de la Atención Primaria.

Comunidad autónoma	*Convocatorias específicas de investigación dirigidas a AP y otras medidas implementadas*
Comunitat Valenciana	• Se está trabajando en el **diseño e implementación efectiva de convocatorias específicas de investigación en Atención Primaria**, con las que se ha contado en años anteriores.
INGESA	No aplica.
La Rioja	• Se ha definido la **figura del referente en investigación en Atención Primaria**. • Las **Urgencias y Emergencias** desempeña un papel activo en investigación y formación en este ámbito, y se está trabajando en la **identificación de buenas prácticas** para el impulso a la Atención Primaria.
Comunidad Foral de Navarra	• Se dispone de una **convocatoria específica para la concesión de financiación para la intensificación de la actividad investigadora en los centros de Atención Primaria** del Servicio Navarro de Salud, así como de una convocatoria específica de intensificación de la **actividad investigadora en innovación en cuidados del personal de enfermería.** • Además, los/las profesionales de Atención Primaria pueden **acceder** a las subvenciones para la promoción de proyectos de investigación del Departamento de Salud.

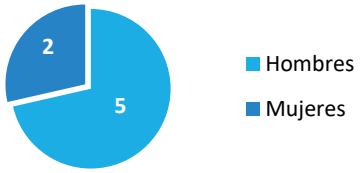
FUENTE: INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA (JUNIO 2024).

13.3. PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN COOPERATIVA EN RED ESPECÍFICA DE ATENCIÓN PRIMARIA: PRIORIZACIÓN EN LAS CONVOCATORIAS DE REDES EN LA ACCIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD (AES).

- **Responsable de implementación**: Instituto de Salud Carlos III.
- **Finalidad:** Las características de la AP, con importante dispersión de los centros de salud, cargas asistenciales, etc., constituyen una barrera para el trabajo cooperativo de investigadores y grupos de investigación que comparten líneas de interés. Por otra parte, la creciente complejidad de los problemas de salud requiere la participación coordinada de equipos multidisciplinares para abordar la investigación. Con el objetivo de facilitar esta generación y transferencia de conocimiento, la AES establece AP como área prioritaria en la convocatoria de Redes de Investigación Cooperativa orientadas a Resultados en Salud (RICORS).
- **Indicador 1:** Número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES.
- **Indicador 2:** Número de grupos de investigación con profesionales de AP en el equipo.
- **Resultado**: En 2022 disponer de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante el periodo 2022-2023.

En 2022 se estableció una red **cooperativa de investigación en Atención Primaria** a nivel estatal, liderada por profesionales del sector y financiada por la Acción Estratégica en Salud (AES) en una convocatoria para Redes de investigación cooperativa orientadas a resultados en salud, para el período 2022-2024. La Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) está compuesta por 26 grupos, con 447 personas (62,2% mujeres), de 12 CC.AA. El 96% de los grupos, un total de 25, incorporan profesionales sanitarios de Atención Primaria con actividad clínica. Además, cuenta con 9 grupos clínicos asociados.

Figura 26. Profesionales de Atención Primaria que lideran grupos de investigación.



FUENTE: INSTITUTO DE SALUD CARLOS III.

El número de grupos liderados por una persona con actividad en Atención Primaria asciende a 7, 1 en AP en Salud Mental y 6 en MFyC.

13.4. EN EL PROGRAMA DE INTENSIFICACIÓN DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE LA AES, PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGADORES CON ACTIVIDAD CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

- **Responsable de implementación**: Instituto de Salud Carlos III.
- **Finalidad:** En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.
- **Indicador:** Tasa de éxito anual en la convocatoria AES de intensificación (Nº de profesionales de AP con financiación concedida/Nº profesionales que solicitan financiación en la convocatoria). Tiempo de dedicación asistencial liberado.
- **Resultado**: En diciembre de 2023 haber incrementado la tasa de éxito alcanzada por profesionales de AP en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES.

Se ha observado un incremento en la tasa de éxito alcanzada por profesionales de Atención Primaria en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES respecto a 2022. La tasa de éxito del indicador en relación con el total de solicitudes es del 3,7%. Para las solicitudes en Atención Primaria, la tasa de éxito asciende al 66,66%.

Desglosando por género, en Atención Primaria la tasa de éxito para las mujeres es del 3,7% respecto al total de solicitudes presentadas y del 5,71% considerando únicamente las solicitudes de mujeres. Por otro lado, para los hombres, la tasa de éxito es del 0%, tanto en relación al total de solicitudes como respecto a las solicitudes presentadas por hombres en Atención Primaria.

13.5. SEGUIMIENTO ANUAL DEL PORCENTAJE DE INVESTIGADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA INCORPORADOS DENTRO DE LOS INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA, COMO CRITERIO PARA MANTENER SU ACREDITACIÓN POR EL ISCIII.

- **Responsable de implementación**: Instituto de Salud Carlos III.
- **Finalidad:** Los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el ISCIII son estructuras en las que equipos multidisciplinares de investigadores básicos y clínicos colaboran realizando líneas de investigación orientadas a necesidades del SNS. Cuentan con infraestructuras de uso común, plataformas de apoyo técnico y de gestión. La participación de investigadores de AP en los IIS es necesaria tanto para incorporar prioridades de investigación en áreas que lideran (multimorbilidad, estilos de vida, prevención y promoción de salud…), como para dar acceso a los recursos de los IIS a estas personas investigadoras.

- **Indicador:** Porcentaje de personas investigadoras en cada IIS acreditado que son profesionales de AP.
- **Resultado**: En diciembre de 2023, en todos los IIS acreditados existe, al menos, una participación del 5% del total o de un número de 30 personas investigadoras de AP integrados en los grupos de investigación.

En los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados (IIS), hay un total de **577 mujeres y 348 hombres que son profesionales de AP y están en los IIS como investigadores realizando actividad de investigación.** El **valor promedio general de investigadores en Atención Primaria** respecto al total de investigadores en los IIS es del **3,09%.** Específicamente, el porcentaje promedio de mujeres investigadoras en AP es del 3,29% en comparación con el total de mujeres investigadoras en los IIS. Para los hombres, el porcentaje promedio de investigadores en AP es del 2,72% en relación con el total de hombres investigadores en los IIS. Por lo tanto, no se alcanza el valor de 5% establecido por el indicador. Tres de los 35 IIS acreditados están dirigidos por un profesional que es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria: IIS de Salamanca, IBSAL e IIS Biogipuzkoa.

De manera general, los IIS de las CC. AA. están trabajando por incorporar e integrar a los/las profesionales de Atención Primaria, contando con grupos de investigación específicos en este ámbito o integrando a los/las profesionales de manera transversal en grupos de investigación existentes.

Se identifican **barreras comunes en diversas CC.AA**. que dificultan el desarrollo de la investigación en Atención Primaria y su integración en los IIS, que incluyen:

- **Limitada cultura investigadora en Atención Primaria**, así como de **formación** en este ámbito.
- **Bajo reconocimiento a los méritos de investigación,** y limitados mecanismos de incentivación.
- **Elevada presión asistencial,** que conlleva una falta de tiempo para desarrollar la actividad de investigación.
- **Alta rotación de los/las profesionales,** lo que dificulta la consolidación de líneas de investigación estables.
- **Dificultad en la integración de los/las profesionales en los Institutos de Investigación Sanitaria,** debido a la necesidad de contar con trayectoria y currículum específicos, que dificulta la integración de los/las profesionales con actividad emergente.
- **Descentralización de la Atención Primaria**, lo que supone un reto para el desarrollo de la investigación.
- **Insuficientes espacios, infraestructuras, apoyo administrativo y de soporte técnico especializado** a los Equipos de Atención Primaria para el desarrollo de investigación, sobre todo en el ámbito de la investigación clínica.

Para abordar estas barreras y necesidades, se considera necesario disponer de **fondos y medidas de incentivación específicamente dirigidas a potenciar la actividad de investigación en Atención Primaria**, además de **desarrollar iniciativas que permitan incrementar la concienciación** y generar una **cultura de investigación** en este ámbito. En este sentido, determinadas CC. AA. como la Comunidad de Madrid, las Illes Balears o Cataluña organizan jornadas periódicas de investigación en Atención Primaria.

13.6. PROMOCIÓN Y SOPORTE DE LA PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PROYECTOS EUROPEOS: DIFUSIÓN Y APOYO DIRIGIDO.

- **Responsable de implementación**: Instituto de Salud Carlos III.
- **Finalidad:** Esta actuación se dirige a promover la participación de grupos de investigación de AP en proyectos financiados en convocatorias europeas información estableciendo cauces de sobre las convocatorias: calendario, procedimientos de solicitud y búsqueda de socios.
- **Indicador:** Porcentaje de proyectos europeos concedidos que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación.
- **Resultado**: En diciembre de 2023 se objetiva una participación de profesionales de AP en el 1% de los proyectos con financiación de convocatorias europeas.

No se dispone de información detallada al respecto.

ÁREAS DE MEJORAS Y RECOMENDACIONES

En este epígrafe, se describen las principales áreas de mejora y barreras identificadas a nivel del Sistema Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas, y se proponen recomendaciones para abordarlas.

1. FINANCIACIÓN

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- La **inversión dirigida a los servicios primarios de salud ha representado menos del 15% del gasto sanitario público total** en los últimos años en España (periodo 2019 – 2022), mientras que la inversión dirigida a los servicios hospitalarios y especializados ha supuesto más del 60% en todas las anualidades de dicho periodo *(consultar fuente de verificación estatal 10)*. En las CC. AA., el gasto sanitario dirigido a la Atención Primaria con respecto al total del gasto público sanitario se ha mantenido estable en los últimos años.

- Los análisis realizados sobre el gasto sanitario revelan una **variabilidad significativa en la inversión destinada a Atención Primaria entre las diferentes comunidades**. Esto evidencia una falta de homogeneidad en la implementación del Plan a nivel regional.

- Importante **barrera metodológica** en la evaluación de los indicadores relativos a la financiación, debido a la **dificultad en armonizar, integrar y/o comparar los datos reportados por las CC.AA.** sobre el presupuesto asignado y la cuantía destinada al plan de acción. Todas las CC. AA. han dispuesto de un presupuesto suficiente en sus Consejerías de Salud dirigido a la implementación efectiva de las acciones contenidas en el PAPyC, si bien en ocasiones este presupuesto no es especifico, debido a la propia organización presupuestaria de la comunidad autónoma.

- **Dificultades existentes respecto al proceso de descentralización de fondos, para cumplir con los plazos establecidos en la ley general presupuestaria (Ley 47/2003, de 26 de noviembre).**

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Incrementar la **financiación y el peso de la inversión en Atención Primaria sobre el presupuesto sanitario total en las Comunidades Autónomas.** El aumento de la financiación se posiciona como una barrera prioritaria a abordar para hacer frente a los retos actuales.
- Mejorar los **sistemas de reporte o presentación de la documentación** para facilitar la comprensión y el análisis integrado de la información.
- Continuar trabajando en una **comunicación temprana, bidireccional y estrecha** con las CC. AA. e INGESA.

2. RECURSOS HUMANOS

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Falta notable de profesionales** a nivel general del Sistema Nacional de Salud y en las distintas CC. AA., sobre todo en especialistas en Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria, que dificulta la cobertura de las plazas disponibles y compromete la capacidad para abordar la demanda asistencial. Esta situación se agrava debido a la **insuficiencia de recursos financieros destinados a la contratación de personal adicional**. En algunas Comunidades Autónomas y áreas sanitarias, esta necesidad es especialmente destacable, sobre todo en aquellas con alta dispersión geográfica y poblacional, alejadas de núcleos urbanos (zonas rurales) o en situación de insularidad y elevada distancia a la península. Esta falta de profesionales, junto con la presión asistencial, conlleva una **elevada dificultad en el cumplimiento de los indicadores** relativos a recursos humanos, así como en el **establecimiento de medidas para mejorar la conciliación y la flexibilidad**.
- **Tiempo asociado a los procedimientos legales y administrativos**, la **confluencia de distintos procesos de consolidación de empleo** y la **complejidad** de los mismos, que dificulta finalizar en tiempo y forma el proceso de estabilización de la Ley 20/2021 antes de que finalice 2024.
- **Dificultad en alcanzar un consenso con las organizaciones sindicales y mesas sectoriales,** que puede retrasar o dificultar el establecimiento de medidas en el ámbito de los recursos humanos.
- **Rigidez en determinadas normativas autonómicas**, que limita la flexibilidad en las medidas implementadas y la capacidad de autogestión de los centros.

- **Falta de espacios** en determinadas áreas sanitarias y centros, que dificulta la óptima organización de los turnos.
- **Variabilidad** entre las CC. AA. en los criterios utilizados para la definición de los **puestos de difícil cobertura** y las medidas implementadas para cubrirlos, en términos de número y alcance de las medidas.
- **Dificultad** en la implementación de las medidas incentivadoras para cubrir los puestos de difícil cobertura debido a la necesidad de disponer de **recursos económicos específicos** y a la necesidad de un **mejor alineamiento** con municipios, ayuntamientos, Consejerías, organizaciones sindicales y mesas sectoriales para el establecimiento de iniciativas a distintos niveles.
- Los **profesionales sanitarios**, especialmente los jóvenes, se muestran más propensos a **ejercer su actividad en zonas urbanas**, a pesar de las medidas incentivadoras definidas para la cobertura de los puestos en zonas rurales, alejadas de los núcleos urbanos o en zonas insulares. De la misma manera, la **fidelización** de los residentes es especialmente crítica en estos contextos.
- **Retos** asociados al impulso a la **carrera profesional** en Atención Primaria, relacionados con la **complejidad** en incorporar y evaluar indicadores más allá del tiempo asistencial trabajado, y a la necesidad de contar con **recursos económicos** específicos.
- **Alargamiento de los tiempos en la aprobación de la revisión de los programas formativos de formación sanitaria especializada** en Atención Primaria de las distintas especialidades y en la adecuación de los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes, debido a la **complejidad del proceso**.
- **Dificultad en el incremento del número de plazas a ofertar en las Comunidades Autónomas** debido a la insuficiente disponibilidad de recursos hospitalarios para la formación de los residentes de Atención Primaria, al insuficiente número de tutores (así como el elevado número de jubilaciones esperadas), la alta movilidad de los/las profesionales y a la necesidad de una mayor agilidad en el proceso de acreditación y reacreditación de las unidades docentes.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- **Potenciar la estabilidad de los profesionales** en los centros de salud para mejorar la longitudinalidad en la atención primaria, lo cual repercute positivamente en los resultados en salud de los pacientes.
- Seguir trabajando en la **implementación de medidas para la fidelización de los residentes y mejorar la conciliación y la flexibilidad,** especialmente en aquellas zonas de insularidad y mayor distancia a la península y/o con alta dispersión geográfica y despoblación. Se propone realizar una **jornada** entre las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas para compartir las medidas implementadas y sus resultados, con el objetivo de **identificar buenas prácticas** potencialmente extrapolables a otras regiones.

- Avanzar hacia un **modelo de carrera profesional con una visión más amplia**, incorporando indicadores relacionados con las competencias individuales, rendimiento profesional, investigación y docencia, entre otros, que cuente con un **sistema de evaluación objetivo** y con **indicadores específicos para los puestos de responsabilidad intermedia y de dirección o gestión**. El modelo de carrera profesional debería incorporar, además, a todos los/las profesionales sanitarios, incluyendo a los distintos perfiles y situaciones laborales. Se propone que este modelo de carrera profesional esté apoyado en una partida presupuestaria estable y definida, para asegurar su sostenibilidad.

- Fomentar una **mayor agilidad en el proceso de acreditación y reacreditación de Unidades Docentes**, valorando la posibilidad de abrir el proceso durante un periodo de tiempo mayor.

- Desarrollar **estrategias de planificación y ordenación de recursos humanos que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud**. Este modelo debería basarse en las características sociodemográficas de la población atendida, aspectos socioeconómicos, morbilidad, resultados en salud, las necesidades de carácter estacional y previsibles y el desarrollo de las competencias de los/las profesionales.

3. CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- Elevada **variabilidad en el porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde Atención Primaria** bajo la gestión de la indicación por proceso en las CC. AA. e INGESA. Esto se debe, en parte, a la falta de una relación actualizada de procedimientos diagnósticos, a expensas de la publicación de la actualización de la cartera común de servicios del SNS.

- Elevada **variabilidad en los procedimientos diagnósticos que pueden realizarse en Atención Primaria** en las CC. AA. e INGESA, debido a la **necesidad de una relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos** a nivel del Sistema Nacional de Salud.

- **Dificultad** en la **implementación de medidas para optimizar los procesos administrativos en todos los centros de salud**, debido a la distinta organización de cada centro, a la diferente predisposición de los/las profesionales y usuarios/as, a la heterogeneidad en el acceso a la red de servicios en algunas áreas sanitarias y a la brecha digital de profesionales y por falta de acceso a internet en determinados pacientes o zonas geográficas.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- A nivel autonómico, de área sanitaria y centro, seguir trabajando en la **definición de medidas para facilitar la gestión de la indicación por proceso en Atención Primaria y el acceso a un mayor número de pruebas diagnósticas,** como la elaboración y

actualización de **procesos asistenciales integrados y guías o vías clínicas** con las pautas a seguir, el desarrollo de **actividades formativas específicas** y la implementación de **medidas de coordinación con el entorno hospitalario** (grupos de trabajo conjuntos atención hospitalaria – Atención Primaria, definición de circuitos y protocolos de coordinación, etc.).

- En aquellas Comunidades Autónomas en las que no todos los centros de salud cuenten con todos los equipos y procedimientos diagnósticos, **asegurar la accesibilidad y cobertura en todas las áreas sanitarias,** generando mecanismos de coordinación y derivación entre centros de salud y/o definiendo profesionales referentes para la realización de determinadas pruebas.
- **Analizar** y **publicar**, a nivel del Sistema Nacional de Salud, el **listado de procedimientos administrativos** que deban ser optimizados.
- Avanzar hacia la **creación e implementación del perfil de personal administrativo en salud** dentro de los Equipos de Atención Primaria, dotándoles de un papel clave en la **gestión, estructuración y resolución (en caso posible) de la demanda**. Se debe definir, además, los criterios de acceso a la información sanitaria, así como mecanismos que aseguren la protección de datos y la privacidad de los/las usuarios/as.
- **Difundir**, por parte de las Comunidades y Ciudades Autónomas, los **procedimientos que han sido optimizados**, elaborando **materiales informativos de apoyo** para profesionales y usuarios/as.
- Generar un **repositorio de buenas prácticas, documentos desarrollados o medidas implementadas** por las distintas Comunidades y Ciudades Autónomas, tanto a nivel de la capacidad de resolución de la Atención Primaria como en los procesos administrativos optimizados (ej. Guías, documentos de formación e información, protocolos de coordinación, etc.).

4. DIGITALIZACIÓN

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Necesidad** de un **mayor impulso a los sistemas de información y digitalización, a nivel del Sistema Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas,** en distintos ámbitos (atención telemática, seguimiento remoto del paciente, historia de salud digital, uso de herramientas TIC, emisión de alertas individualizadas de salud, empleo de tecnologías de Big Data e Inteligencia Artificial, interconsultas digitales, integración y análisis de los datos de resultados en salud, etc.), lo que significa una mayor asignación de recursos humanos y financieros de los asignados a salud.
- Necesidad de una **mayor formación** en el ámbito de la digitalización y las nuevas tecnologías en el **entorno sanitario para los profesionales de la salud**.
- **Predisposición heterogénea** de los/las profesionales y usuarios/as a la implementación de medidas de digitalización.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Seguir avanzado en la **implementación de herramientas para optimizar y extender** las teleconsultas, videoconsultas, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda, así como para el seguimiento remoto del paciente y evitar así desplazamientos innecesarios a través de la telemonitorización y los dispositivos IoMT
- Continuar con la **estandarización, normalización e interoperabilidad del dato sanitario de calidad, a nivel regional, nacional y europeo**, con la Comisión de Salud Digital del SNS como principal órgano de gobernanza.
- Potenciar el uso secundario de la información de salud, para facilitar la toma de decisiones clínicas, la investigación científica y el apoyo al despliegue de políticas públicas, a través del uso de tecnologías de analítica avanzada e inteligencia artificial.
- Incrementar la **disponibilidad de perfiles profesionales especializados en tecnologías de la información, comunicación y datos** en el entorno sanitario, que desplieguen su actividad en equipos multidisciplinares junto al profesional clínico, así como las **capacidades y competencias digitales** de los/las propios profesionales sanitarios, usuarios/as y cuidadores/as.
- **Incorporar directivos en salud digital a las estructuras orgánicas de las Consejerías de Salud**, con presencia en los comités de dirección, como órgano coordinador de las actuaciones que en digitalización se realicen en los centros sanitarios.
- Continuar implementando **herramientas tecnológicas que sirvan de apoyo** a los/las profesionales sanitarios/as y a los/las pacientes para garantizar la atención integral, continuidad y longitudinalidad de los cuidados, y la atención sociosanitaria, especialmente en el contexto de pacientes crónicos y personas en situación de dependencia, para el despliegue de una atención digital personalizada en la cartera de servicios del SNS. Estas herramientas tecnológicas han de dar soporte y reforzar el modelo de atención definido en las diferentes comunidades complementando y potenciando la actividad presencial.
- Potenciar la **transformación digital de la salud en el medio rural,** para apoyar y fortalecer la cobertura asistencial de zonas/puestos de difícil cobertura.

5. Equipo de Atención Primaria

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Barrera en la implantación de la figura de la enfermera especialista**, ya que no todas las Comunidades Autónomas han adoptado esta figura ni han establecido su contratación como un criterio prioritario.
- **Limitada disponibilidad actual de enfermeras/os especialistas en EFyC,** lo que dificulta la cobertura de las plazas vacantes o nuevas plazas. Además, en determinadas Comunidades Autónomas, al concluir la formación sanitaria especializada, el personal formado decide ejercer su actividad profesional en otras regiones.
- Necesidad de garantizar la **capacidad docente de los centros** para la formación especializada de los residentes de EFyC y desarrollo profesional posterior, destacándose la limitada disponibilidad de profesionales tutores de EFyC.

- Dificultad en el proceso de **incorporación e integración de la Enfermería especialista en EFyC en los equipos de Atención Primaria**, requiriendo el diseño e implementación de medidas para asegurar una integración efectiva con los distintos perfiles profesionales
- Necesidad de lograr un **consenso y una coordinación adecuados con las organizaciones sindicales,** ya que el proceso de incorporación de enfermeras especialistas en EFyC en los equipos de Atención Primaria en ocasiones puede retrasarse debido a las negociaciones y ajustes necesarios para la resolución de cuestiones relacionadas con la delimitación de funciones entre distintos perfiles profesionales.
- **Resistencia al cambio en el entorno clínico** con respecto a la adquisición de competencias más amplias por parte de Enfermería, siendo necesaria una **mayor sensibilización** en este sentido.
- **No se dispone de un mapa de competencias** de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles **diseñado a nivel estatal**, lo que genera variabilidad entre las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Implementar una **guía o documento de recomendaciones a nivel del Sistema Nacional de Salud** para **facilitar la implantación de la enfermera especialista en familiar y comunitaria,** identificando **buenas prácticas para favorecer una incorporación progresiva** y el **reconocimiento adecuado de las competencias y responsabilidades** de los distintos perfiles.
- Realizar un **estudio a nivel del Sistema Nacional de Salud y por comunidad autónoma** que analice las **necesidades existentes para la formación del personal de Enfermería especialista en EFyC**.
- A nivel estatal y en las CC. AA., impulsar **actividades de formación y sensibilización en cuanto al uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios** sujetos a prescripción médica **por parte de Enfermería** para mejorar los resultados en salud de las personas atendidas.
- Seguir trabajando en **iniciativas que faciliten una atención sanitaria integral, segura, colaborativa y centrada en la persona** a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las CC. AA. (desarrollo de protocolos de coordinación multidisciplinar, creación de grupos de trabajo, apoyo en la actualización de los sistemas de información, realización de actividades y jornadas de difusión y trabajo conjunto, etc.).
- Desarrollar, a nivel estatal y de manera conjunta con las CC. AA. e INGESA, un **mapa de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles,** para su traslación adaptada a las CC. AA. e INGESA. Este mapa debe **definir e identificar las tareas a realizar** por los/las distintos profesionales y categorías de la Atención Primaria, **reorganizando,** entre otras, las actividades clínicas y administrativas orientadas a mejorar los flujos y eficiencia del trabajo de todos los agentes del sistema, así como potenciar las competencias profesionales (potenciar la figura de Enfermería especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería y

de personal administrativo en salud, así como de facultativos/as) con el objetivo de mejorar el funcionamiento y el trabajo en equipo.

6. CARTERA DE SERVICIOS

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Variabilidad en las CC. AA.** con respecto a los **servicios y actividades desarrolladas por los Equipos de Atención Primaria (incluyendo Atención Comunitaria y desarrollo de actividad asistencial no presencial).** Sin embargo, ya se ha realizado una actualización de los procedimientos diagnósticos, servicios de Atención Comunitaria y atención no presencial de la cartera común de servicios cuya orden ministerial está pendiente de publicación.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha:

- **Planificar** adecuadamente los **recursos necesarios** para la aplicación de la actualización de la cartera de servicios.
- **Realizar un seguimiento** en tiempo y extensión sobre la implementación de la actualización de la cartera de servicios.

7. CALIDAD ASISTENCIAL

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Necesidad de una mayor concienciación a nivel general,** identificándose cierta **resistencia al cambio** e **inercia** de la población y ciertos profesionales sanitarios hacia la atención médica tradicional, que se manifiesta en una **alta demanda de servicios** como la prescripción de antibióticos o la solicitud de determinadas pruebas, lo que dificulta la implementación efectiva de las **recomendaciones de "no hacer".**
- **Elevada presión asistencial y déficit de profesionales,** lo que limita el tiempo dirigido a la implementación de las recomendaciones y a la adecuada formación e información a los/las pacientes atendidos.
- **Dificultades** para **integrar y analizar de manera sistemática indicadores de cumplimiento** de las recomendaciones, tanto de las recomendaciones de "no hacer" como de las recomendaciones incluidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud.
- **Necesidad** de un **mayor conocimiento** de las recomendaciones relacionadas con la Atención Primaria incluidas en las Estrategias del Sistema Nacional de Salud, así como **dificultad en su integración en la práctica clínica habitual** de los/las profesionales y en los **objetivos de los centros de salud.**

- **Necesidad de avanzar hacia la integración** de los **sistemas de información en todo el Sistema Nacional de Salud** en términos de interoperabilidad de las Historias de Salud Digital**,** incluyendo el ámbito sociosanitario, garantizando la seguridad y la accesibilidad.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Impulsar **actividades formativas en el ámbito de la implementación de las recomendaciones de "no hacer",** dirigidas a los distintos perfiles profesionales sanitarios, así como **campañas de información dirigidas a la ciudadanía.**
- Avanzar hacia la **integración sistemática de indicadores** relacionados con las prácticas de "no hacer" en los registros médicos electrónicos, facilitando su monitorización y aplicación en la práctica clínica diaria.
- Incrementar la **difusión de las acciones incluidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud** en relación con la Atención Primaria, desarrollando medidas que permitan **compartir las actuaciones implementadas** para su cumplimiento en las CC. AA. e INGESA.
- Seguir trabajando en la **interoperabilidad de los sistemas de información y de la Historia de Salud Digital en todas las CC. AA. e INGESA y a nivel del SNS,** incluyendo el **ámbito sanitario y social** y promoviendo el desarrollo de **estándares de calidad y seguridad** para asegurar la protección de los datos y la eficiencia en los distintos procesos. Esto resulta de elevada complejidad, tanto a nivel técnico como normativo. Además, se debe avanzar en la adopción de sistemas que **faciliten la integración, extracción y análisis de datos,** para favorecer la evaluación de resultados en salud.

8. Orientación a la Comunidad

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- Elevada **rotación y movilidad en los equipos**, lo que genera dificultades para la implementación de líneas estables de trabajo.
- Insuficiente **número de profesionales referentes** en Salud Comunitaria en determinadas CC. AA. y áreas sanitarias.
- Variabilidad en los **recursos disponibles en los distintos municipios y áreas sanitarias**.
- **Necesidad de mejorar la coordinación** entre agentes de distintos ámbitos, sectores y perfiles profesionales (Sanidad, Servicios Sociales, Salud Pública, ámbito local, municipios, barrios, ciudadanía, organizaciones sociales, etc.).
- **Dificultad en dedicar el tiempo suficiente** al desarrollo de acciones comunitarias y de **formación** en este ámbito, debido a la elevada presión asistencial y a la falta generalizada de profesionales.
- Necesidad de **desarrollar y/o actualizar los sistemas informáticos**, como aspecto clave para facilitar la implementación de determinadas actuaciones, así como **dificultad** para integrar la información de las actuaciones comunitarias desarrolladas, debido a la

dispersión geográfica y a la **fragmentación de los sistemas de información en el ámbito de la Comunidad Autónoma.**

- **Necesidad de disponer de mayores espacios para llevar a cabo las acciones comunitarias** en determinados centros de salud.
- **Significativa variabilidad** en el **acceso a la formación** entre áreas sanitarias, especialmente en zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos.
- Heterogeneidad en el **nivel de actividad de los Consejos de Salud** en las distintas áreas sanitarias, identificándose la necesidad de un impulso generalizado a su funcionamiento formalizado.
- Necesidad de **actualizar y validar los activos en salud y recursos comunitarios**, lo que precisa de **profesionales y tiempo específicos**, así como de una **adecuada comunicación y coordinación** entre los centros de salud, agentes locales y estructuras autonómicas.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- **Definir estructuras o grupos de trabajo** formalizados para el impulso de la Atención Comunitaria a distintos niveles, incluyendo **profesionales referentes a nivel autonómico** y en los **Equipos de Atención Primaria**, para la coordinación de las funciones. Estos profesionales referentes deberían contar con **tiempo explicitado** para este trabajo.
- **Establecer mecanismos o estructuras de coordinación entre los tres protagonistas de la comunidad** (ciudadanía, administración y recursos técnicos), incluyendo administraciones sanitarias y del ámbito social, Atención Primaria, Salud Pública, municipios y nivel local, definiendo **mecanismos formalizados de comunicación y coordinación**.
- Definir y poner en marcha un **modelo de colaboración permanente entre los dispositivos sanitarios y sociales** para garantizar la continuidad en los cuidados de la ciudadanía.
- Crear un **registro o repositorio autonómico de las acciones comunitarias desarrolladas (y validadas),** y promover su **evaluación continua** para la identificación de buenas prácticas y detección de áreas de mejora.
- Desarrollar **programas formativos adaptados a los distintos perfiles profesionales sanitarios y no sanitarios**, desarrollados de manera **multidisciplinar**, impulsando **métodos flexibles de formación**, el desarrollo de actividades formativas entre los **residentes** y la **formación a formadores**, contando con **tiempo explicitado** para ello. Se deben desarrollar **indicadores de evaluación y seguimiento** de las actividades formativas realizadas y sus resultados, para facilitar la mejora continua.
- Consolidar las **Escuelas de Salud autonómicas** como agentes clave para la **implicación y empoderamiento de la ciudadanía.**
- Establecer criterios normalizados a nivel estatal para la **validación de activos y recursos comunitarios,** con el objetivo de facilitar la **homogeneidad** en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas y favorecer la **utilización de un lenguaje común**.
- Definir **procesos formalizados** para la **comunicación, validación, registro y actualización** de **activos y recursos comunitarios**.

- Seguir trabajando en la **implementación de las actuaciones recogidas en las Estrategias autonómicas de Salud Comunitaria en Atención Primaria**, según lo definido en la Guía estatal *(consultar fuente de verificación estatal 24)*.

9. EMPODERAMIENTO-ATENCIÓN PRIMARIA

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Insuficiente visibilidad y concienciación** en la población de las **funciones, competenciales y roles de los distintos profesionales de los Equipos de Atención Primaria.**
- Necesidad de desarrollar una **estrategia de comunicación sobre el valor de la Atención Primaria a nivel estatal,** como base para el desarrollo de actuaciones a nivel autonómico.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Consolidar y fortalecer la estrategia comunicativa estatal **'El Centro de tu Salud: La Atención Primaria'**, asegurando su difusión efectiva y sostenible en todo el territorio, y ampliando su alcance para resaltar el impacto de la Atención Primaria en la salud y la equidad, así como su organización y el papel fundamental de cada profesional del equipo de Atención Primaria (consultar fuente de verificación estatal 32).
- A nivel autonómico, seguir impulsando el desarrollo de **actuaciones a nivel micro (municipios, áreas sanitarias) y macro (Comunidad o Ciudad Autónoma)** que permitan **visibilizar el trabajo realizado** por la Atención Primaria.

10. GOBERNANZA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Limitaciones en los recursos humanos y económicos disponibles,** que dificulta la implementación de modelos de gobernanza innovadores, de iniciativas para facilitar la autogestión y de sistemas de evaluación de competencias.
- **Variabilidad** en los modelos de gobernanza existentes en las distintas CC. AA., así como en los indicadores definidos en los contratos de gestión y en la disponibilidad de sistemas de evaluación de competencias, lo que dificulta el análisis integrado de resultados y la equidad en todo el territorio estatal.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Seguir avanzando hacia **modelos de gobernanza que permitan optimizar la organización de la Atención Primaria y aboguen por la autonomía en la gestión de los recursos y procesos de los distintos centros de salud,** en estrecha coordinación con los

responsables autonómicos y en función de las necesidades existentes, la demanda asistencial, los recursos y capacidades disponibles.

- Revisar y, si necesario, **actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales**, que **desarrollen las competencias** de gestión clínica de los profesionales y la **autonomía en la gestión** de los recursos. En este sentido, se considera clave consolidar una **visión holística en los indicadores incluidos en los contratos de gestión a distintos niveles,** incluyendo objetivos relacionados con el ámbito clínico, de gestión, formación, investigación, sostenibilidad, resultados en salud, humanización, calidad asistencial y satisfacción del usuario/a.

- Definir una guía básica común para el desarrollo de **sistemas de evaluación de competencias** en todas las CC.AA., incluyendo una **propuesta de indicadores y su metodología de evaluación.**
- Facilitar el **intercambio de buenas prácticas entre las CC.AA**. que ya han implementado **sistemas de evaluación de competencias exitosos**, promoviendo la colaboración y el aprendizaje mutuo.

11. ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Elevada demanda asistencial de procesos o gestiones administrativas que no requieren de la atención médica**, identificándose la **necesidad de mayor formación y concienciación** dirigida a la ciudadanía e incluso en el entorno clínico, pues se sigue percibiendo una demanda médico-centrista.

- **Rigidez en las agendas o normativas existentes** a nivel autonómico, lo que dificulta el establecimiento de **nuevos modelos organizacionales**.

- **Dificultades** existentes en la **implementación de medidas relacionadas con la autonomía en la gestión de las agendas,** fundamentalmente relacionadas con la **lentitud** en el proceso de adopción y despliegue, las **dificultades en la integración efectiva** de nuevos profesionales, las **barreras tecnológicas** (como la incompatibilidad entre sistemas o la falta de capacitación en el uso de nuevas herramientas digitales) y la **complejidad** en alcanzar un consenso con los distintos agentes implicados, identificándose cierta **resistencia al cambio** en determinadas ocasiones.

- Dificultades de **accesibilidad especialmente destacables en determinadas circunstancias,** como el periodo estival, las zonas rurales o alejadas de los núcleos urbanos y los municipios de pequeño tamaño y en situación de alta dispersión geográfica.

- **Limitaciones tecnológicas**, como las mencionadas anteriormente representan una barrera relevante, debido al papel fundamental de la tecnología en facilitar la accesibilidad de la atención, la gestión de la demanda y la comunicación entre profesionales (consultas telemáticas, videoconsultas, utilización de aplicaciones, interconsultas telemáticas, sistemas reporte de información y datos, etc.).

- **Dificultad** en la **extracción y análisis de la información** relativa a los **problemas de salud no demorables y atención en las primeras 24 horas**, debido a los propios sistemas de

recogida de la información, que en ocasiones limitan la capacidad de medir esta atención.

- La **limitación de tiempo en consulta debido a la elevada demanda asistencial** puede suponer una barrera relevante para una adecuada comunicación entre el médico y el/la paciente, así como para la toma de decisiones compartidas, lo que puede disminuir la satisfacción con respecto a la atención recibida.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- Seguir trabajando en la implementación de **modelos o programas de gestión integral y compartida de la demanda**, que impulsen el **papel del personal administrativo en salud** en la estructuración de la demanda y potencien el **rol y competencias de Enfermería**, tanto para la resolución autónoma de determinados procesos como para estructurar la demanda (ordinaria y urgente/no demorable) y derivación al profesional más adecuado. Estos programas pueden contemplar **otras medidas específicas** según las necesidades de cada comunidad autónoma (ampliación de turnos, adopción de horarios flexibles, reserva de tiempo específico en agenda, etc.), y deben diseñarse siempre de manera **conjunta e interdisciplinar.**

- Como se comentaba anteriormente, se considera conveniente avanzar hacia la **creación e implementación del perfil de personal administrativo en salud** dentro de los Equipos de Atención Primaria, dotándoles de un papel clave en la **gestión, estructuración y resolución (en caso posible) de la demanda**
- Diseñar e implementar **documentos en los que se detallen las competencias de cada perfil profesional**, para facilitar la **estructuración de la demanda** por parte de los/as profesionales de administración y/o Enfermería.

- **Definir**, **en cada centro de salud**, de manera **clara y formalizada** los **circuitos de gestión, atención y canalización de pacientes fuera de las situaciones de atención ordinaria con cita previa**, contemplando las distintas casuísticas posibles.

- Desarrollar **campañas de información dirigidas a la sociedad**, para reducir la sobredemanda de procesos que no requieren atención por parte de un/a facultativo/a médico/a.

12. I+D+I

Las **áreas de mejora y barreras** más relevantes identificadas son:

- **Limitada cultura investigadora en Atención Primaria,** así como formación en este ámbito.

- **Bajo reconocimiento** a la **actividad de investigación realizada**, y limitados **mecanismos de incentivación.**

- **Elevada presión asistencial**, que conlleva una **falta de tiempo** para desarrollar la actividad de investigación.

- **Alta rotación de los/las profesionales**, que dificulta la consolidación de líneas de investigación estables.
- **Dificultad** en la **integración de los/las profesionales en los Institutos de Investigación Sanitaria**.
- **Descentralización de la Atención Primaria,** lo que supone un reto para el desarrollo de la investigación.
- **Insuficientes espacios, infraestructuras, apoyo administrativo y de soporte técnico especializado a los Equipos de Atención Primaria** para el desarrollo de investigación, sobre todo en el ámbito de la investigación clínica.

Se proponen, a continuación, determinadas **recomendaciones** que podrían ser puestas en marcha para abordar las áreas de mejora, barreras y necesidades identificadas:

- A nivel estatal y en las CC. AA. e INGESA, **seguir trabajando en iniciativas para promocionar, apoyar y potenciar la actividad de investigación en Atención Primaria**, tanto a nivel de **divulgación y formación** como en la **definición de herramientas** que permitan facilitar el desarrollo de la actividad (medidas de reconocimiento e incentivación, intensificaciones, planificación de jornadas y premios anuales a nivel estatal, etc.).
- Impulsar el establecimiento de **redes de colaboración** entre hospitales, universidades y centros de Atención Primaria, para **compartir recursos y conocimientos.**

Estado de la Atención Primaria en España

La Atención Primaria es el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud en España, contando con 3.055 centros de salud y 10.036 consultorios locales, que atendieron más de 256 millones de consultas en 2022 *(consultar fuentes de verificación estatales 5 y 6).* En 2023, el 75,8% de la población ha acudido a un/a médico/a de Atención Primaria de la sanidad pública, según datos del Barómetro Sanitario. El modelo de Atención Primaria en España permite prestar una atención integral, cercana y continuada a las personas, llegando a toda la población, lo que resulta imprescindible en un contexto caracterizado por la alta carga de enfermedad asociada al envejecimiento, las enfermedades crónicas y la dependencia.

En este contexto, se ha analizado de manera breve el estado de la Atención Primaria en España en el horizonte temporal 2019 – 2023, con el objetivo de proporcionar una visión general sobre la evolución de la Atención Primaria en los últimos años. Para ello, se han utilizado datos procedentes de los Informes Anuales e indicadores clave del Sistema Nacional de Salud y el Barómetro Sanitario. Es necesario tener en cuenta que el Barómetro Sanitario se interrumpió en los años 2020 y 2021 con motivo de la pandemia COVID -19. Además, en 2022 se produce un cambio metodológico en la recogida de la información al pasar de entrevista personal a entrevista telefónica, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de valorar las series temporales.

El **personal médico de Atención Primaria** por 1.000 personas asignadas se ha mantenido **estable** en un valor de 0,78 en el periodo 2019 – 2022. El personal de Enfermería se ha incrementado ligeramente, con una tasa de 0,7 profesionales por 1.000 personas asignadas en 2022 frente a 0,67 en 2019.

A pesar de no haberse producido un incremento en la ratio de profesionales, la frecuentación media (consultas por persona y año) **tanto en Medicina como en Enfermería ha experimentado un aumento significativo en 2022 con respecto a 2019**:

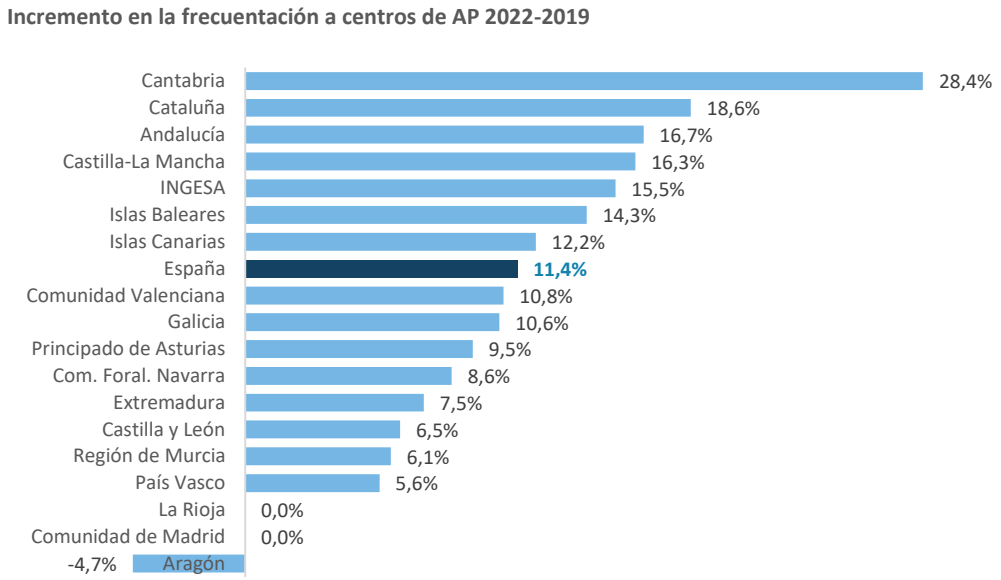
- 5,1 consultas por persona y año en Medicina en 2019, frente a 5,5 en 2022 (incremento del 6,9%).
- 2,9 consultas por persona y año en Enfermería en 2019, frente a 3,3 en 2022 (incremento del 13,8%).
- La frecuentación en Urgencias ha incrementado en los últimos años, si bien con una menor tasa de crecimiento (0,66 en 2019 frente a 0,69 en 2022, correspondiéndose a un incremento del 4,5%).

En los dos años de la pandemia la frecuentación aumenta significativamente, siendo 2021 el año con la cifra más elevada (5,62). En 2022 las consultas disminuyen un 8,8% con respecto a 2021 (2,0% las de medicina y 18,1% las de enfermería), pero continúan siendo un 12,6% más elevadas que en 2019 (9,7% en medicina y 17,9% en enfermería).

A nivel autonómico, Cantabria se posiciona como la comunidad autónoma con mayor incremento en la frecuentación a centros de Atención Primaria en 2022 con respecto a 2019.

Figura 27. Incremento en la frecuentación a centros de Atención Primaria, por comunidad autónoma (2022 - 2019)

	2019	2021	2022	Incremento 2022 - 2019
Andalucía	9	11,2	10,5	16,7%
Aragón	8,5	8,5	8,1	-4,7%
Principado de Asturias	8,4	8,1	9,2	9,5%
Illes Balears	6,3	8	7,2	14,3%
Canarias	7,4	8,7	8,3	12,2%
Cantabria	6,7	8,8	8,6	28,4%
Castilla y León	10,8	13,2	11,5	6,5%
Castilla-La Mancha	9,8	13,7	11,4	16,3%
Cataluña	5,9	7,9	7	18,6%
Comunitat Valenciana	7,4	9,9	8,2	10,8%
Extremadura	10,7	12,8	11,5	7,5%
Galicia	9,4	11,8	10,4	10,6%
Comunidad de Madrid	6,7	7,7	6,7	0,0%
Región de Murcia	8,2	8,7	8,7	6,1%
Comunidad Foral de Navarra	8,1	9	8,8	8,6%
País Vasco	8,9	9,4	9,4	5,6%
La Rioja	9,9	10,3	9,9	0,0%
INGESA	7,1	8,5	8,2	15,5%
España	7,9	9,7	8,8	11,4%



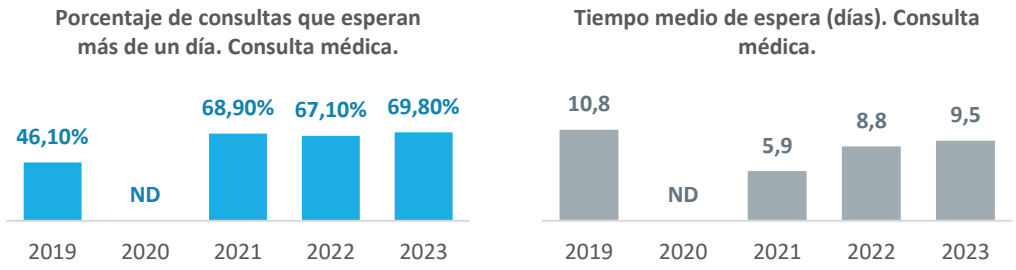
FUENTE: INFORMES ANUALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La práctica totalidad (99%) de las consultas de Medicina en Atención Primaria se producen en el **centro sanitario** y no en el domicilio (a excepción de 2020, debido a la pandemia de la COVID-19). En Enfermería, el porcentaje de atención a domicilio es mayor, si bien ha disminuido en los últimos años (7,5% en 2019; 7,9% en 2020 y 5,6% en 2022). La pandemia ha supuesto, además, un incremento significativo en el **número de interconsultas** realizadas, tanto en Medicina como en Enfermería.

A pesar de un incremento en la atención telemática en los últimos años, la **ciudadanía considera que la mayor parte de las consultas deberían ser presenciales,** aunque algunas se podrían hacer por teléfono. Un 27,6% de los/las encuestados/as sigue considerando que todas las consultas deberían ser presenciales, según datos de la primera oleada del Barómetro Sanitario 2024.

En 2023, el **20,7% de quienes solicitaron cita médica fueron atendidos el mismo día o al día siguiente.** Se observa un incremento en el porcentaje de consultas que esperan más de un día. En 2019, el 46,1% de las consultas esperaban más de un día, mientras que en 2023 este porcentaje asciende hasta el 69,8%. Sin embargo, el tiempo medio de espera ha disminuido de 10,8 días en 2019 a 9,5 días en 2023. Por su parte, la accesibilidad a la Atención Primaria en las 24 – 48 horas desde la solicitud de la cita ha disminuido del 42,73% en 2019 al 21,43% en 2022.

Figura 28. Consultas que esperan más de un día y tiempos de espera. Consulta médica.



FUENTE: INFORMES ANUALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Por otra parte, el **gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación** se ha incrementado, en el total de administraciones, un 60,1% en el periodo 2023 – 2019. La tasa de variación en este gasto es ampliamente variable en las distintas CC. AA. e INGESA, tal y como se muestra en la tabla inferior.

Tabla 27. Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación (miles de euros). Gasto devengado neto. Acumulado anual.

Administración	2019	2020	2021	2022	2023	Variación
Total administraciones	**11.275.307,03**	**11.653.780,01**	**12.504.894,35**	**13.123.099,96**	**13.581.965,05**	**20,5%**
Total Estado	**346.923,5**	**347.778,4**	**357.553,8**	**376.983,1**	**392.211,1**	**13,1%**
INGESA	31.029,7	30.799,3	32.664,3	34.000,7	35.199,0	13,4%
MUFACE	301.366,0	302.485,9	310.200,7	326.941,7	340.263,4	12,9%
MUGEJU	14.527,8	14.493,3	14.688,9	16.040,8	16.748,7	15,3%
Instituciones penitenciarias	-	-	-	-	-	-
Total CC. AA.	**10.928.383,6**	**11.306.001,6**	**12.147.340,5**	**12.746.116,8**	**13.189.753,9**	**20,7%**
Andalucía	1.729.452,2	1.894.098,0	2.192.062,1	2.321.515,1	2.379.835,6	37,6%
Aragón	337.669,2	343.063,8	360.613,7	376.221,6	382.092,4	13,2%
Principado de Asturias	285.688,7	291.524,9	305.624,8	320.147,5	330.357,3	15,6%
Illes Balears	228.849,9	237.352,5	251.186,1	265.045,4	277.580,4	21,3%
Canarias	545.775,0	576.621,8	606.882,3	634.057,8	653.539,0	19,7%
Cantabria	152.709,5	158.868,4	166.880,4	176.862,0	185.148,2	21,2%
Castilla y león	661.076,1	684.722,6	719.438,6	754.850,9	783.603,4	18,5%
Castilla-La Mancha	537.397,6	569.528,7	594.636,8	615.179,1	651.289,1	21,2%
Cataluña	1.538.806,0	1.558.374,0	1.665.728,1	1.758.027,8	1.829.465,3	18,9%
Extremadura	326.103,4	336.733,5	357.107,5	369.963,9	381.933,0	17,1%
Galicia	729.247,6	749.238,8	795.088,2	824.308,3	844.656,5	15,8%
Comunidad de Madrid	1.345.552,0	1.373.601,6	1.494.180,6	1.573.511,9	1.641.243,6	22,0%
Región de Murcia	380.902,0	395.534,0	427.760,0	457.199,0	476.349,0	25,1%
Comunidad Foral de Navarra	143.581,8	143.383,3	153.024,7	158.774,0	164.041,0	14,2%
País Vasco	506.436,3	511.895,7	522.939,2	535.181,8	546.137,7	7,8%
La Rioja	74.275,1	74.591,4	78.734,7	83.455,2	87.027,4	17,2%
Comunitat Valenciana	1.404.861,12	1.406.868,51	1.455.452,70	1.521.815,55	1.575.455,23	12,1%

FUENTE: INDICADORES SOBRE GASTO FARMACÉUTICO Y SANITARIO (CONSULTAR fuente de verificación estatal 32). INFORMACIÓN AAPPS. NOTAS: COMUNIDAD DE MADRID: RESPECTO A LA PUBLICACIÓN ANTERIOR, SE HAN ACTUALIZADO LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES AL GASTO EN FARMACIA HOSPITALARIA Y PRODUCTOS SANITARIOS SIN RECETA DEL PERIODO DE ABRIL A JUNIO 2024; LA RIOJA: SE ENCUENTRA PENDIENTE DE

REMISIÓN AL MINISTERIO DE HACIENDA INFORMACIÓN ADICIONAL POR PARTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA, POR LO QUE EN PRÓXIMAS PUBLICACIONES LOS IMPORTES DE FARMACIA HOSPITALARIA Y PRODUCTOS SANITARIOS SIN RECETA PODRÍAN PRESENTAR MODIFICACIONES.

En términos de **dosis diarias definidas por mil habitantes y día de tratamientos antidepresivos**, este indicador se ha incrementado un 22,2% en 2023 con respecto a 2019, siendo las Canarias la comunidad autónoma con mayor tasa de incremento observada en dicho periodo. El incremento en el consumo de **sustancias hipnóticas y sedantes** es significativamente menor, observándose un crecimiento del 5,3% a nivel estatal, y siendo la Región de Murcia la comunidad autónoma con mayor tasa de incremento observada.

Tabla 28. Dosis diarias definidas de antidepresivos, sustancias hipnóticas y sedantes dispensadas en un año, por comunidad autónoma (2023 - 2019).

DHD antidepresivos						
Comunidad autónoma	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Incremento 2023 - 2019**
España	83,63	86,87	92,69	98,81	102,16	22,2%
Andalucía	76,45	80,44	85,99	92,22	95,38	24,8%
Aragón	88,74	91,26	96,16	101,61	104,06	17,3%
Principado de Asturias	124,95	129,75	136,08	144,57	149,97	20,0%
Illes Balears	81,63	84,59	90,15	96,26	97,78	19,8%
Canarias	80,03	85,74	92,72	99,35	104,09	30,1%
Cantabria	92,29	98,18	104,68	112,12	118,17	28,0%
Castilla y León	87,36	91,9	97,23	103,3	106,93	22,4%
Castilla-La Mancha	90,05	95,39	99,68	103,48	106,23	18,0%
Cataluña	83,19	85,59	91,58	97,76	101,18	21,6%
Comunitat Valenciana	80,67	82,42	88,52	94,86	97,7	21,1%
Extremadura	116,82	123,26	129,67	136,29	141,14	20,8%
Galicia	124,56	130,71	139,91	146,78	152,16	22,2%
Comunidad de Madrid	68,81	69,81	74,81	81,06	83,48	21,3%
Región de Murcia	90,57	95,54	104,2	112,22	117,77	30,0%
Comunidad Foral de Navarra	81,2	83,11	88,2	91,76	93,68	15,4%
País Vasco	67,26	69,74	73,27	77,42	80,93	20,3%
La Rioja	79,7	82,16	86,13	91,21	94,53	18,6%
Ceuta	56,58	58,22	61,69	66,57	68,81	21,6%
Melilla	43,88	45,85	49,22	54,18	56,78	29,4%

DHD sustancias hipnóticas y sedantes						
Comunidad autónoma	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**Incremento 2023 - 2019**
España	32,93	34,23	35,1	35,21	34,66	5,3%
Andalucía	36,57	38,81	39,92	40,28	39,45	7,9%
Aragón	37,56	39,59	40,1	40,45	40,04	6,6%
Principado de Asturias	34,63	37,03	38,51	39,7	40,57	17,2%
Illes Balears	23,81	24,71	25,4	25,48	24,9	4,6%
Canarias	43,8	44,64	46,79	47,79	46,83	6,9%
Cantabria	58,31	61,42	63,07	64,34	65,6	12,5%
Castilla y León	38,37	40,57	41,62	42,14	42,33	10,3%
Castilla-La Mancha	27,09	29,25	29,51	28,77	28,49	5,2%
Cataluña	28,27	28,76	29,21	28,8	27,84	-1,5%
Comunitat Valenciana	30,52	31,29	32,37	32,59	32,35	6,0%
Extremadura	31,87	33,92	35,03	35,7	36,18	13,5%
Galicia	39,04	41,19	42,54	42,32	41,86	7,2%
Comunidad de Madrid	23,23	23,53	23,86	23,68	22,9	-1,4%
Región de Murcia	32,5	34,65	36,68	37,81	38,11	17,3%
Comunidad Foral de Navarra	42,27	43,33	42,99	42,07	40,69	-3,7%
País Vasco	42,42	43,47	43,66	43,61	43,44	2,4%
La Rioja	46,87	47,97	48,71	48,61	48,51	3,5%
Ceuta	37,27	38,72	40,6	41,31	40,1	7,6%
Melilla	19,17	18,57	18,5	19,08	19,62	2,3%

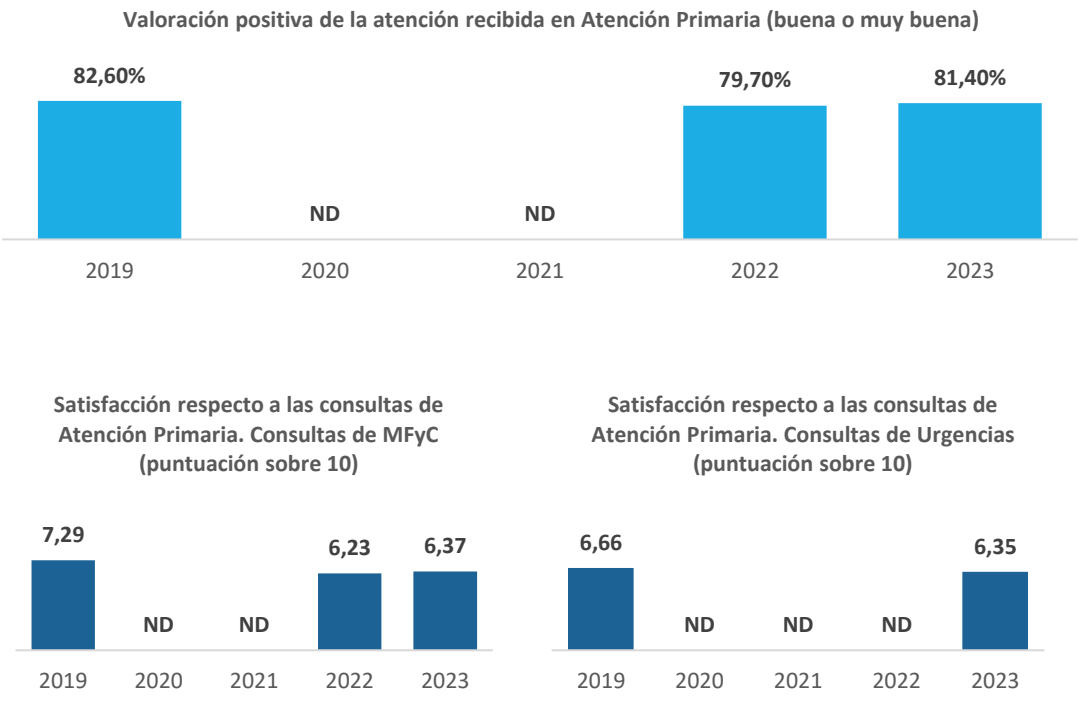
FUENTE: INDICADORES CLAVE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. OBSERVACIONES GENERALES: DATOS DE FACTURACIÓN DE RECETAS MÉDICAS DEL SNS EN OFICINAS DE FARMACIA, CON CARGO A LOS FONDOS PÚBLICOS DE LAS CC. AA. E INGESA, INCLUYENDO LAS RECETAS DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO (MUFACE, MUGEJU E ISFAS). DESDE 2016 SE INCLUYE TAMBIÉN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DEL SNS (ROTURA DE SERIE).

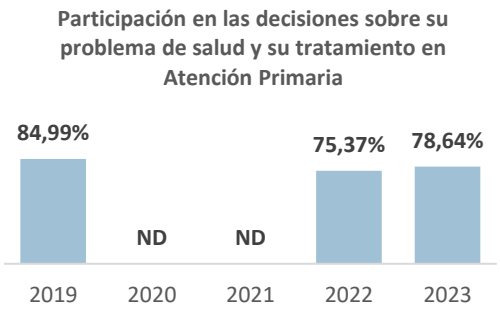
En los últimos años, la Atención Primaria ha contado con un **alto nivel de satisfacción por parte de la población**. Alrededor del **80%** de los encuestados en los años 2019, 2022 y 2023 **valoran positivamente** la atención recibida en Atención Primaria (buena o muy buena). En las consultas de MFyC, la satisfacción (valorada sobre una puntuación máxima de 10), ha disminuido en 2023 con respecto a 2019, mientras que en Urgencias se ha mantenido estable.

La **satisfacción con respecto a la información recibida en la consulta del médico de familia** sobre su problema de salud es valorada, en dichos años, con una **puntuación superior al 7,4 sobre 10**. En la primera oleada del Barómetro Sanitario 2024, el **50,4% de los/las encuestados/as valoran las consultas médicas de Atención Primaria** en centros de salud con una puntuación superior al 7 sobre 10, y el **16,4% las valoran con una puntuación de 9 o 10 sobre 10.** La puntuación promedio es de 6,29 sobre 10.

Tanto en 2019 como en 2022, 2023 y 2024 (primera oleada), los **aspectos mejor valorados en la Atención Primaria son la confianza y la seguridad, tanto por parte del personal de Enfermería como el personal médico** (puntuación ≥7,8 sobre 10). Además, en 2024, el 93,3% consideró que el/la médico/a de Atención Primaria le explicó las cosas de una forma fácil de entender. En cuanto a la participación del/la paciente en las decisiones sobre su problema de salud y tratamiento en Atención Primaria, se observa un empeoramiento de este indicador en 2023 con respecto a 2019.

Figura 29. Indicadores de satisfacción con respecto a la atención recibida, la información y la participación.



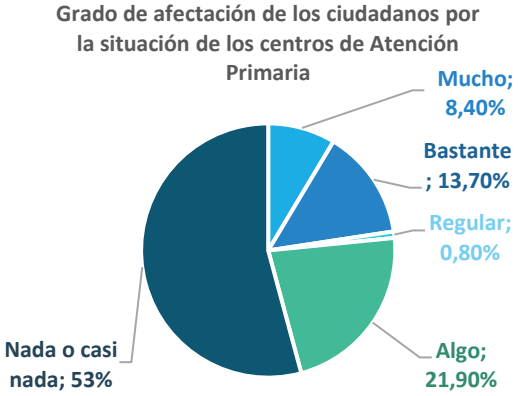


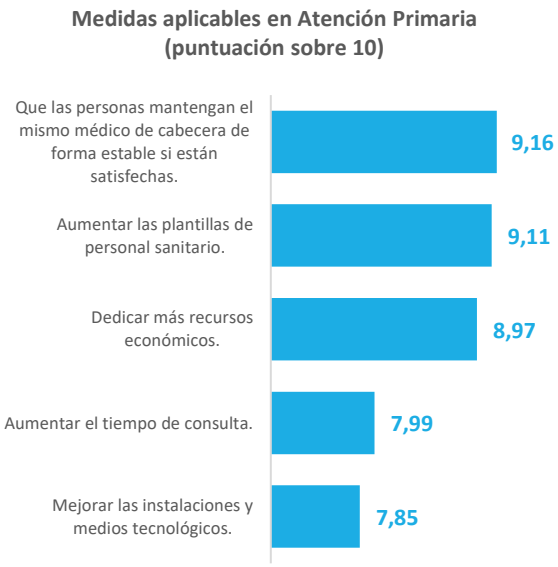
FUENTE: RESULTADOS DEL BARÓMETRO SANITARIO.

Según datos del Barómetro Sanitario 2023, **más de la mitad de los/las encuestados considera que no se han visto nada afectados/as por la situación de los centros de Atención Primaria que se refleja en la opinión pública** (53%), mientras que el 22,1% considera que se ha visto muy o bastante afectado/a (8,4% y 13,7%, respectivamente).

En este sentido, los/las encuestados consideran que las **personas mantengan el mismo médico de cabecera de forma estable si están satisfechas** y el **incremento de las plantillas del personal sanitario** como las medidas más relevantes para aplicar en Atención Primaria. De esta manera, se pone de manifiesto el **alineamiento de las necesidades por parte de las CC. AA. e INGESA y de la ciudadanía,** pues ambas coinciden en la necesidad de reforzar la disponibilidad de profesionales.

Figura 30. Grado de afectación por la situación de los centros de Atención Primaria y posibles medidas aplicables.





FUENTE: RESULTADOS DEL BARÓMETRO SANITARIO 2023.

En términos de continuidad asistencial, el **45,3%** considera que la **comunicación y coordinación entre la Atención Primaria, los centros de especialidades y los hospitales es buena o muy buena** (37,8% y 7,5%, respectivamente), según datos de la primera oleada del Barómetro Sanitario 2024.

CONCLUSIONES

La evaluación de la implementación del PAPyC a nivel del Sistema Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas e INGESA muestra el gran esfuerzo realizado por parte de las administraciones sanitarias para lograr una mejora integral de la Atención Primaria, tanto en términos organizacionales y de gobernanza como de desarrollo profesional, aumento de la capacidad de resolución, optimización de procesos administrativos, orientación a la comunidad, y mejora de la gestión de la demanda.

El desarrollo de Planes Regionales Integrales en las Comunidades Autónomas e INGESA ha permitido priorizar las actuaciones a implementar y dirigir recursos específicos para su consecución, de manera alineada con el Plan estatal. La implementación de estas actuaciones ha contribuido, de manera general, a una mejora de la Atención Primaria en las diferentes regiones, haciendo frente a las necesidades actuales y contribuyendo a afrontar retos de gran envergadura como son la cronicidad, el envejecimiento y la multidisciplinariedad.

La ejecución coordinada del plan de transformación digital de atención primaria está permitiendo que el proceso de digitalización en este nivel asistencial se realice de forma coordinada y cohesionada, a través de un modelo colaborativo donde cada participante, CC. AA. y Ministerio de Sanidad, aportan su conocimiento y experiencia con el fin de alcanzar este objetivo común.

Es especialmente destacable el cambio de paradigma que se está impulsando en la Atención Primaria en el ámbito de la gobernanza y organización, con modelos organizacionales innovadores que apuestan por la autonomía y flexibilidad la gestión compartida de la demanda y el trabajo conjunto y multidisciplinar, así como por la integración de nuevas formas de atención al usuario/a. El impulso a las competencias del personal administrativo en salud y de Enfermería es un aspecto generalizado en las distintas Comunidades Autónomas e INGESA, y se considera relevante seguir avanzando en esta línea para gestionar eficazmente la creciente demanda asistencial. Además, la orientación comunitaria de la Atención Primaria se considera de especial importancia en el contexto actual, habiéndose desarrollado múltiples iniciativas para mejorar la accesibilidad y la continuidad de la atención.

La principal barrera para el cumplimiento de las actuaciones previstas en el PAPyC, a nivel del Sistema Nacional de Salud y en las Comunidades y Ciudades Autónomas, es la falta generalizada de profesionales en los Equipos de Atención Primaria y las dificultades existentes en la atracción de profesionales y de nuevas generaciones. Esta insuficiente disponibilidad de profesionales limita la capacidad de cobertura de plazas y de hacer frente a la presión asistencial, a pesar de las medidas incentivadoras definidas a distintos niveles y de los recursos empleados para la fidelización de los residentes, así como para la cobertura de los puestos de mayor dificultad. La adecuada evaluación y planificación de los distintos perfiles en Atención Primaria, junto con una mayor visibilidad y capacidad de resolución, se posicionan como aspectos clave para seguir trabajando en abordar este reto. Asimismo, es necesario seguir fomentando la colaboración interdisciplinar y la integración progresiva y efectiva de los diferentes perfiles profesionales de los equipos, asegurando un adecuado reconocimiento y organización de sus funciones y competencias, partiendo de una visión centrada en el paciente.

Con todo ello, se debe seguir trabajando, de manera coordinada, en una Atención Primaria robusta y sostenible, que pueda enfrentar los desafíos existentes y dar una respuesta sanitaria integral, teniendo en cuenta la perspectiva biopsicosocial y la calidad en todos los procesos.

PRINCIPALES ABREVIATURAS

C18.R1	Primera reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
CC. AA.	Comunidades Autónomas
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CRHSNS	Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud
EFyC	Enfermería Familiar y Comunitaria
EIR	Enfermero/a Interno Residente
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
MAPyC	Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria
MFyC	Medicina Familiar y Comunitaria
MINAP	Mejora de las Infraestructuras en Atención Primaria
MIR	Médico/a Interno Residente
PAPyC	Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria
PRI	Proyecto Regional Integral
PRTR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
SNS	Sistema Nacional de Salud

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIOS UTILIZADOS PARA LA RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Cuestionario utilizado para la recopilación de indicadores a través del archivo Excel

Acción del Plan	Código del indicador	Pregunta[1]	Respuesta	Fuente de verificación[2]
1.2. Disposición de un presupuesto finalista en las Consejerías de Salud e INGESA para la implantación efectiva del presente Plan.	1.2-22	¿Ha dispuesto la CA en 2022 de un fondo finalista por un importe equivalente al 100% del presupuesto necesario para ejecutar las acciones?		
	1.2-23	¿Ha dispuesto la CA en 2023 de un fondo finalista por un importe equivalente al 100% del presupuesto necesario para ejecutar las acciones?		
	1.2-22imp	Indicar, por capítulo presupuestario, el importe destinado al Plan por parte de la CA en 2022	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Presupuesto"	
	1.2-23imp	Indicar, por capítulo presupuestario, el importe destinado al Plan por parte de la CA en 2023	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Presupuesto"	
3.1. Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutiva en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.	3.1	¿A qué pruebas diagnósticas se tiene acceso desde Atención Primaria respecto al total de pruebas diagnósticas del listado adjunto?	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Cartera (peticiones)"	
3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria.	3.2	¿Qué pruebas diagnósticas de las que figuran en el listado adjunto pueden realizarse en Atención Primaria?	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Cartera (realizaciones)"	
3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.	3.3	¿Qué procesos administrativos de los que figuran en el listado adjunto se han optimizado?	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Procedimientos administrativos"	
8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.	8.1	¿Qué recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria del proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España", y recogidas en el listado adjunto, ha implantado la CA?	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "No hacer"	
8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	8.2	¿Qué acciones priorizadas sobre Atención Primaria de las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud, y recogidas en el listado adjunto, ha implementado la CA?	Esta pregunta debe contestarse en la Hoja "Estrategias"	
8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.	8.3	¿Ha implantado la CA un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria?		
11.1. Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la	11.1.1	¿Ha desarrollado la CA un modelo de gobernanza?		

Acción del Plan	Código del indicador	Pregunta[1]	Respuesta	Fuente de verificación[2]
autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de profesionales y ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.	11.1.2	¿Posee la CA un sistema de evaluación de competencias desarrollado o actualizado en los dos últimos años?		
11.2. Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa).	11.2	¿Ha implantado la CA el modelo de acuerdo de gestión clínica en Atención Primaria?		
12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.	12.1-n	¿Cuántos centros tienen objetivos de accesibilidad definidos e implementados, y realizan seguimiento de los mismos en sus acuerdos/programas?	*indicar el número*	
	12.1-d	¿Cuántos centros de Atención Primaria en total hay en la Comunidad Autónoma?	*indicar el número*	
12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los/las profesionales del equipo de Atención Primaria adoptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.	12.3-n	¿Cuántos centros tienen un modelo de gestión integral de la demanda definido e implementado, y realizan seguimiento del mismo en sus acuerdos/programas?	*indicar el número*	
	12.3-d	¿Cuántos centros de Atención Primaria en total hay en la Comunidad Autónoma?	*indicar el número*	
12.4. Fomento de la autonomía de las y los/las profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.	12.4	¿Ha implantado la CA la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud?		
12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.	12.5.1	¿Ha aprobado la Consejería de Salud de la CA el procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables?		
	12.5.2-n	¿Cuántos problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24h con respecto al total?	*indicar el número*	
	12.5.2-d	¿Cuál es el número total de problemas de salud no demorables atendidos?	*indicar el número*	

[1] En caso de no explicitarse un límite temporal en la pregunta, se escogerá el resultado a 31/12/23; en caso de no fijarse un intervalo de tiempo, se escogerá el de la totalidad de la duración del Plan (desde el 1/1/2022 hasta el 31/12/2023)
[2] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma

Presupuesto:

	Importe destinado (entendido como obligación reconocida)			
Capítulo presupuestario	**2022**	**Fuente de verificación[1]**	**2023**	**Fuente de verificación[1]**
1. Gastos Personal				
2. Gastos corrientes en bienes y servicios				
4. Transferencias Corrientes				
6. Inversiones Reales				
7. Transferencias Capital				

[1] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma

Cartera (peticiones):

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
Pruebas de laboratorio			
Anatomía patológica			
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste		
	Ecografía		
	Mamografía		

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
	TAC		
	Resonancia magnética		
	Gammagrafía		
	Densitografía ósea		
Endoscopia digestiva			
Otras pruebas digestivas	Ph-metría		
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal		
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)		
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma		
	Electroneurograma		
	Electroencefalograma		
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa		
	Potenciales acústicos		
	Pruebas vestibulares		
Test del sudor			
Polisomnografía			
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía		
	Ergometría		
	Holter electrocardiográfico		

[1] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma

Cartera (realizaciones):

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
Anamnesis individual y familiar			
Exploración física			
Exploración de la función pulmonar	Espirometría		
	Medición del flujo espiratorio máximo		
	Pulsioximetría		
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)		
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía		
	Doppler para ITB y DB		
	MAtención PrimariaA		
	AMPA		
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)		
	Rinoscopia		
	Laringoscopia indirecta		
	Audiometría portátil		
	Acumetría cualitativa		
	Timpanometría/impedanciometría		
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo		
	Retinografía		
	Tonometría		
	Refractometría bilateral en niños		
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)		
	Tinción ocular con fluoresceína		
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar		
	INR capilar		
	Bilirrubinometría transcutánea		
	Mantoux		
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB		
	Detección de *S. pyogenes*		

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
	Proteína C reactiva capilar		
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica		
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D		
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)			
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida			
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)			
Dermatoscopia			
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)			
Poligrafía respiratoria domiciliaria			
Anoscopia			

[1] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma

Procedimientos administrativos:

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)			
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria			
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico			
Gestión y consulta sobre citas			
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias			
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos			
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica		
	Justificante de exención de asistencia a clase		
	Justificante de enfermedad a posteriori		
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario[2]			
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta		
	Informes de control de IT		
	Informes de IT en ingresos hospitalarios		
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica		
	Informes de fe de vida		
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual		
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada		
	Recetas diferidas		
	Renovación de recetas hospitalarias		
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial		
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial		
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial		
	Tramitación de consentimiento informado		
Petición de pruebas de cribado			
Entrega de material sanitario			
Transporte sanitario			

[1] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma

[2] Se entienden como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica

No hacer:

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).		
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.		
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.		
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable		
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.		
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.		
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.		
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.		
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.		
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.		
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.		
Añadir a continuación, si se desea, otras recomendaciones implantadas (deben formar parte de las incluidas en el catálogo de GuíaSalud [https://portal.guiasalud.es/no-hacer/])		
1 Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma.		

Estrategias:

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud		
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los/las profesionales de enfermería de Atención Primaria		

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras		
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día		
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria		
	Potenciar la comunicación de los/las profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los/las profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente		
	Potenciar la figura de los/las profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica		
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa		
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029		
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa		
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer		
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria		
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los/las profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada		
	Revisar de forma sistemática la medicación en los/las pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento		
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los/las profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios		
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos		
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función		
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje		

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)	Fuente de verificación[1]
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo		
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia		
	Promover el bienestar emocional en la población infantil		
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario		
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años		
Añadir a continuación, si se desea, otras acciones implementadas (deben formar parte de las incluidas en alguna de las cuatro estrategias anteriores)			
Estrategia	*Acción*		
Estrategia	*Acción*		
Estrategia	*Acción*		
Estrategia	*Acción*		

[1] Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma.

Cuestionario utilizado para las entrevistas con los informadores clave de las CC. AA. e INGESA

MODELO DE CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS A INFORMADORES CLAVE DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

El **objetivo** de la entrevista es profundizar en determinados aspectos de la implementación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PAPyC) en las Comunidades y Ciudades Autónomas, incluyendo mayor detalle sobre algunas de las medidas implementadas y las barreras identificadas para la puesta en marcha de actuaciones.

- La información recopilada será, fundamentalmente, de carácter cualitativo.
- El guion de entrevista se estructura según las dimensiones, objetivos y actuaciones incluidas en el PAPyC.
- Algunas de las preguntas pueden hacer referencia a información ya aportada durante el reporte de indicadores. Estas preguntas son aplicables en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

FINANCIACIÓN

Objetivo 1: *Dotar al Sistema Nacional de Salud de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan.*

No se identifica la necesidad de información adicional con respecto a este objetivo.

RECURSOS HUMANOS

Objetivo 2: *Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%.*

Acción 2.3.: *Creación de las vacantes necesarias y fomento de la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad (en Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Pediatría), implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.*

- **¿Qué dificultades están encontrando para cubrir las vacantes con nombramientos de interinidad?**
- **¿Qué dificultades encuentran para finalizar en tiempo y forma el proceso de estabilización de la Ley 20/2021 antes de que finalice el presente año?**

Acción 2.4.: *Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria y las condiciones laborales, incluyendo una mayor flexibilidad tanto en horarios como en organización y gestión de su actividad, para mejorar la motivación de los/las profesionales.*

- **En los centros de salud, ¿cómo se organiza actualmente el trabajo en Atención Primaria (ej. Modelo organizativo basado en turnos acabalgados o en turnos deslizantes*)? ¿Qué áreas de mejora se identifican en la organización asistencial?**
- **¿Qué medidas se han implementado para mejorar la flexibilidad y conciliación?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican en la implementación de medidas de mejora en este sentido?**

  *Nota: Se entiende por turno acabalgado aquel en el que los horarios incluyen mañanas y tardes. Por su parte, se entiende por turno deslizante aquel en el que los/las profesionales, independientemente del turno de trabajo adjudicado con carácter definitivo, prestan servicios unos días en turno de mañana y otros en turno de tarde, fundamentado en un acuerdo organizativo dentro de cada centro dependiendo de las necesidades asistenciales y organizativas del mismo.

Acción 2.5.: *Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.*

- **¿Qué puestos se han identificado como puestos de difícil cobertura? Indicar, si es posible, la relación de puestos de difícil cobertura identificados.**
- **¿Qué medidas incentivadoras se están definiendo para cubrir estos puestos (resoluciones, acuerdos del Consejo de Gobierno, edictos, planes de acción, decretos, órdenes, leyes, medidas económicas, etc.)?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para la implementación de estas medidas?**

Acción 2.6.: *Promoción de la contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de las vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de las y los/las profesionales en su puesto.*

- **¿Qué medidas se están implantando para favorecer la estabilidad y la permanencia de los distintos perfiles (Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Pediatría) tras finalizar la residencia?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para la implementación de medidas en este sentido?**

Acción 2.7.: *Impulso al concepto de carrera profesional en el ámbito de Atención Primaria basada en las habilidades, aptitudes y competencias profesionales, y asociada a un cumplimiento de objetivos y recertificación de estos de forma periódica, dotándolo presupuestariamente.*

- **¿Qué medidas se están implementando para favorecer la carrera profesional en Atención Primaria? ¿Se establecen objetivos de forma periódica? Estos objetivos, ¿se dotan presupuestariamente?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para el incremento del grado de carrera profesional?**

Acción 2.8.: *Evaluación y adecuación de las necesidades de RRHH en Atención Primaria en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.*

- **¿Qué modelos o metodologías se están diseñando o utilizando para la evaluación y cálculo de las necesidades de recursos humanos en Atención Primaria?**

Acción 2.10.: *Revisión de programas formativos de la Formación Sanitaria Especializada de Atención Primaria de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes para favorecer el incremento de las plazas a ofertar.*

- **¿Qué dificultades o barreras se identifican para el incremento del número de plazas a ofertar? (ej. Acreditación de las Unidades Docentes, capacidades para realizar la formación, insuficiente número de tutores).**

Acción 2.11.: *Establecimiento de incentivos para la función tutorial recogida en el RD 183/2008, de 8 de febrero, a través de acciones concretas trabajadas con las Comunidades Autónomas en la CRHSNS.*

- **¿Qué tipo de incentivos se están promoviendo para la función tutorial, y qué acciones concretas se están llevando a cabo?**

CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

Objetivo 3: *Aumentar la capacidad de resolución.*

Acción 3.1.: *Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutiva en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.*

- **¿Qué medidas podrían implementarse para permitir que la Atención Primaria tenga acceso a un mayor número de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso?**

El indicador 3.1. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 3.2.: *Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria.*

- **¿Qué medidas podrían implementarse para permitir la realización de un mayor número de pruebas diagnósticas en Atención Primaria? (ej. Equipamiento de diagnóstico, formación continuada, etc.)**
- **¿Se conoce el porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantadas según los procedimientos diagnósticos prioritarios identificados? Si se conoce, ¿qué porcentaje es?**

El indicador 3.2. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 3.3.: *Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.*

- **¿Qué medidas se han implementado para agilizar u optimizar los diferentes procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria? ¿Cómo se ha disminuido la burocratización?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para llevar a cabo estas medidas de optimización de procesos?**

El indicador 3.3. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

DIGITALIZACIÓN

Objetivo 4: *Impulsar los sistemas de información y digitalización.*

No se identifica la necesidad de información adicional con respecto a este objetivo.

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 5: *Consolidar el rol de las y los enfermeras/os Especialistas en Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.*

Acción 5.1.: *Creación de la categoría profesional de enfermeras/os Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en todas las Comunidades Autónomas.*

- **¿Qué barreras y necesidades se identifican para la creación de la categoría profesional de Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) en Atención Primaria? ¿Y para la creación y dotación de plazas de EFyC?**
- **¿Qué medidas podrían contribuir a abordar estas barreras?**

Acción 5.2.: *Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de Atención Primaria, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.*

- **¿Cuáles son las principales barreras identificadas para la actualización de la normativa para la contratación prioritaria de especialistas en EFyC a través de bolsa de empleo temporal y de OPEs?**
- **¿Cuáles son las principales razones por las que no se logra alcanzar incremento interanual en los nombramientos de especialistas en EFyC? ¿Qué medidas se pueden llevar a cabo para lograr el aumento del 20%**

Acción 5.3.: *Valoración y priorización de procesos de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las/los enfermeras/os y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.*

- **¿Se han elaborado guías o protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de Enfermería? ¿Qué aspectos se incluyen en dichos documentos?**
- **¿Qué barreras se identifican en este ámbito?**

Objetivo 6: *Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.*

La actuación establecida en el PAPyC en el objetivo hace referencia al ámbito estatal. Si bien, se profundizará con las Comunidades Autónomas en el diseño e implementación de mapas de competencias.

- **¿Se ha desarrollado un mapa de competencias de los distintos profesionales de Atención primaria y sus perfiles u otras medidas adicionales en este ámbito?**

CARTERA DE SERVICIOS

Objetivo 7: *Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.*

No se identifica la necesidad de información adicional con respecto a este objetivo, pues las actuaciones incluidas hacen referencia exclusiva al ámbito estatal (actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecución de los cambios normativos).

CALIDAD ASISTENCIAL

Objetivo 8: *Fomentar la calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.*

Acción 8.1.: *Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.*

- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para la implementación de las recomendaciones definidas de "no hacer"? ¿En qué recomendación estas barreras son especialmente destacables? ¿Qué medidas se podrían implementar para abordar las dificultades existentes?**

El indicador 8.1. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 8.2.: *Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.*

- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para la implementación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud referidas a Atención Primaria? ¿Se han dedicado recursos específicos para tal fin?**

El indicador 8.2. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 8.3.: *Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.*

- **¿Cómo se ha mejorado la interoperabilidad de la historia de salud digital entre distintos ámbitos asistenciales (especialmente entre Atención Primaria y hospitalaria)? ¿Qué necesidades o áreas de mejora se identifican?**

El indicador 8.3. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD

Objetivo 9: *Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.*

Acción 9.1.: *Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CC.AA.*

- **¿Qué dificultades se han presentado a la hora de desarrollar la Estrategia en Salud Comunitaria? ¿Qué acciones se podrían implementar para abordarlas?**

Acción 9.2.: *Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.*

- **¿Qué barreras o necesidades se han identificado para el desarrollo de cursos de formación propia en acción comunitaria?**
- **¿Cómo se realiza la formación a formadores en acción comunitaria, incluyendo la formación práctica en competencias y habilidades? ¿Qué barreras o dificultades se presentan en esta formación?**

Acción 9.3.: *Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.:*

- **¿Qué estructuras y/o mecanismos de coordinación se han creado en Atención Primaria?**
- **¿Cómo se trabaja la coordinación entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y agentes en los diferentes niveles territoriales? (comunidad autónoma, municipio y barrio)**

- **¿Cómo se organizan o se van a organizar los Consejos de Salud / Comisiones de Salud comunitaria de la zona básica de salud, barrios u otra delimitación territorial de cercanía?**
- **¿Qué necesidades o barreras se han identificado a la hora de establecer mecanismos de coordinación de Atención Primaria con Salud Pública y los municipios?**

Acción 9.4.: *Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.*

- **¿Qué necesidades o barreras se identifican para enlazar herramientas de recomendación de activos de salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital?**

EMPODERAMIENTO ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 10: *Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.*

Acción 10.2.: *Mejora de la visibilidad del trabajo de la Atención Primaria a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del Sistema Nacional de Salud, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.*

- **¿Se han realizado acciones específicas para mejorar la visibilidad y difusión del trabajo de Atención Primaria, poniendo en valor su actividad?**

GOBERNANZA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo 11: *Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria.*

Acción 11.1.: *Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de profesionales y ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.*

- **¿Cómo funcionan los modelos de gobernanza para la autonomía en la gestión clínica en los centros? ¿Qué barreras se identifican para la implementación de esos modelos?**
- **¿Cómo funciona el sistema de selección por competencias? ¿Qué competencias se están evaluando? ¿Qué barreras se identifican para la implementación de estos modelos?**
- **¿Qué aspectos se incluyen en los acuerdos de gestión anuales (contrato programa) y qué indicadores de seguimiento se definen? ¿Se realiza el seguimiento anual?**

El indicador 11.1. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

Objetivo 12: *Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.*

Acción 12.1.: *Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.*

- **¿Qué objetivos de accesibilidad se han definido? ¿Qué barreras y necesidades se identifican para definir e implementar objetivos de accesibilidad en los centros de salud?**

El indicador 12.1. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 12.2.: *Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.*

- **¿Qué medidas específicas se están implementado para la gestión de las solicitudes de atención dentro de las primeras 24h?**

Acción 12.3.: *Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los/las profesionales del equipo de Atención Primaria adoptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.*

- **¿Cómo funcionan los modelos implementados para la gestión integral de la demanda? ¿Se realiza seguimiento y evaluación de los mismos?**
- **¿Qué barreras o necesidades se identifican para la implementación de estos modelos?**

El indicador 12.3. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 12.4.: *Fomento de la autonomía de las y los/las profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.*

- **¿Cuáles son las principales barreras o necesidades identificadas para le implementación de autonomía en la gestión de las agendas? ¿Qué medidas se están llevando a cabo para abordarlas?**

El indicador 12.4. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

Acción 12.5.: *Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.*

- **¿Qué procedimientos específicos se están implementado para gestionar los problemas de salud no demorables? ¿Cómo funcionan? ¿Se está evaluando su eficacia?**
- **¿Cómo se organiza la asistencia de atención a casos no demorables o con demanda urgente? ¿Qué metodologías se proponen para medir el cupo de pacientes que refieren procesos no demorables y evaluar la carga de consultas no programadas en Atención Primaria?**

El indicador 12.5. fue solicitado en el proceso de recopilación de indicadores a través del documento Excel remitido a las CC.AA. e INGESA. Esta pregunta es aplicable en aquellos casos en los que no se disponga de información específica o ante dificultad de acceder a las fuentes de verificación.

I+D+i

Objetivo 13: *Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria, así como la transferencia de sus resultados.*

Acción 13.2.: *Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.*

- **¿Se dispone de convocatorias autonómicas específicas de investigación dirigidas a Atención Primaria?**

Acción 13.5. *Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de Atención Primaria incorporados dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.*

- **¿Qué dificultades o barreras se identifican para la integración de los/las profesionales de Atención Primaria en los Institutos de Investigación Sanitaria?**

Anexo II: Análisis global de cumplimiento de indicadores propios de centros directivos del Ministerio de Sanidad

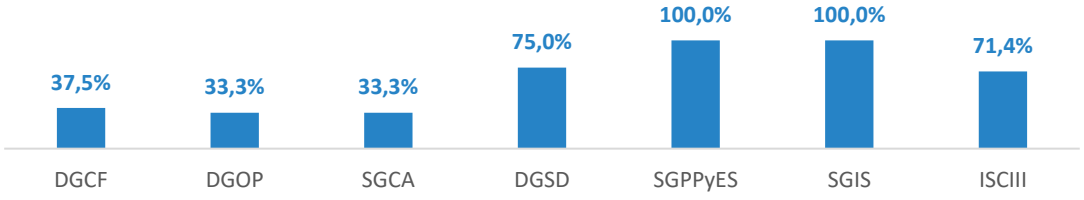
De los resultados obtenidos se destaca el cumplimiento de todos los indicadores previstos Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud (SGPPyES) y de la Subdirección General de Información Sanitaria (SGIS). La Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención ha dado cumplimiento a las acciones 9.2 y 9.5 en sus indicadores específicos; publicado tanto la guía didáctica de acción comunitaria (9.2.2) como el documento de condicionantes sociales (9.5.1). Así mismo, SGIS ha cumplido con la acción 10.2 en lo relativo al indicador 10.2.1 con el sistema de difusión de información SIAP.

Por otro lado, destaca el cumplimiento de los indicadores exclusivos de la Dirección General de Salud Digital (4.2.1, 4.3.1, 4.4.1) relativos a la ejecución de la Estrategia de Salud Digital, quedándose sin ejecutar únicamente el anuncio de licitación de servicios digitales para centros sanitarios inteligentes (4.1.1).

Respecto al Instituto de Salud Carlos III, ha cumplido 5 de sus 7 indicadores a desarrollar (13.1.1, 13.1.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.4.1). Además, destaca un progreso en el indicador 13.5.1, aumentando el número de personas investigadoras de Atención Primaria integradas en los grupos de investigación, aunque sin alcanzar el objetivo fijado.

En una línea de cumplimiento inferior al 40% se quedan los centros Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, la Dirección General de Ordenación Profesional y la Subdirección General de Calidad Asistencial, que, a pesar de avanzar en el conjunto de las acciones de las que eran responsables, no han conseguido cumplir una parte sustancial de los indicadores. En cuanto al cumplimiento por parte de la Dirección General de Ordenación Profesional, es necesario destacar que las acciones en el ámbito de los recursos humanos no dependen en su totalidad de esta Dirección General, sino que muchas deben ser aplicadas por las Comunidades Autónomas. Por su parte, respecto al cumplimiento por parte de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, este puede atribuirse a la demora en los plazos asociados a la aprobación de la actualización y ampliación de la Cartera de Servicios (proceso que tratará de agilizarse en futuras actualizaciones).

Figura 31. Análisis global por objetivos: cumplimiento de los indicadores de los centros directivos del Ministerio de Sanidad.



Fuente: Datos reportados por los centros directivos del Ministerio de Sanidad. DGCF: Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia; DGOP: Dirección General de Ordenación Profesional; SGCA: Subdirección General de Calidad Asistencial; DGSD: Dirección General de Salud Digital; SGPPyES: Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud; SGIS: Subdirección General de Información Sanitaria; ISCIII: Instituto de Salud Carlos III.

ANEXO III: RESUMEN DEL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES, A NIVEL ESTATAL Y POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Se presenta, a continuación, una tabla resumen del cumplimiento de los indicadores de las distintas actuaciones del PAPyC, a nivel del Sistema Nacional de Salud y por comunidad autónoma. La tabla se estructura en dos apartados:

- Evaluación de indicadores a nivel estatal (entidades responsables: Ministerio de Sanidad y centros directivos del Ministerio de Sanidad).
- Evaluación de indicadores de las Comunidades Autónomas (entidades responsables: Comunidades Autónomas e INGESA).

Cada uno de los dos apartados se estructura, a su vez, según las actuaciones del PAPyC.

Tabla 29. Tabla resumen del cumplimiento de los indicadores del PAPyC, a nivel estatal y por comunidad autónoma.

EVALUACIÓN DE INDICADORES A NIVEL ESTATAL (ENTIDADES RESPONSABLES: MINISTERIO DE SANIDAD Y CENTROS DIRECTIVOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD).					
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**
Financiación	1	1.3.	1.3.1.	Aprobación de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.	Sí
Recursos Humanos	2	2.1.	2.1.1.	Publicación en BOE de la Modificación de la Ley 55/2003.	Sí
		2.4.	2.4.1.	Relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales en el año 2022.	No
		2.5.	2.5.1.	Criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.	Sí
		2.7.	2.7.2.	Al menos un 5% de profesionales del ámbito de AP se recertifican.	No (en desarrollo en 2024)
		2.10.	2.10.1.	Aprobación del nuevo programa oficial de Medicina Familiar y Comunitaria y de los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.	No
		2.11.	2.11.1	Acuerdo de la CRHSNS para el reconocimiento e incentivación de la función tutorial específicamente en Atención Primaria.	No (publicado en 2024)
Capacidad de resolución	3	3.2.	3.2.1.	Aprobación de la relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos que deben realizarse en AP del SNS.	Borrador
		3.3.	3.3.1.	Aprobación del listado común en el SNS de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.	Borrador
Digitalización	4	4.1.	4.1.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para Centros Sanitarios Inteligentes en el año 2023.	39
		4.2.	4.2.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud en el año 2023 de AP.	4
		4.3.	4.3.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas en el año 2023.	8
		4.4.	4.4.1.	Anuncios de licitación de servicios digitales para el impulso de la transformación digital de los procesos de soporte en el año 2023.	40
Equipo de Atención Primaria	5	5.3.	5.3.1.	Listado de priorización realizado disponible en el primer trimestre de 2022.	No
			5.3.2.	Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2022.	4
			5.3.3.	Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2023.	2
	6	6.1.	6.1.1.	Existencia de mapa de competencias de distintos profesionales de AP y sus perfiles.	No
Cartera de servicios	7	7.1.	7.1.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.2.	7.2.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.3.	7.3.1.	Orden publicada en el segundo semestre de 2022.	No
		7.4.	7.4.1.	100% en 2023, según cronograma establecido en el SNS.	100%

EVALUACIÓN DE INDICADORES A NIVEL ESTATAL (ENTIDADES RESPONSABLES: MINISTERIO DE SANIDAD Y CENTROS DIRECTIVOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD).					
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**
Orientación a la comunidad	9	9.2.	9.2.2.	Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada en 2022.	Publicada
		9.5.	9.5.1.	Se ha publicado el documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para el tercer trimestre de 2023.	Sí
Empoderamiento AP	10	10.1.	10.1.1.	Que se celebre una Conferencia de AP en el segundo semestre de 2022.	Sí
			10.1.2.	Que se desarrolle una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP antes del cuarto trimestre de 2022.	No
		10.2.	10.2.1.	Al menos un sistema de difusión implantado en el cuarto trimestre de 2023.	Sí
I+D+I	13	13.1	13.1.1.	Disponer en diciembre de 2022 de un mapa de situación de la I+D en AP como repositorio actualizado de ámbito estatal sobre los recursos, actividad y resultados en investigación en AP	Sí
			13.1.2.		Sí
		13.3.	13.3.1.	En 2022 disponer de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante el periodo 2022-2023.	Sí
			13.3.2.		Sí
		13.4.	13.4.1.	En diciembre de 2023 haber incrementado la tasa de éxito alcanzada por profesionales de AP en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES.	Sí
		13.5.	13.5.1.	En diciembre de 2023, en todos los IIS acreditados existe, al menos, una participación del 5% del total o de un número de 30 personas investigadoras de AP integrados en los grupos de investigación.	3,09%
		13.6.	13.6.1.	En diciembre de 2023 se objetiva una participación de profesionales de AP en el 1% de los proyectos con financiación de convocatorias europeas.	Dato no disponible

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado		Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
Financiación	1	1.1.	1.1.1.	100% de las CC. AA. disponen de un proyecto integral para el ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del Plan en su CC. AA. e INGESA en el primer trimestre de 2022.	100%		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		1.2.	1.2.1.	100% de las CC. AA. (incluyendo a INGESA) disponen de fondo finalista, en cada uno de los ejercicios presupuestarios para el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, según el porcentaje de co-financiación que corresponda, para la implantación del Plan.	2022	64,7%	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
					2023	64,7%	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Recursos humanos	2	2.2.	2.2.1.	100% de las CC. AA. con publicación de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de AP.	100%		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
			2.2.2.	Esta acción tendrá una continuidad durante el 2023 requiriendo que el 100% de las CC. AA. hayan resuelto las convocatorias antes de 31/12/2024.	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso	En proceso
		2.3.	2.3.1.	El 80% de las plazas vacantes de FAMILIA están cubiertas por contratos interinos**	60%	36%	83%	65%	55%	78%	95%	29%	65%	83%	58%	75%	77%	59%	43%	50%	26%	81%
				El 80% de las plazas vacantes de ENFERMERÍA están cubiertas por contratos interinos**	67%	31%	92%	96%	67%	66%	90%	100%	51%	87%	63%	64%	79%	78%	37%	51%	89%	83%
				El 80% de las plazas vacantes de PEDIATRÍA están cubiertas por contratos interinos**	50%	21%	88%	71%	41%	67%	67%	30%	75%	79%	74%	59%	42%	28%	45%	38%	75%	45%
			2.3.2.	25% del personal interino FAMILIA por CC. AA. obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
				25% del personal interino ENFERMERÍA por CC. AA. obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos
				25% del personal interino PEDIATRÍA por CC. AA. obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos	No se dispone todavía de datos
			2.4.2.	Implantación de las medidas en el 100% de las CC. AA. en el año 2023.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
			2.5.2.	100% de las CC. AA. implementan el acuerdo.	76,5%	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
			2.5.3.	Ocupación en 2023 de más del 50% de los puestos de difícil cobertura identificados en 2022*	50,7%	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
		2.6.	2.6.1.	Más del 65% de residentes de FAMILIA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP**,***	43%	14%	No se dispone de datos	40%	42%	33%	47%	55%	34%	53%	83%	15%	39%	41%	74%	23%	53%	44%
				Más del 65% de residentes de ENFERMERÍA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP**,***	22%	4%	No se dispone de datos	66%	25%	0%	0%	20%	81%	0%	76%	0%	67%	0%	40%	0%	0%	-
				Más del 65% de residentes de PEDIATRÍA contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP**,***	30%	0%	No se dispone de datos	29%	0%	20%	20%	24%	14%	14%	70%	20%	11%	-	46%	20%	0%	-
		2.7.	2.7.1.	Más del 10% de los/las profesionales de AP incrementan su grado de carrera profesional anualmente	MFyC: 12%	1%	0%	0%	-	7%	1%	6%	0%	58%	92% (conjunto MFyC, P y E)	6%	32%	27%	5%	3%	44%	9%

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
					Pediatría: 14%	1%	0%	0%	-	8%	0%	5%	0%	100%	92% (conjunto MFyC, P y E)	12%	34%	16%	5%	1%	30%	10%
					Enfermería: 9%	1%	0%	0%	-	0%	3%	5%	0%	56%	92% (conjunto MFyC, P y E)	7%	10%	18%	6%	2%	21%	11%
		2.8.	2.8.1.	Informe inicial de necesidades de plantilla por categorías por CC. AA., según los criterios establecidos.	Variable en función de la comunidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			2.8.2.	Aplicación de las adaptaciones en al menos el 15% de las áreas / los centros de salud que las requieran.	No disponible	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos	No se dispone de datos
		2.9.	2.9.1.	100% de plazas ofertadas en MFYC sobre las acreditadas.	98%	100%	100%	100%	87,7%	100%	100%	100%	100%	98,4%	99,6%	100%	100%	85,4%	100%	100%	96%	-

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
				100% de plazas ofertadas en EFYC sobre las acreditadas.	80%	71,4%	72%	82,4%	72,2%	100%	60%	89,1%	82%	78,8%	76%	90,2%	63,3%	95,3%	88,3%	66,7	100%	-
			2.10.2	Un incremento de un 20% de las plazas acreditadas y ofertadas en AP.	8%	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.
			2.11.2	100% de CC. AA. con implementación del acuerdo en 2023.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Capacidad de resolución	3	3.1.	3.1.1.	100%	58,8%	50%	58%	33%	100%	100%	38%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	67%	100%	100%	100%	40%
	3	3.2.	3.2.2.	En el 2022, al menos un 75% en el nivel de priorización de nivel 1, 50% en el nivel 2 y 25% en el nivel 3. En el 2023, al menos un 90% en el nivel de priorización 1, un 75% en el nivel 2 y un 50% en el nivel 3.	Dato no disponible	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																							
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**		**Andalucía**	**Aragón**	**P. de Asturias**	**Illes Balears**	**Canarias**	**Cantabria**	**Castilla y León**	**Castilla-La Mancha**	**Cataluña**	**C. Valenciana**	**Extremadura**	**Galicia**	**C. de Madrid**	**R. de Murcia**	**C. F. de Navarra**	**La Rioja**	**INGESA**
	3	3.3.	3.3.2.	Al menos un 60% en el año 2022. Al menos un 80% en el 2023.	97%		100%	96%	96%	100%	100%	77%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	92%
Equipo de Atención Primaria	5	5.1.	5.1.1.	El 100% de las CC. AA. con categoría profesional de enfermera/o especialista en Enfermería familiar y comunitaria en AP publicada en el año 2022**	Creación de EFyC	89%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
					Dotación de plazas	65%	No	Sí	No	Sí	-	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No
		5.2.	5.2.1.	El 100% de las CC. AA. actualizarán su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFYC en AP en el primer semestre del 2023 como máximo**,****	BTE	76%	Sí	No	Sí	Sí	-	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No
					OPE	35%	No	No	No	Sí	-	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**	**Andalucía**	**Aragón**	**P. de Asturias**	**Illes Balears**	**Canarias**	**Cantabria**	**Castilla y León**	**Castilla-La Mancha**	**Cataluña**	**C. Valenciana**	**Extremadura**	**Galicia**	**C. de Madrid**	**R. de Murcia**	**C. F. de Navarra**	**La Rioja**	**INGESA**
			5.2.2.	Al menos un incremento anual del 20% de los nombramientos de enfermeras y enfermeros en AP con el título de la especialidad de EFYC en 2023	1%	-	1,3%	9,1%	1,3%	-	0%	0,1%	0,7%	-	1,3%	10,2%	2,6%	-	2,2%	-	0,5%	-%
Cartera de servicios	7	7.4.	7.4.2.	Al menos el 40% en 2023. En el caso de que una CC. AA. ya dispusiera previamente de las prestaciones incluidas en la cartera complementaria, se deberá observar una mejora de al menos un 20% sobre el punto de partida	Dato no disponible	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.
Calidad asistencial	8	8.1.	8.1.1.	El 100% de las CC. AA. presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) antes del cuarto trimestre de 2022.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**	**Andalucía**	**Aragón**	**P. de Asturias**	**Illes Balears**	**Canarias**	**Cantabria**	**Castilla y León**	**Castilla-La Mancha**	**Cataluña**	**C. Valenciana**	**Extremadura**	**Galicia**	**C. de Madrid**	**R. de Murcia**	**C. F. de Navarra**	**La Rioja**	**INGESA**
		8.2.	8.2.1.	El 100% de las CC. AA. han implementado al menos una de las acciones priorizadas de cada Estrategia de Salud del SNS seleccionadas para su implementación antes del cuarto trimestre de 2022.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		8.3.	8.3.1.	El 100% de CC. AA. tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria en el cuarto trimestre de 2023.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Orientación a la comunidad	9	9.1.	9.1.1.	Todas las CC. AA. han desarrollado una Estrategia de Salud Comunitaria para el cuarto trimestre de 2022.	70,5%	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
		9.2.	9.2.1.	Un 5% de las y los/las profesionales sanitarios de AP han finalizado alguna de estas formaciones para el 4º trimestre de 2022	28%	6%	39%	39%	90%	8%	8%	60%	43%	10%	8%	34%	17%	24%	5%	22%	65%	2%

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**	**Andalucía**	**Aragón**	**P. de Asturias**	**Illes Balears**	**Canarias**	**Cantabria**	**Castilla y León**	**Castilla-La Mancha**	**Cataluña**	**C. Valenciana**	**Extremadura**	**Galicia**	**C. de Madrid**	**R. de Murcia**	**C. F. de Navarra**	**La Rioja**	**INGESA**
			9.2.3.	El 100% de las CC. AA. realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades en 2023	76%	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
		9.3.	9.3.1.	El 100% de las CC. AA. cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
			9.3.2.	Más del 50% de los centros de salud cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.	Dato no disponible	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.	No dispon.

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	**N.º OBJETIVO**	**CÓDIGO ACCIÓN**	**CÓDIGO INDICAD.**	**Resultado esperado**	**Resultado**	**Andalucía**	**Aragón**	**P. de Asturias**	**Illes Balears**	**Canarias**	**Cantabria**	**Castilla y León**	**Castilla-La Mancha**	**Cataluña**	**C. Valenciana**	**Extremadura**	**Galicia**	**C. de Madrid**	**R. de Murcia**	**C. F. de Navarra**	**La Rioja**	**INGESA**
		9.4.	9.4.1.	Todas las CC. AA. enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital para el segundo trimestre del 2023	65%	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Gobernanza en Atención Primaria	11	11.1.	11.1.1.	100% de las CC. AA. han implantado un modelo de gobernanza en 2022.	88%	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
			11.1.2.	100% de CC. AA. disponen de un sistema de selección por competencias aprobado en 2022.	29%	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No
		11.2.	11.2.1.	100% de las CC. AA. han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP en 2023.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
Accesibilidad y gestión de la demanda	12	12.1.	12.1.1.	100% de los centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total en 2022.	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	25%	100%	88%
		12.2.	12.2.1.	50% en 2022	54,8%	53%	52%	61%	58%	60%	59%	62%	59%	54%	51%	54%	60%	47%	49%	72%	62%	44%
				Incremento del 20% para 2023	56,6% Incremento del 3,8%	50%	61%	71%	59%	57%	67%	64%	59%	59%	52%	60%	61%	48%	59%	75%	66%	42%
		12.3.	12.3.1.	El 100% de los centros disponen de modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus programas de gestión en 2022.	87,1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	68%	25%	100%	88%

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (ENTIDADES RESPONSABLES: COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA)																						
DIMENSIÓN	N.º OBJETIVO	CÓDIGO ACCIÓN	CÓDIGO INDICAD.	Resultado esperado	Resultado	Andalucía	Aragón	P. de Asturias	Illes Balears	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	C. Valenciana	Extremadura	Galicia	C. de Madrid	R. de Murcia	C. F. de Navarra	La Rioja	INGESA
		12.4.	12.4.1.	100% de las CC. AA. tienen implantada la autonomía de para la gestión de las agendas en los centros de salud en 2022.	94%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
		12.5	12.5.1.	El 100% de las CC. AA. aprueban un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables en 2022.	100%	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
			12.5.2.	El 100% de los problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24 horas en 2022.	Cálculo no disponible debido a la variabilidad de los datos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I+D+i	13	13.2	13.2.1	En diciembre de 2023 existencia de convocatorias específicas en todas las CC. AA. para AP dirigidas a la incorporación de las y los/las profesionales jóvenes en la investigación	47%	Sí	Sí	Sí	No.	No.	Sí	Sí	No	Sí	No	No.	No	Sí	No	Sí	No.	No

FUENTE: MINISTERIO DE SANIDAD E INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA. *EN RELACIÓN AL INDICADOR 2.5.3, DADO EL RETRASO EN LA APROBACIÓN DEL ACUERDO DE LA CRHSNS, NO PUEDEN MOSTRARSE DATOS CONSOLIDADOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA; **:SE INCLUYEN LOS DATOS DEL PAÍS VASCO; ***NO SE CONTABILIZA ARAGÓN PORQUE NO APORTA DATOS; ****: NO SE CONTABILIZA A LAS CANARIAS, PORQUE NO APORTA DATOS.

Anexo IV: Resumen de los recursos económicos dirigidos a las medidas de la reforma 1 del componente 18 del PRTR, en el Ministerio de Sanidad, CC. AA. e INGESA

Contexto general

El crédito procedente de los **Presupuestos Generales del Estado** (PGE) que el Ministerio de Sanidad ha destinado a las CC. AA. e INGESA para la financiación del MAPyC asciende a 257,73 millones de euros, repartidos entre los ejercicios 2022 y 2023 (66,9% y 33,1%, respectivamente).

Esta disposición de crédito por parte del Ministerio de Sanidad está sujeta a las acciones cofinanciadas que se recogen en el PAPyC cuya realización compete a cada comunidad autónoma e INGESA y son susceptibles de financiación mediante Capítulo IV y VII en 2022 y Capítulo IV en 2023.

El cálculo de la distribución de la financiación se ha realización bajo un índice acordado por el Ministerio, las Comunidades Autónomas e INGESA en función de un conjunto de variables a las que se les ha aplicado un peso específico.

Tabla 30. Criterios de distribución de las variables para el cálculo de los fondos en las Comunidades Autónomas e INGESA.

Variable	Porcentaje
Población total	30%
Superficie	1,8%
Dispersión	0,6%
Insularidad	0,6%
Población protegida equivalente 7 grupos	38%
Población mayor a 65 años	8,5%
Población entre 0 y 16 años	20,5%

Fuente: Acuerdos para la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas e INGESA nº 1508 y 1549. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el reparto de los fondos se ha aplicado dicho indicador, quedando de la siguiente manera:

Tabla 31. Distribución de los fondos a las Comunidades Autónomas e INGESA, para el desarrollo del PAPyC, 2022 y 2023.

Comunidades Autónomas	Distribución del reparto (%)		Reparto de fondos (euros)		
	2022	2023	2022	2023	2022-2023
Andalucía	18,55	18,6	31.987.666,45	15.862.844,00	47.850.510,45
Aragón	3,18	3,18	5.489.509,69	2.708.943,00	8.198.452,69
P. de Asturias	2,43	2,43	4.196.918,09	2.074.721,00	6.271.639,09
Illes Balears	2,61	2,6	4.494.247,75	2.218.811,00	6.713.058,75
Canarias	4,99	4,96	8.602.090,51	4.232.577,00	12.834.667,51
Cantabria	1,33	1,33	2.286.703,00	1.132.496,00	3.419.199,00
Castilla y León	5,86	5,85	10.103.172,75	4.987.695,00	15.090.867,75
Castilla-La Mancha	4,79	4,78	8.260.165,09	4.073.474,00	12.333.639,09
Cataluña	17,07	17,05	29.429.251,56	14.540.558,00	43.969.809,56

Comunidades Autónomas	Distribución del reparto (%)		Reparto de fondos (euros)		
	2022	2023	2022	2023	2022-2023
C. Valenciana	11,03	11,04	19.022.520,00	9.420.249,00	28.442.769,00
Extremadura	2,51	2,51	4.332.146,46	2.138.473,00	6.470.619,46
Galicia	6,54	6,53	11.277.061,82	5.573.893,00	16.850.954,82
C. de Madrid	14,69	14,7	25.326.212,37	12.540.660,00	37.866.872,37
R. de Murcia	3,32	3,33	5.725.233,49	2.838.956,00	8.564.189,49
La Rioja	0,74	0,74	1.270.793,44	629.290,00	1.900.083,44
INGESA-Ceuta	0,18	0,19	305.743,66	161.155,00	466.898,66
INGESA-Melilla	0,18	0,2	315.563,87	166.655,00	482.218,87
TOTAL PAPyC	-	-	172.425.000,00	85.301.450,00	257.726.450,00

FUENTE: ACUERDOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE FONDOS A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS E INGESA Nº 1508 Y 1549. CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Las actuaciones que **cofinancia el Ministerio de Sanidad en 2022** son:

- La capacidad de resolución con la identificación de procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y la adquisición del equipamiento diagnóstico (acción 3.2) junto a la optimización de los procesos administrativos para conseguir la necesaria agilidad operativa (acción 3.3).
- La estrategia de salud digital con las acciones ligadas a dicha estrategia (acciones 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4).
- La ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental del Sistema Nacional de Salud (acción 7.4).
- La calidad asistencial a través de la implementación de las recomendaciones "no hacer", las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud (acción 8.1 y 8.2) y la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas (acción 8.3).
- La orientación a la comunidad con el desarrollo de estrategia de salud comunitaria a nivel de Comunidades Autónomas y herramientas para la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia de salud digital (acción 9.1, 9.2 y 9.4).

Las actuaciones que **cofinancia el Ministerio de Sanidad en 2023** son cualquier acción del Plan de Acción, excepto aquellas que dependan del Ministerio de Sanidad (1.3, 2.1., 2.4, 2.5, 2.11, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.3, 6.1, 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 10.1., 10.2.,13.1., 13.3.,13.4, 13.5, 13.6.)

Se proporciona a continuación mayor detalle en cuanto a los fondos destinados reportados por las CC. AA. e INGESA para los años 2022 y 2023.

Proyectos con cargo al ejercicio presupuestario de 2022

El Consejo Interterritorial del 21/09/2022 aprobó la distribución de fondos a las Comunidades Autónomas y al INGESA para el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (aplicación

presupuestaria **26.07.313.456**, importe de **85.301.000 euros**, para el Capítulo IV, y aplicación **26.07.313.750**, importe de **87.124.000 euros** para el Capítulo VII).

Las **acciones cofinanciadas** por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas en el marco del Plan de Acción de Acción de Atención Primaria 2022-2023 son las siguientes:

- Objetivo 3. Aumentar la Capacidad de resolución.
    - Acción 3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.
    - Acción 3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.
- Objetivo 8. Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.
    - Acción 8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.
    - Acción 8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.
    - Acción 8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.
- Objetivo 9. Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.
    - Acción 9.1. Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA..
    - Acción 9.2. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.
    - Acción 9.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.

Las CC. AA. e INGESA solicitaron, conforme al procedimiento recogido en el Acuerdo, fondos destinados a proyectos para Atención Primaria y Comunitaria para cada partida presupuestaria, que fueron aceptados y para los cuales se transfirieron los importes.

Todas las CC. AA. presentaron proyectos en el **capítulo IV y al capítulo VII**:

- De los 85.301.000 euros transferidos en el capítulo IV, se han conseguido comprometer 70.431.939,02 euros, lo que supone el 82,6%.
- De los 87.124.000 euros transferidos en el capítulo VII, se han conseguido comprometer 83.168.338,26 euros, lo que supone el 95,5%.

Tabla 32. Crédito comprometido y remanente por comunidad autónoma. Capítulo IV y VII, 2022.

Capítulo IV			
Comunidad autónoma	**Crédito comprometido (euros)**	**Porcentaje sobre el crédito concedido**	**Crédito remanente (euros)**
Andalucía	15.577.255,86	98,4	247.479,16
Aragón	1.022.464,33	37,6	1.693.271,01
Principado de Asturias	2.076.272,64	100	0,00
Illes Balears	326.579,00	14,7	1.896.786,68
Canarias	573.624,13	13,5	3.681.947,41
Cantabria	757.730,74	67,0	373.532,43
Castilla-La Mancha	150.234,70	3,7	3.936.181,67
Castilla y León	4.998.177,40	100	0,00
Cataluña	12.348.358,93	84,8	2.210.693,34
Extremadura	1.909.681,22	89,1	233.490,74
Galicia	5.546.396,34	99,4	32.520,00
La Rioja	65.520,31	10,4	563.158,54
Comunidad de Madrid	12.529.222,80	100	0,00
Región de Murcia	2.832.351,12	100	0,00
Comunitat Valenciana	9.410.700,18	100	0,00
INGESA-Ceuta	151.255,56	100	0,00
INGESA-Melilla	156.113,76	100	0,00
Total	**70.431.939,02**	**82,6**	**14.869.060,98**
Capítulo VII			
Comunidad autónoma	**Crédito comprometido (euros)**	**Porcentaje sobre el crédito concedido**	**Crédito remanente (euros)**
Andalucía	16.162.931,43	100	0,00
Aragón	1.688.222,44	60,9	1.085.551,91
Principado de Asturias	2.120.645,45	100	0,00
Illes Balears	2.259.750,07	99,5	11.132,00
Canarias	4.346.518,97	100	0,00
Cantabria	231.237,54	20,0	924.202,29
Castilla-La Mancha	3.427.786,93	82,1	745.961,79
Castilla y León	5.104.995,35	100	0,00
Cataluña	14.745.723,49	99,2	124.475,80
Extremadura	2.055.240,80	93,9	133.733,70
Galicia	5.670.107,20	99,5	28.038,28
La Rioja	54.849,25	8,5	587.265,34
Comunidad de Madrid	12.796.989,57	100	0,00
Región de Murcia	2.577.581,74	89,1	315.300,63
Comunitat Valenciana	9.611.819,82	100	0,00
INGESA-Ceuta	154.488,10	100	0,00
INGESA-Melilla	159.450,11	100	0,00
Total	**83.168.338,26**	**95,5**	**3.955.661,74**

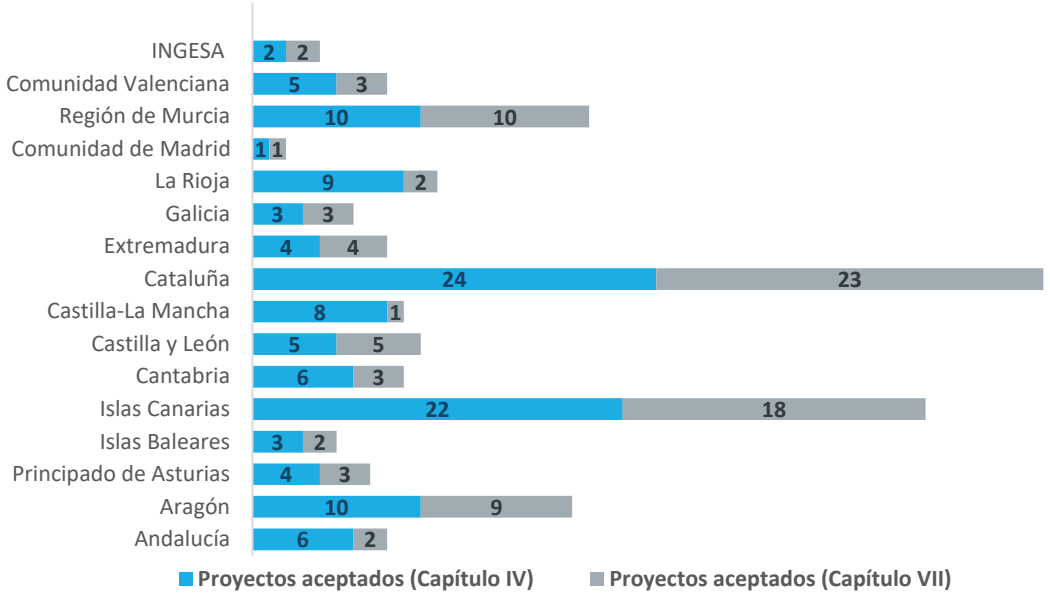
FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

El número total de proyectos de las CC. AA. e INGESA aceptados en la convocatoria de 2022 ascendió a un total de 161 proyectos, 122 de los cuales se correspondieron con el capítulo IV (75,8%) y 39 con el capítulo VII (24,2%).

En el capítulo IV, Cataluña, Canarias, Región de Murcia y Aragón fueron las CC. AA. con mayor número de proyectos aceptados. El número de proyectos aceptados en el capítulo VII es igualmente variable en función de la comunidad, siendo Aragón, Casilla-La Mancha y Región de Murcia aquellas con mayor número de proyectos presentados.

A cargo del capítulo IV, el 74,6% de los proyectos aceptados contaron finalmente con crédito comprometido. Este porcentaje asciende al 89,7% en los proyectos aceptados a cargo del capítulo VII.

Figura 32. Proyectos aceptados, por comunidad autónoma e INGESA. Capítulo IV y VII (PGE 2022).



FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

En cuanto a la distribución de proyectos aceptados por **línea de acción**, en el **capítulo IV**, la línea con mayor peso fue la 8.2. (Implementación íntegra de las recomendaciones en las Estrategias de Salud del Sistema Nacional de Salud), que fue además la línea que contó con un mayor valor de crédito comprometido.

Tabla 33. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV. 2022.

Línea de acción	Número de proyectos y porcentaje sobre el total	Crédito comprometido (euros) y porcentaje sobre el total
8.2.	49 (40,2%)	52.880.000 (69,5%)
3.3.	27 (22,1%)	4.467.000 (5,9%)
9.1.	13 (10,7%)	262.000 (0,3%)
8.3.	12 (9,8%)	9.495.000 (12,5%)
9.4.	5 (4,1%)	43.000 (0,1%)
8.1.	5 (4,1%)	293.000 (0,4%)
9.2.	3 (2,5%)	96.000 (0,1%)
8.2. y 8.3.	2 (1,6%)	3.299.000 (4,3%)
8.3., 9.1 y 9.4.	1 (0,8%)	0 (0%)
8.1., 8.2., 8.3. y 3.3.	1 (0,8%)	2.115.000 (2,8%)
8.1. y 8.2.	1 (0,8%)	168.000 (0,2%)
3.3. y 8.2.	1 (0,8%)	2.150.000 (2,8%)
3.2.	1 (0,8%)	677.000 (0,9%)
Todas	1 (0,8%)	150.000 (0,2%)
Total	**122**	**76.095.000**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Por su parte, en el **capítulo VII**, la línea más frecuente fue la 3.2 (Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria). Esta acción fue también la que contó con una mayor cantidad de crédito comprometido.

Tabla 34. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo VII. 2022.

Línea de acción	Número de proyectos y porcentaje sobre el total	Crédito comprometido (euros) y porcentaje sobre el total
3.2.	27 (69,2%)	80.188.000 (94,8%)
8.3.	5 (12,8%)	474.000 (0,6%)
3.3.	3 (7,7%)	358.000 (0,4%)
3.2. y 8.3.	2 (5,1%)	3.428.000 (4,1%)
8.2.	2 (5,1%)	94.000 (0,1%)
Total	**39**	**84.542.000**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

En base a todo lo expuesto, se indica, a continuación, el número de proyectos presentados por comunidad autónoma y línea de acción.

Tabla 35. Distribución de los proyectos aceptados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV y capítulo VII. 2022.

	3.2.	3.2 y 8.3.	3.3.	3.3. y 8.2.	3.3., 8.1., 8.2. y 8.3.	8.1.	8.1. y 8.2.	8.2.	8.2. y 8.3.	8.3.	8.3., 9.1. y 9.4.	9.1.	9.2.	9.4.	Todas	Total
Andalucía	1	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	7
Aragón	1	-	2	-	-	-	1	4	1	7	1	2	-	-	-	19
P. de Asturias	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	5
Illes Balears	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	4
Canarias	3	-	7	-	-	-	-	14	-	-	-	1	-	-	-	25
Cantabria	2	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	7
Castilla y León	3	-	1	-	-	1	-	3	-	-	-	1	1	-	-	13
Castilla-La Mancha	1	2	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	-	6
Cataluña	3	-	4	-	-	-	-	16	-	-	-	2	-	-	-	27
Extremadura	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	5
Galicia	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4
La Rioja	1	-	3	-	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	10
C. de Madrid	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
R. de Murcia	5	-	1	-	-	-	-	5	-	4	-	-	-	-	-	15
C. Valenciana	1	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	6
INGESA- Ceuta	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
INGESA - Melilla	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
TOTAL – LÍNEA	**28**	**2**	**30**	**1**	**1**	**5**	**1**	**51**	**2**	**17**	**1**	**13**	**3**	**5**	**1**	**161**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Proyectos con cargo al ejercicio presupuestario de 2023

El Consejo Interterritorial del SNS del 23/06/2023 aprobó la distribución de créditos a todas las Comunidades Autónomas (excepto País Vasco y Comunidad Foral de Navarra) y a la Ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y Melilla (a través del INGESA), con cargo al ejercicio presupuestario de 2023 del Ministerio de Sanidad, para la financiación del Plan de mejora de las infraestructuras en Atención Primaria (Plan MINAP) y para la financiación del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC).

En concreto, los fondos para el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria correspondientes a la aplicación presupuestaria **26.07.313B.456**, ascienden a **85.301.000,00 euros** (**capítulo IV**). Por su parte, en el marco del Plan MINAP, la distribución de fondos de la

aplicación presupuestaria **26.07.313B.750**, con un presupuesto total de **87.124.000,00 euros**, y de la aplicación presupuestaria **26.07.313B.752**, con un presupuesto total de **406.750.000,00 euros**, se articula en torno a actuaciones para infraestructuras y equipamientos en Atención Primaria y Comunitaria (**capítulo VII**).

En el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria se incluye un listado de acciones con los siguientes bloques de contenido:

1) Financiación
2) Recursos Humanos
3) Capacidad de resolución
4) Digitalización
5) Equipo de Atención Primaria
6) Cartera de Servicios
7) Calidad Asistencial
8) Orientación a la Comunidad
9) Empodera-AP
10) Gobernanza en AP
11) Accesibilidad y gestión de la demanda
12) I+D+I

Por su parte, el tipo de actuaciones a financiar dentro del Plan MINAP fueron las siguientes:

1) Redacción de proyecto, dirección de obra y la ejecución de la obra o ejecución de la obra de un proyecto ya redactado de **nuevos** centros de salud/consultorios, salas de radiología, salas de fisioterapia y Servicios de Urgencias de AP.

2) Redacción de proyecto, dirección de obra y la ejecución de la obra o ejecución de la obra de un proyecto ya redactado de **ampliación/remodelación** de centros de salud/consultorios, salas de radiología, salas de fisioterapia, Servicios de Urgencias de AP, por una cuantía mínima de 200.000 euros.

3) Obras y equipamientos de mejora de la **eficiencia energética** de edificios de AP por una cuantía mínima de 200.000 euros. En este caso podrán agruparse proyectos que afecten a más de un centro de salud.

4) **Equipamiento clínico** destinado a aumentar la capacidad de resolución de acuerdo con la actualización de la cartera común de servicios de AP prevista en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.

Las CC. AA. e INGESA solicitaron, conforme al procedimiento recogido en el Acuerdo, fondos destinados a proyectos para Atención Primaria y Comunitaria para cada partida presupuestaria, que fueron aceptados y para los cuales se transfirieron los importes.

Se concedieron 579.175.000 euros al total de las CC. AA. e INGESA, de los que el 29,77% se correspondieron con el capítulo IV (partida presupuestaria 26.07.313B.456) y el 85,27% con el capítulo VII (15,04% con la partida presupuestaria 26.07.313B.750 y 70,23% con la partida presupuestaria 26.07.313B.752).

Tabla 36. Distribución del crédito concedido por aplicación presupuestaria. 2023.

	Importe en euros, por aplicación presupuestaria		
CC. AA. e INGESA	**26.07.313B.456**	**26.07.313B.750**	**26.07.313B.752**
Andalucía	15.862.844	16.201.855	75.640.519
Aragón	2.708.493	2.766.377	12.915.200
P. de Asturias	2.074.721	2.119.060	9.893.115
Illes Balears	2.218.811	2.266.230	10.580.196
Canarias	4.232.577	4.323.033	20.182.657
Cantabria	1.132.496	1.156.699	5.400.202
Castilla y León	4.987.695	5.094.289	23.783.367
Castilla-La Mancha	4.073.474	4.160.530	19.423.990
Cataluña	14.540.558	14.851.310	69.335.319
C. Valenciana	9.420.249	9.621.572	44.919.592
Extremadura	2.138.473	2.184.175	10.197.111
Galicia	5.573.893	5.693.015	26.578.600
C. de Madrid	12.540.660	12.808.671	59.798.987
R. de Murcia	2.838.956	2.899.629	13.537.302
La Rioja	629.290	642.739	3.000.712
INGESA-Melilla	166.655	170.217	794.680
INGESA-Ceuta	161.155	164.599	768.451
TOTAL	**85.301.000**	**87.124.000**	**406.750.000**

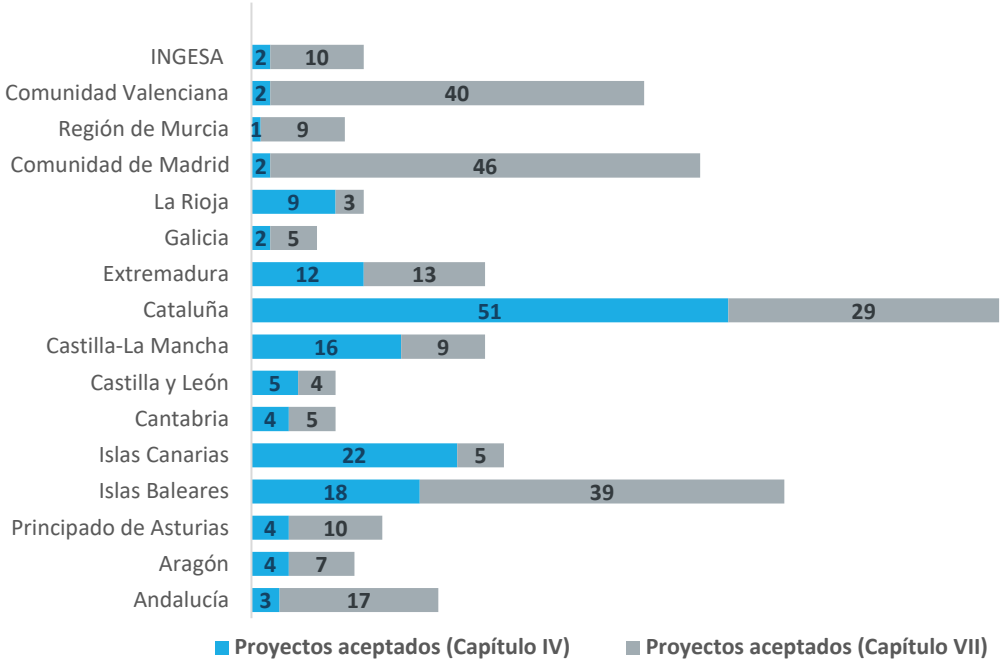
FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Las CC. AA. e INGESA **solicitaron un total de 81.121.337,41€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.456**, lo que supone un 95% del crédito asignado. En **capítulo VII**, las CC. AA. e INGESA solicitaron un total de **80.545.596,12€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.750**, lo que supone un 92% del crédito asignado, y un total de **377.577.692,23€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.752**, lo que supone un 93% del crédito asignado.

El número total de proyectos de las CC. AA. e INGESA aprobados para su financiación en la convocatoria de 2023 ascendió a un total de 408 proyectos, 157 de los cuales se correspondieron con el capítulo IV y 251 con el capítulo VII.

En el capítulo IV, Cataluña, Canarias e Illes Balears fueron las CC. AA. con mayor número de proyectos aceptados. El número de proyectos aceptados en el capítulo VII es igualmente variable en función de la comunidad, siendo la Comunitat Valenciana, la Comunidad de Madrid e Illes Balears aquellas con mayor número de proyectos aceptados.

Figura 33. Proyectos aceptados, por comunidad autónoma e INGESA. Capítulo IV y VII (PGE 2023).



FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

En el **capítulo IV, por líneas de financiación**, la línea de acción con un mayor número de proyectos aprobados fue la 8.2., con 51 proyectos. Por su parte, el bloque con mayor número de proyectos aprobados fue el 8, con 65 proyectos.

Tabla 37. Distribución de los proyectos aprobados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo IV. 2023.

BLOQUE	3. Capacidad de resolución						4. Digitalización			7. Cartera de servicios	8. Calidad asistencial			9. Orientación a la comunidad				10. Empodera-AP		11. Gobernanza en AP	12. Accesibilidad y gestión de la demanda		13. I+D+i	Todas
ACCIÓN	3.1	3.1 y 3.2	3.1 y 8.2	3.2	3.3	3.3, 8.1, 8.2 y 8.3	4.1, 4.2 y 4.3	4.2 y 4.4	4.4	7.1	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	9.3	9.4	10.1	10.2	11.1	12.2	12.3	13.3, 13.4 y 13.6	
Andalucía											1	1		1										
Aragón													3					1						
Cantabria									1	1									1	1				
Castilla y León					1							1		1	1		1							
Castilla-La Mancha	1				3						1	7	3		1									
Cataluña	1			10	4							31		1	3			1						
Comunitat Valenciana							1	1																
Extremadura		2	1	1						1	1	1		1				1			1	1	1	
Galicia												1												1
Illes Balears	5				9							2			2									
INGESA				1	1																			
Canarias				12	1				1		1	2	1	1		3								
La Rioja					3						1	2	1	1	1									
Comunidad de Madrid												1		1										
Principado de Asturias						1					1	1			1									

BLOQUE	3. Capacidad de resolución						4. Digitalización			7. Cartera de servicios	8. Calidad asistencial			9. Orientación a la comunidad				10. Empodera-AP		11. Gobernanza en AP	12. Accesibilidad y gestión de la demanda		13. I+D+i	Todas
ACCIÓN	3.1	3.1 y 3.2	3.1 y 8.2	3.2	3.3	3.3, 8.1, 8.2 y 8.3	4.1, 4.2 y 4.3	4.2 y 4.4	4.4	7.1	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	9.3	9.4	10.1	10.2	11.1	12.2	12.3	13.3, 13.4 y 13.6	
Región de Murcia												1												
Total acción	**7**	**2**	**1**	**24**	**22**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**6**	**51**	**8**	**7**	**9**	**3**	**1**	**3**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
Total bloque	**57**						**4**			**2**	**65**			**20**				**4**		**1**	**2**		**1**	**1**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. NOTA: LOS PROYECTOS ASOCIADOS A MÁS DE UNA LÍNEA DE ACCIÓN SE ADSCRIBEN AL BLOQUE DE LA PRIMERA LÍNEA

En el **capítulo VII,** por tipo de acción, la mayoría de los proyectos presentados se correspondían en **ampliación o reforma (119 proyectos)**. Algunas CC. AA., como Cantabria, Canarias, Illes Balears o Principado de Asturias, presentaron la mayoría de sus proyectos para equipamiento clínico, mientras que otras, como Andalucía, presentaron una mayor proporción de proyectos dirigidos a la construcción de nuevos centros o instalaciones.

Tabla 38. Distribución de los proyectos solicitados por CC. AA. e INGESA, y asignación a línea de acción del PAPyC. Capítulo VII. 2023.

CC. AA. e INGESA	Nuevo centro	Ampliación o reforma	Eficiencia energética	Equipamiento clínico
Andalucía	10	5		2
Aragón	1	1	1	4
Principado de Asturias	1	2		7
Illes Balears	3	10	5	21
Canarias				5
Cantabria				5
Castilla y León		2	1	1
Castilla-La Mancha	5		1	3
Cataluña		27		2
Comunitat Valenciana	7	19	8	6
Extremadura		5	6	2
Galicia			2	3
Comunidad de Madrid		44	1	1
Región de Murcia	3	1		5
La Rioja		1		2
INGESA	1	2	1	6
TOTAL	**31 (12,4%)**	**119 (47,4%)**	**26 (10,4%)**	**75 (29,9%)**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Por localización de la acción, la mayoría (el **84,1%**) de los proyectos se referían a **centros de salud**. La comunidad autónoma con mayor diversidad de localizaciones fue la Comunitat Valenciana.

Tabla 39. Distribución de los proyectos por CC. AA. e INGESA y localización de la acción. Capítulo VII. 2023.

CC. AA. e INGESA	Centro de salud	Consultorio	Fisioterapia	Radiología	Urgencias	Todos
Andalucía	15	2				
Aragón	5		1	1		
Principado de Asturias	9				1	
Illes Balears	35		1		1	2
Canarias	3			1	1	
Cantabria	2		1		2	
Castilla y León	3					1
Castilla-La Mancha	8			1		

CC. AA. e INGESA	Centro de salud	Consultorio	Fisioterapia	Radiología	Urgencias	Todos
Cataluña	29					
Comunitat Valenciana	29	3	1	1	2	4
Extremadura	9					4
Galicia	4					1
Comunidad de Madrid	46					
Región de Murcia	7		2			
La Rioja	3					
INGESA	4	1	2		3	
TOTAL	**211 (84,1%)**	**6 (2,4%)**	**8 (3,2%)**	**4 (1,6%)**	**10 (4,0%)**	**12 (4,8%)**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

A nivel global, el **número de proyectos con crédito comprometido fue de 337**, lo que supone un 83% de los aprobados.

- Las CC. AA. e INGESA comprometieron un total de 73.307.285,20€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.456, lo que supone un 90% del crédito solicitado. La línea de acción para la que se comprometió mayor cantidad de crédito fue la 8.2. Por bloque de acción, el que contó con mayor cantidad de crédito comprometido fue el 8.
- Las CC. AA. e INGESA comprometieron un total de 65.019.199,89€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.750, lo que supone un 81% del crédito solicitado. Por su parte, comprometieron un total de 309.491.883,46€ a cargo de la aplicación 26.07.313B.752, lo que supone un 82% del crédito solicitado. Por localización de las actuaciones, la mayor cantidad de crédito fue comprometida en actuaciones en centros de salud. El tipo de actuación para el que se comprometió mayor cantidad de crédito fue la adquisición de equipamiento clínico.

Tabla 40. Crédito comprometido y remanente por comunidad autónoma. Capítulo IV y VII, 2023.

Aplicación presupuestaria 26.07.313B.456 (capítulo IV)

Comunidad autónoma	Comprometido (€)	% del solicitado
Andalucía	15.838.334,47	100
Aragón	2.185.952,85	81
Cantabria	0,00	0
Castilla y León	4.987.695,00	100
Castilla-La Mancha	3.801.208,93	95
Cataluña	12.732.710,33	100
Comunitat Valenciana	4.587.845,42	49
Extremadura	2.138.473,00	100
Galicia	5.573.893,00	100
Illes Balears	1.026.754,21	70
INGESA	327.810,00	100
Canarias	2.386.888,68	90
La Rioja	487.826,99	78
Comunidad de Madrid	12.540.660,00	100
Principado de Asturias	1.852.276,32	89
Región de Murcia	2.838.956,00	100
Total	**73.307.285,20**	**90**

Aplicación presupuestaria 26.07.313B.750 (capítulo VII)

Comunidad autónoma	Comprometido (€)	% del solicitado
Andalucía	14.917.551,48	92
Aragón	2.612.798,62	94
Cantabria	417.308,32	36
Castilla y León	5.094.289,00	100

Aplicación presupuestaria 26.07.313B.750 (capítulo VII)

Comunidad autónoma	Comprometido (€)	% del solicitado
Castilla-La Mancha	4.160.510,00	100
Cataluña	8.474.692,78	59
Comunitat Valenciana	504.367,93	10
Extremadura	2.184.175,00	100
Galicia	5.693.015,00	100
Illes Balears	2.266.230,00	100
INGESA	233.663,38	70
Canarias	0,00	0
La Rioja	633.238,38	100
Comunidad de Madrid	12.808.671,00	100
Principado de Asturias	2.119.060,00	100
Región de Murcia	2.899.629,00	100
Total	**65.019.199,89**	**81**

Aplicación presupuestaria 26.07.313B.752 (capítulo VII)

Comunidad autónoma	Comprometido (€)	% del solicitado
Andalucía	75.640.519,00	100
Aragón	10.076.911,42	78
Cantabria	4.150.922,61	77
Castilla y León	23.783.367,00	100
Castilla-La Mancha	19.423.990,00	100
Cataluña	24.843.803,45	37
Comunitat Valenciana	17.095.345,89	45
Extremadura	10.196.688,46	100
Galicia	26.574.587,22	100
Illes Balears	10.562.491,35	100
INGESA	913.798,57	58
Canarias	0,00	NA
La Rioja	3.000.712,00	100
Comunidad de Madrid	59.798.331,02	100
Principado de Asturias	9.893.115,00	100
Región de Murcia	13.537.300,47	100
Total	**309.491.883,46**	**82**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Se detallan, a continuación, los **proyectos con crédito comprometido,** por comunidad autónoma, por capítulo IV y VII), bloque y línea de acción.

Tabla 41. Proyectos con crédito comprometido. Número, distribución por CC. AA., incluyendo detalle por capítulo, bloque y línea de acción.

Comunidad autónoma	Capítulo IV		Capítulo VII		Total	
	Número	% de los solicitados	Número	% de los solicitados	Número	% de los solicitados
Andalucía	1	33	17	100	18	90
Aragón	4	100	5	71	9	82
Cantabria	0	0	5	100	5	56
Castilla y León	5	100	4	100	9	100
Castilla-La Mancha	15	94	9	100	24	96
Cataluña	50	100	16	55	67	84
Comunitat Valenciana	1	50	23	58	24	57
Extremadura	10	83	13	100	23	92
Galicia	2	100	5	100	7	100
Illes Balears	15	83	37	95	52	91
INGESA	2	100	8	80	10	83
Canarias	10	45	0	0	10	37
La Rioja	7	78	3	100	10	83
Comunidad de Madrid	2	100	45	98	47	98
Principado de Asturias	4	100	10	100	14	100
Región de Murcia	1	100	8	89	9	90
Total	**129**	**83**	**208**	**83**	**337**	**83**

Capítulo IV

BLOQUE	3. Capacidad de resolución						4. Digitalización	7. Cartera de servicios	8. Calidad asistencial			9. Orientación a la comunidad			10. Empodera-AP	13. I+D+i	Todas
ACCIÓN	3.1	3.1 y 3.2	3.1 y 8.2	3.2	3.3	3.3, 8.1, 8.2 y 8.3	4.2 y 4.4	7.1	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	9.4	10.1	13.3, 13.4 y 13.6	
Andalucía										1							
Aragón											3				1		
Cantabria																	
Castilla y León					1					1		1	1	1			
Castilla-La Mancha	1				3					7	3		1				
Cataluña	1			10	4					30		1	3		1		
Comunitat Valenciana							1										
Extremadura		2	1	1				1	1	1		1			1	1	
Galicia										1							1
Illes Balears	5				6					2			2				
INGESA				1	1												
Canarias				8						1		1					
La Rioja					3				1	1	1	1					
Comunidad de Madrid										1		1					
Principado de Asturias						1			1	1			1				
Región de Murcia										1							
Total acción	**7**	**2**	**1**	**20**	**18**	**1**	**1**	**1**	**3**	**49**	**7**	**6**	**8**	**1**	**3**	**1**	**1**
Total bloque	**49**						**1**	**1**	**59**			**15**			**3**	**1**	**1**

Capítulo VII – Distribución por localización de la actuación

Comunidad autónoma	Centro de Salud	Consultorio	Fisioterapia	Radiología	Urgencias
Andalucía	15	2			
Aragón	3		1	1	
Cantabria	2		1		2
Castilla y León	3				
Castilla-La Mancha	8			1	
Cataluña	16				
Comunitat Valenciana	16	1	1	1	
Extremadura	9				
Galicia	4				
Illes Balears	33		1		1
INGESA	4		2		2
La Rioja	3				
Comunidad de Madrid	45				
Principado de Asturias	9				1
Región de Murcia	7		1		
Total	**177**	**3**	**7**	**3**	**6**

Capítulo VII – Distribución por tipo de actuación

Comunidad autónoma	Nuevo centro	Ampliación o reforma	Eficiencia energética	Equipamiento clínico
Andalucía	10	5		2
Aragón	1			4
Cantabria				5
Castilla y León		2	1	1
Castilla-La Mancha	5		1	3
Cataluña		14		2
Comunitat Valenciana	4	11	3	5
Extremadura		5	6	2
Galicia			2	3
Illes Balears	2	10	5	20
INGESA		2	1	5
La Rioja		1		2
Comunidad de Madrid		43	1	1
Principado de Asturias	1	2		7
Región de Murcia	3	1		4
Total	**26**	**96**	**20**	**66**

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

ANEXO V: COMPETENCIAS DE LOS/LAS PROFESIONALES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Determinadas CC. AA. disponen de documentos formalizados que describen las competencias de distintos perfiles profesionales de los Equipos de Atención Primaria, algunos de los cuales se destacan a continuación.

- **DECRETO 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura**.

Define las funciones y responsabilidades comunes a todo el personal de Atención Primaria, así como a todo el personal sanitario de Atención Primaria. Por otra parte, define las competencias particulares de los distintos perfiles profesionales, dirigiendo un artículo específico a las competencias de cada perfil.

Medicina Familiar y Comunitaria	• Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada. • Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Prestar la atención continuada y a la emergencia en la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria, y conforme a las directrices sobre los turnos de atención continuada. • Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profesionales del EAP, y en especial dentro de la unidad básica asistencial si se pertenece a una de ellas, para valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de los mismos, con especial énfasis en aquellos/as con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad. • Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo. • Velar porque la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecue a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos. • Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad. • Asumir en situaciones excepcionales por falta de disponibilidad de recursos la atención sanitaria de la población pediátrica. • Realizar funciones de triaje de la demanda cuando se requiera, tanto durante la jornada ordinaria como en los turnos de atención continuada, de forma protocolizada.
Pediatría	• Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades sanitarias de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada. • Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Prestar la atención continuada y a la emergencia de la población pediátrica de la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria. • Mantener comunicación continua dentro de la unidad básica asistencial y sesiones de trabajo periódicas con el resto de los/las profesionales para la valoración de los/las pacientes, siguiendo la evolución y la evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad. • Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo. • Velar por que la dotación de farmacia y material quirúrgico se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como por el uso responsable de los mismos. • Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad. • Los/las profesionales de medicina de familia de EAP que ocupen plazas de atención pediátrica participarán en los turnos de atención continuada de su ZS una vez establecido por el/la Gerente del Area en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran.

Enfermería especialista en Familiar y Comunitaria	• Atender los problemas de salud de la población asignada a través de la consulta de enfermería a demanda, concertada y programada, contemplando los aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación, con especial hincapié en la educación para la salud individual y/o grupal. • Realizar la atención con metodología enfermera, especialmente en los casos de pacientes con enfermedades crónicas y/o situación de complejidad, elaborando planes de cuidados que tengan su continuidad en otros niveles asistenciales, como el hospital o los centros residenciales. • Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Prestar la atención continuada y a la emergencia en la ZS conforme se establezca en la organización del equipo durante el horario ordinario de funcionamiento de los centros de atención primaria, y conforme a las directrices sobre los turnos de atención continuada. • Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profesionales del EAP, y en especial dentro de la unidad básica asistencial si se pertenece a una de ellas, para valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de los mismos, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad. • Realizar una adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo, especialmente dentro de la unidad básica asistencial, realizando el abordaje inicial de los problemas de salud mediante el proceso de atención de enfermería. • Colaborar en la supervisión de la reposición de los medicamentos en los botiquines y supervisar el material quirúrgico en los centros de atención primaria, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos. • Colaborar con el equipo de atención primaria y con el resto de las estructuras asistenciales, en materia de uso racional del medicamento, en actividades de educación para la salud individual o grupal, adherencia al tratamiento, conciliación, revisión, detección de reacciones adversas y seguimiento del plan terapéutico de los/las pacientes, especialmente en los casos de pacientes polimedicados y/o crónicos, según los protocolos que se establezcan, así como participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad. • Asumir cuando corresponda la atención sanitaria de la población pediátrica. • Realizar funciones de triaje de la demanda cuando se requiera, tanto durante la jornada ordinaria como en los turnos de atención continuada, de forma protocolizada.
Enfermería especialista en Enfermería obstétrico-ginecológica	• Atender los problemas de salud de la población asignada, individual y colectivamente, a través de la consulta de enfermería gineco-obstétrica, mediante la atención a demanda, concertada y programada, contemplando aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma simultánea e integrada las fases de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico enfermero, tratamiento y rehabilitación con especial incidencia en la educación para la salud individual y/o grupal. • Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Mantener comunicación con el resto de profesionales del EAP para la valoración de las pacientes, seguimiento de su evolución, evaluación de los cuidados planteados, y colaboración con el equipo en la continuidad asistencial de las mismas. • Realizar una adecuada gestión de la demanda de su población asignada y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo. • Realizar los controles de salud y seguimiento del embarazo, parto, puerperio normal y los cuidados del recién nacido, así como la derivación para el seguimiento de sus complicaciones. Participar en la detección, seguimiento y/o derivación del embarazo que presente riesgos, coordinando sus actuaciones con el resto de los niveles asistenciales implicados. • Participar en la organización, coordinación, ejecución y evaluación de todos los programas y servicios relacionados con sus áreas de competencia, entre los que destacan la planificación familiar, la detección precoz de cáncer, las infecciones de transmisión sexual, y el climaterio. g) Abordar especialmente las actividades de educación para la salud individual y grupal respecto a: educación prenatal, preparación al parto, promoción de la lactancia materna, recuperación post-parto y problemas del suelo pélvico. • Supervisar la reposición de los medicamentos en los botiquines y del material quirúrgico en los centros de atención primaria, para que se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como supervisar y fomentar el uso responsable de los mismos. • Participar en el desarrollo de los programas dirigidos al uso racional del medicamento y gestión farmacéutica eficiente conforme a los principios de eficacia y seguridad. • Participar en los turnos de atención continuada de alguna/s de su/s ZS, una vez establecido por el/la Gerente del Área, en aquellos periodos de tiempo en que las necesidades asistenciales así lo requieran, por no haber posibilidad de sustitución

Veterinaria	• Inspeccionar y asesorar sobre las condiciones sanitarias de industrias y establecimientos alimentarios de su competencia, así como de los procesos de producción, transformación, manipulación, elaboración, almacenamiento, envasado, distribución, venta, servicio o comercialización de esos alimentos y productos. • Atender los problemas de salud de la población mediante acciones de protección y promoción de la salud, gestión e investigación sanitarias en relación con los peligros de naturaleza biológica, química, física o nutricional con origen en la vida animal y sus producciones, alimentos, subproductos y residuos. • Inspeccionar las condiciones de bienestar animal durante el sacrificio de animales en mataderos, así como realizar el control de la información de la cadena alimentaria, la inspección ante y post mortem, el marcado sanitario, el control de los subproductos animales no destinados al consumo humano, las tomas de muestras y realización de las pruebas laboratoriales pertinentes, así como cualquier otra función propia de un veterinario de matadero, que se determine por la dirección general competente. • Auditar sanitariamente los procedimientos basados en los sistemas de análisis de peligros y puntos críticos de control en las industrias y establecimientos de su competencia. • Auditar sanitariamente los procedimientos establecidos por la empresa alimentaria en lo relativo a la cadena alimentaria y trazabilidad, diseño y mantenimiento de instalaciones y equipamiento, higiene de locales, equipamiento y personal, formación del personal, control de plagas, abastecimiento de agua, control de temperaturas y subproductos en las industrias y establecimientos de su competencia. • Gestionar alertas alimentarias, toma de muestras oficiales y certificados de exportación a países terceros en las industrias y establecimientos de su competencia. • Verificar e investigar los aspectos relevantes para el control oficial sanitario en materia de seguridad e higiene de los alimentos en las industrias y establecimientos de su competencia. • En general, todas aquellas, establecidas en la normativa vigente, derivadas de los controles oficiales de los productos destinados al consumo humano en las industrias y establecimientos de su competencia. • Educar y formar sanitariamente a la población verificando de forma especial la formación referente a manipuladores de alimentos. • Controlar la situación sanitaria referente a zoonosis y enfermedades zoonóticas emergentes. • Realizar el control sanitario de matanzas domiciliarias para autoconsumo y el control sanitario en lo referente a las actividades cinegéticas. • Participar, en función de las necesidades, en los turnos de atención continuada de salud pública establecidos por la Dirección de Salud.
Farmacia	• Funciones relacionadas con los medicamentos y otros productos farmacéuticos, y su uso racional: • Funciones relacionadas con la administración sanitaria y salud pública: • Participar activamente en los equipos de gestión de los procesos asistenciales integrados con labor de asesoramiento sobre recomendaciones terapéuticas y seguridad farmacológica. • Participar, en función de las necesidades, en los turnos de atención continuada de salud pública establecidos por la Dirección de Salud
Fisioterapeuta	• Atender los problemas de salud de la población asignada, contemplando los aspectos biopsicosociales y realizando las actividades de protección, promoción, prevención, diagnóstico de fisioterapia, tratamiento y rehabilitación de la salud, individual y a grupos. • Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Orientar y supervisar al personal técnico en lo relativo a sus actuaciones en la sala de fisioterapia. • Mantener comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas con el resto de profesionales, para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de su evolución y evaluación de los cuidados planteados, colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad. • Realizar una adecuada gestión de la demanda y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo. • Responsabilizarse de que la dotación de material para fisioterapia, según el catálogo de cada centro, se adecúe a las necesidades reales de la asistencia sanitaria, así como del uso responsable de los mismos.
Técnico medio sanitario en cuidados auxiliares de Enfermería	• Colaborar, con el resto de profesionales, especialmente con enfermeros y enfermeras, en las labores de protección y promoción de la salud, prevención y rehabilitación, en el centro y en el domicilio. • Propiciar y mantener el bienestar del/la paciente o usuario/a, proporcionándole cuidados básicos, incluidos los psíquicos (realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria), actuando sobre las condiciones sanitarias de su entorno, ofreciendo seguridad y fomentando su autonomía. • Colaborar en la adecuada gestión de la demanda de la población y de las agendas de trabajo, adaptándose a las necesidades concretas de la población asignada y al trabajo en equipo. • Participar en la cumplimentación y recogida de información y documentación clínica y epidemiológica, y en su procesamiento y entrega, en colaboración con el resto del equipo, en especial en la gestión de cuidados en las consultas y en las tareas administrativas que pudieran derivar de éstas. • Colaborar con el personal sanitario en aquellas actuaciones en que, en el ámbito de sus competencias, se le requiera a fin de facilitar la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas, y en el proceso de análisis clínicos. • Recoger y registrar los datos clínicos, termométricos y somatométricos si así se indica, o según el protocolo establecido. • Participar en la educación sanitaria en lo relativo a la higiene y aseo personal. • Realizar la limpieza, esterilización y preparación del material instrumental sanitario que se utiliza en la ZS, incluidas las propias de las unidades de apoyo que se ubiquen en la ZS. • Responsabilizarse directamente del mantenimiento, control y reposición de almacén y lencería. j) Revisión y reposición de material fungible e instrumental, así como mantenimiento de los aparatos de electromedicina, aerosoles y botellas de oxígeno. • Colocación, revisión, mantenimiento, conservación y reposición de medicación (incluidas las vacunas), y realización de aquellas otras tareas que le puedan ser delegadas, bajo la supervisión y dirección del farmacéutico responsable. • Recibir, identificar y manipular las muestras biológicas y participar en el proceso de análisis clínico con otros miembros del equipo. • Promocionar el proceso adecuado del manejo de residuos. • Apoyo a la instrumentación en las unidades de apoyo ubicadas en la zona de salud

Trabajador/a social	• Atender los problemas sociosanitarios de la población asignada, a demanda o de forma concertada, contemplando los aspectos biopsicosociales y colaborando con el resto del equipo en las actividades de protección, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud de forma simultánea e integrada, en los niveles de intervención individual, familiar, grupal y/o comunitaria. • Prestar la atención de forma presencial en el centro sanitario, en el domicilio, en centros residenciales o donde sean requeridos, dentro de la ZS, o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes. • Coordinarse con el resto de profesionales, manteniendo comunicación continua y sesiones de trabajo periódicas (para la valoración de los/las pacientes, seguimiento de la evolución y evaluación del plan diseñado), y colaborando con el equipo en la continuidad asistencial de los/las pacientes, con especial énfasis en aquellos con enfermedades crónicas y/o en situación de complejidad, y de sus cuidadores, a través de la intervención social en los entornos familiares, las redes sociales de apoyo y la coordinación con los recursos comunitarios. • Colaborar y coordinarse con el ámbito asistencial hospitalario, así como con los servicios sociales de atención social básica y otros recursos sociosanitarios. • Elaborar el diagnóstico social sanitario y el plan de intervención en los casos que se consideren susceptibles de intervención. • Promover y trabajar en la participación comunitaria en salud en colaboración con el resto de profesionales que integran la/las ZS de su influencia. • Asumir cuando corresponda las funciones del personal de trabajo social de la/s unidades de apoyo ubicadas en su ZS.
Auxiliar de función administrativa	• Atender y resolver los trámites administrativos de la población asignada participando activamente en la gestión y actualización de la base de datos de población protegida, la tramitación de citas y en las distintas tareas de admisión y documentación solicitadas por las usuarias y usuarios. • Realizar todas aquellas tareas de contenido administrativo derivadas del funcionamiento de las unidades o servicios de la ZS, entre otras: el suministro de material, registros, biblioteca, archivos, emisión de la tarjeta sanitaria individual, tratamiento de las propuestas de alta en la base de datos de población protegida, correspondencia, reclamaciones y sugerencias. • Participar activamente en las labores de atención al/la usuario/a, recepción, información y canalización de usuarios/as, adaptándose a las normas que se establezcan en cada momento y con las herramientas facilitadas a tal efecto. • Garantizar la organización administrativa de las consultas. • Asegurar la tramitación de las tareas organizativas, informativas y administrativas derivadas de la actividad del equipo, adaptadas a sus características particulares, y según los circuitos administrativos que estén recogidos en el RRI de la ZS. • Responsabilizarse de los sistemas de registro, archivo y mantenimiento de cualquier documentación generada por miembros del EAP, incluido material informático. • Promocionar el trabajo en equipo y la coordinación con otras unidades administrativas y con los servicios de admisión de los centros hospitalarios, para conseguir una mejor accesibilidad y atención y garantizar la continuidad asistencial.
Personal celador	• Participar activamente en la información y asesoramiento de los usuarios y usuarias, de forma presencial, telefónica, o por los medios que se determinen, sobre actividades y normas del centro, canalización y circulación de personas, adaptándose a las normas de los sistemas de registro que se establezcan en cada momento, con las herramientas facilitadas a tal efecto. • Realizar recepción y atención telefónica de las personas que acudan o llamen al CS. • Recoger los datos identificativos del/la paciente, registrarlos en el sistema de información establecido por el SES, y colaborar con la unidad administrativa en el tratamiento definitivo de datos en la base de datos de población protegida para la asistencia sanitaria. • Canalizar a los y las pacientes que soliciten asistencia, tanto en horario de normal funcionamiento del centro como en el turno de atención continuada, si se requiere, facilitando en todo momento la mejor atención. • Colaborar en las tareas de apoyo en el traslado y desplazamientos de las personas que lo necesiten. • Vigilar y controlar el buen funcionamiento y uso del centro, así como del mobiliario, equipos y utillaje. • Apertura y cierre, cuando proceda, del centro sanitario. • Transportar y almacenar el material, la documentación, la correspondencia, y cualquier otro objeto necesario para el trabajo en equipo, tanto en el centro como fuera del mismo. • Realizar trabajo en equipo, coordinándose con la unidad administrativa del centro sanitario y con los servicios de admisión de otros centros, para conseguir una mejor accesibilidad y atención, y garantizar la continuidad asistencial

El Decreto incluye, además, las funciones y responsabilidades de los distintos perfiles de los centros de planificación familiar, así como de las unidades de radiología de Atención Primaria.

- **Propuesta de Reglamento de Régimen Interno de la Región de Murcia 2023** (pendiente de aprobación definitiva):

Define las funciones del personal, según su perfil, en el marco de las funciones establecidas en la normativa estatutaria y en la reguladora de las profesiones en el Sistema Naional de Salud, en particular las enunciadas como más relevantes en el Decreto 119/2002, de 4 de octubre, por el que se configuran las opciones correspondientes a las categorías del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, el personal realiza fundamentalmente las tareas siguientes:

Coordinador del Equipo de Atención Primaria	• La coordinación de los recursos humanos, ostentando la jefatura del personal del centro y la superior responsabilidad, custodia y utilización de los recursos materiales y estructurales del Centro. • La responsabilidad del control de la actividad y del funcionamiento desarrollado por el equipo, dirigiendo, coordinando y supervisándolos servicios que se prestan en las distintas áreas del centro. • La implantación y desarrollo de los programas sanitarios que correspondan, potenciando en su caso la investigación y formación del personal. • La coordinación del equipo con la Dirección de la Gerencia de Área y con los restantes servicios sanitarios y sociales de la respectiva zona y área de salud. • Asumir la representación oficial del EAP y del Centro. • La supervisión de los procesos de baja por IT del EAP. • La supervisión de la gestión de la prestación farmacéutica y de la evolución y control del gasto de esta prestación. • La supervisión de la evolución del gasto del Equipo de Atención Primaria y la supervisión y control de los módulos y actividad que se realice por los profesionales para la reducción de listas de espera. • Ejercer la jefatura de personal de todo el EAP sin perjuicio de la que le corresponde con carácter general al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud. • La resolución de conflictos de atribuciones y competencias que entre los miembros del EAP sus miembros puedan plantearse, incluido el reparto de incentivos por consecución de objetivos pactados con la Gerencia de Área, según las previsiones y disposiciones presupuestarias anuales del Servicio Murciano de Salud. • Garantizar la aplicación del Reglamento de Régimen Interior y de las restantes normas legales que afecten al Equipo de Atención Primaria. • Estimular el trabajo en equipo, favoreciendo la integración y la participación de todos los miembros en las tareas asistenciales, docentes, administrativas, y de investigación y de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. • Redactar los informes o memorias de actividades y resultados con la forma y periodicidad que se determine por el organismo competente. • Promover la elaboración anual de objetivos del EAP en el ámbito de su zona de salud, y velar por su consecución de Dirección del SMS. • Organizar los permisos y licencias de los profesionales adscritos al EAP, de acuerdo con la normativa vigente. • Asegurar una eficaz utilización de los recursos materiales y de equipamiento existentes en el centro • Garantizar la elaboración de objetivos del E.A.P. en el ámbito de su zona de salud y velar por su consecución. • Decidir la distribución de tareas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional en base a las capacidades de cada uno de los miembros del EAP. Y otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación. • Podrá proponer a la Gerencia de Área la limitación de su actividad asistencial en el porcentaje necesario para hacerla compatible con las necesidades de gestión, mediante la reducción en la asignación de cupo sin que ello suponga merma económica ni sobrecarga del resto de compañeros. • Garantizar el desarrollo de todas las funciones y actividades, asegurando una atención integral al individuo y la comunidad, la participación comunitaria, la formación y la investigación, así como el estudio y vigilancia de los problemas de salud prioritarios
Responsable de Enfermería	• Organizar y coordinar las actividades del personal de Enfermería y las unidades de apoyo supervisando su ejecución y evaluándolas de forma continuada. • Participar con los órganos de la Gerencia de Área, en la elaboración de protocolos y procedimientos de actuación para todo el personal del EAP. • Colaborar en las actividades de mantenimiento y suministros del Centro, así como el material necesario para su normal desenvolvimiento. • Promover el trabajo en equipo, la participación del personal en la Cartera de Servicios, protocolos y vías clínicas, evaluación y mejora de la Calidad Asistencial, actividades docentes y de investigación. • Coordinar las acciones de las diferentes Áreas de Actuación del Equipo de Atención Primaria. • Colaborar en la gestión de los recursos necesarios para el buen funcionamiento del centro tanto en adquisición programada como urgente. • Elaborar los documentos o datos de carácter evaluativo, organizativo y de gestión, que se estimen necesarios en lo referente al personal de enfermería • Impulsar las acciones de trabajo con la Comunidad y favorecer las actividades de coordinación con los colectivos, asociaciones e instituciones con implantación en la Zona de Salud • Velar por el cumplimiento de lo establecido en el RRI. del EAP, en lo referente al personal a su cargo. • Podrá proponer a la Gerencia de Área la limitación de su actividad asistencial en el porcentaje necesario para hacerla compatible con las necesidades de gestión, mediante la reducción en la asignación de cupo sin que ello suponga merma económica ni sobrecarga del resto de compañeros
Responsable de administración	• Organizar y coordinar las actividades del área de Administración y Mantenimiento de forma que garantice la atención a los usuarios, así como su actividad propia como Responsable de Administración y mantenimiento. • Colaborar con el Coordinador Médico y Responsable de Enfermería del EAP en la elaboración de un manual de reglas y de actuación del personal del área de Administración y Mantenimiento. • Coordinar, junto con el responsable de Enfermería, las actividades de mantenimiento del Centro y suministros del material ofimático necesario. • Facilitar la participación del personal de área Administración y Mantenimiento en la Cartera de Servicios del EAP, actividades docentes, de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. • Velar por el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior del EAP, en lo referente al personal a su cargo.

Personal facultativo	• Prestar atención directa sanitaria y sociosanitaria a la población de la ZBS en el Centro de Salud o el domicilio, ya sea a con carácter de consulta a demanda, programada o urgente. • Realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud encomendadas, según la Cartera de Servicios, acordes al Plan de Salud de la Comunidad. • Desempeñar las actividades médicas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación establecidas en la Cartera de Servicios, así como su registro oportuno. • Cumplimentar la Historia Clínica del Paciente de acuerdo con las normas y herramientas establecidas. • Cumplir los protocolos y vías clínicas diagnóstico-terapéuticos establecidos por el EAP y el Área de Salud. • Expedir los certificados contemplados en la normativa vigente. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realicen en el Centro. • La cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determinen la normativa vigente y las instrucciones que le sean de aplicación. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.
Personal de Enfermería	• Prestar atención directa sanitaria y sociosanitaria a la población de la ZBS en el Centro de Salud o el domicilio, ya sea a con carácter de consulta a demanda, programada o urgente. • Realizar intervenciones exploratorias y terapéuticas encomendadas a la enfermería, así como las derivadas por otros profesionales del equipo para garantizar la continuidad asistencial, tales como el control, seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas. • Realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación de la salud encomendadas, de acuerdo a la Cartera de Servicios, acordes al Plan de Salud de la Comunidad. • Realizar intervenciones de educación a través del consejo estructurado, la educación para la salud individual y/ o grupal dirigida a las personas y familias, para la adaptación a los cambios en el proceso salud-enfermedad, dirigidas al autocuidado. • Participar en la evaluación y procurar la mejora de calidad asistencial que se realice en el Centro. • Cumplimentar las historias clínicas. • La cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determinen la normativa vigente y las instrucciones que le sean de aplicación. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realicen en el Centro. • Colaborar en la gestión de recursos. • Colaborar en el mantenimiento del EAP. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.
Personal de Enfermería	• Específicamente será la responsable de la Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad en los centros educativos incluidos en la ZBS en colaboración con resto de miembros de EAP. • Apoyo al EAP en las tareas propias de Enfermería, mencionadas en el apartado 8.5, siguiendo las instrucciones del responsable de Enfermería y/o Coordinador del EAP. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación
Técnico/a de cuidados auxiliares de Enfermería	• Colaborar con el personal sanitario, en las labores asistenciales, así como en la prevención, rehabilitación y promoción de la Salud. • Asistir al personal sanitario en los procesos asistenciales concretos que requieran ayuda técnica o logística durante la exploración o consulta (por ejemplo exploraciones, citologías, etc) Con esta redacción se da cabida a médicos, pediatras, fisios, odontólogos, matronas, etc. • La recogida y limpieza del instrumental clínico, así como mantener las condiciones sanitarias de su entorno. • Recogida, cuidado y porteo de muestras clínicas de los pacientes para su adecuada gestión de remisión a las unidades analíticas de referencia, de forma que lleguen ordenadamente y en buen estado de conservación para las prácticas analíticas y exploratorias requeridas. • Mantener las consultas en las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios previstos en ella. Tales como el control de existencias, así como la provisión del material necesario en cada consulta, incluida la reposición de material y lencería asistencial en las respectivas consultas. • Control de caducidades de medicación existente en el centro. • Gestión del almacén y material de lencería (batas, sabanas …) • Ayudar a los pacientes para su exploración y tratamiento. • Colaborar en tareas administrativas relacionadas con la actividad asistencial del EAP. • Registrar su actividad acuerdo con las normas y herramientas establecidas. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realice en el Centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

Personal de Trabajo Social	• Prestar atención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario a la población adscrita a la ZBS, ya sea en el centro de salud, en el domicilio o en el entorno comunitario. • Realizar el estudio del caso, elaborar el Diagnóstico Social Sanitario, así como el plan de intervención, de manera coordinada con el resto del equipo para una atención integral del proceso salud-enfermedad. • Prestar atención programada, a demanda o urgente y con carácter preferente a aquellos casos de especial complejidad social. • Promover el trabajo en equipo y coordinado con los profesionales de Trabajo Social Sanitario de los distintos niveles asistenciales para dar continuidad a los cuidados y al plan de intervención social. • Facilitar la coordinación y comunicación con el Sistema de Servicios Sociales y con otros sistemas, que permitan garantizar una atención integral a aquellas personas que requieran de una intervención complementaria desde ambos sistemas, mediante el desarrollo de planes, protocolos y procedimientos comunes, que permitan la continuidad de la atención de la persona, la promoción de la salud, rehabilitación e inclusión social. • Coordinar con profesionales de otras instituciones públicas y privadas, una adecuada atención a las personas atendidas, mediante la búsqueda de sinergias, el aprovechamiento de los recursos y servicios de la ZBS y el uso equitativo de los mismos. • Registrar la actividad realizada en los sistemas de información y emitir el informe social en aquellos casos que sea preciso. • Promoción y seguimiento de pacientes afectados por enfermedades de gran afectación psicosocial, que presentan limitaciones funcionales o situaciones de riesgo de exclusión social y precisan de una atención sociosanitaria conjunta, ajustada al principio de continuidad de la atención. • Participar y fomentar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dirigidas a individuos, familias y comunidad, así como a colectivos específicos por causa de enfermedad o exclusión social. • Orientar y asesorar a los miembros del EAP sobre aspectos sociales, tanto individuales como comunitarios, de las actividades que realizan. • Promover la participación de la comunidad en las actividades del EAP, creando y fomentando espacios de comunicación estables entre el centro de salud y la población, donde el profesional de Trabajo social actúe de enlace. • Elaborar y actualizar la guía de recursos sociosanitarios de la ZBS con el apoyo y colaboración del resto del EAP. • Fomentar el apoyo social como recurso en salud conociendo e impulsando la intervención grupal y el voluntariado. • Colaborar en las actividades de formación pre y postgrado, continuada y de investigación, así como de evaluación y mejora de la calidad asistencial que se realicen en el centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.
Personal administrativo y auxiliar administrativo	• Informar y orientar a los usuarios sobre el funcionamiento del centro y de la organización sanitaria a la que pertenece, así como la expedición y entrega de la documentación pertinente al interesado correspondiente. • Desarrollar las tareas administrativas que precise el EAP. • Recepción, clasificación, registro y distribución de cuanta correspondencia y documentación llegue al centro. • Citación en agenda y registro de las actividades asistenciales del centro dentro del ámbito de su competencia, utilizando los medios ofimáticos y telemáticos establecidos para ello. • Recepción de llamadas, así como la información y atención telefónica que se le demande sobre los servicios del Centro. • Petición, recepción y reposición del material ofimático. • Gestión de labores de mantenimiento. • Tareas de tramitación y gestión de tarjeta sanitaria. • Facturación a terceros. • Canalización de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realice en el Centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.
Personal celador subalterno	• El transporte del material, correspondencia y otras funciones análogas de carácter subalterno. • Atender y ayudar a los usuarios con dificultades de locomoción en el Centro Sanitario, así como su acceso y marcha del mismo. • Realizar las actividades que le correspondan de acuerdo a su categoría profesional dentro de la ZBS, de limpieza urgente de consultas o servicios del centro, cuando sean requeridos para ellos, a falta de personal de limpieza, cooperar en el desembalaje y ajuste de material recibido en el centro, así como el orden y la custodia del almacén del mismo. • Vigilancia y control del buen funcionamiento y uso del centro, mobiliario, equipos y utillaje, asumiendo labores complementarias de vigilancia del material del centro, y del orden en el interior del mismo, complementando así las funciones de la seguridad privada cuando la hubiera en el Centro, vigilancia del acceso y circulación de usuarios, así como velar por la correcta utilización de los mismos. • Informar y asesorar sobre las actividades y normas del centro. • Trabajar coordinadamente con el resto del EAP y participar de las reuniones del EAP, colaborando en tareas administrativas relacionadas con la actividad asistencial. • Colaborar en las tares organizativas e informativas del EAP que se les indique y que no requieran un nivel de cualificación específico, en especial el traslado de documentación clínica a la consulta, así como otra documentación. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación
Odontólogo/a	• Prestar la asistencia bucodental a las personas en consulta, a demanda, urgente o programada de las prestaciones incluidas en Cartera Básica de Servicios y Cartera Complementaria Autonómica. • Realizar el Programa de Salud Bucodental Infantil en vigencia. • Promoción y prevención de Salud Bucodental en los otros servicios del EAP (anciano, embarazo…) para disminuir la incidencia de caries y otras enfermedades bucales. • Participación en los programas de salud comunitaria con especial interés en las escuelas de las ZBS que cubra. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, y de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realicen en el Centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación

Higienista dental	• Colaborar con el odontólogo, en la labor de asistencia en consulta y de prevención, rehabilitación y promoción de la salud bucodental.
	• Colaborar en las tareas administrativas derivadas de su actividad y la del odontólogo.
	• Cumplimentar la Historia Clínica del Paciente de acuerdo con las normas y herramientas establecidas, e indicaciones del odontólogo asignado al paciente.
	• Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realice en el Centro.
	• Participación en los programas de salud comunitaria, con especial interés en los centros educativos situados en la ZBS.
	• Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP.
	• Funciones específicas técnico-asistenciales
	  • Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas.
	  • Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas.
	  • Realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas.
	  • Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.
	• Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación

Técnico/a en cuidados auxiliares de Engfermería de las Unidades de Salud Bucodental	• Colaborar con el odontólogo, en la labor de asistencia en consulta y de prevención, rehabilitación y promoción de la salud bucodental.
	• Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realice en el Centro.
	• Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP.
	• Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación
	• Funciones específicas:
	  • Funciones administrativas:
	  ○ Recepción de los pacientes.
	  ○ Planificación de agendas.
	  ○ Historias clínicas: organizar, registrar y archivar.
	  • Funciones asistenciales:
	  ○ Organizar y puesta en funcionamiento de los equipos y aparatos de la USBD.
	  ○ Preparación de materiales e instrumental.
	  ○ Limpieza, desinfección y esterilización de materiales, instrumental y superficies.
	  ○ Preparar los elementos de protección necesarios para la asistencia a los pacientes.
	  ○ Identificar al paciente y pasarlo a consulta.
	  ○ Posicionar el paciente en el sillón dental y colocar todo el material desechable necesario (aspiradores, vasos, baberos, etc).
	  ○ Asistir al odontólogo con el material e instrumental necesario para la asistencia al paciente.
	  ○ Colaborar con el odontólogo durante la asistencia del paciente.
	  ○ Recogida y eliminación de los residuos originados durante la asistencia.
	  ○ Limpieza y desinfección del material, instrumental, mobiliario y sillón dental tras la asistencia.
	  ○ Cuidado del material rotatorio.
	  ○ Limpieza y mantenimiento periódico de los diferentes elementos del sillón dental.
	  • Funciones de mantenimiento:
	  ○ Control de estocaje de materiales e instrumental.

Matrón/a	• Desarrollar su trabajo prestando atención directa en las áreas de competencia clínica de atención a la mujer en consulta o a domicilio en coordinación con el EAP, en colaboración con el médico y/o ginecólogo de cada mujer. • Atender al seguimiento de embarazo en colaboración con el servicio de obstetricia de referencia • Seguimiento y cuidado del binomio madre-recién nacido durante el puerperio, tanto en consulta y como en domicilio. • Promoción de la lactancia materna y acompañamiento en la crianza • Llevar a cabo la preparación para el nacimiento, atendiendo a la familia como unidad y a cada miembro en sus diferentes roles ante el nacimiento de una nueva criatura. • Participar en la organización, ejecución y evaluación de los programas de atención a *la anticoncepción* (por qué no planificación familiar?), detección precoz de cáncer ginecológico y de mama, prevención disfunciones de suelo pélvico y atención al climaterio, todo ello dentro del Plan de Salud de la Comunidad y en colaboración con los demás miembros del EAP. • Realizar actividades de educación y prevención en el ámbito de la salud sexual y reproductiva en las distintas etapas de la vida, tanto de forma individual como en grupo y a nivel comunitario, fomentando el autocuidado. • Cumplimentar las historias clínicas, de acuerdo con las normas y herramientas establecidas. • Colaborar y participar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realice en el Centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación
Fisioterapeuta	• Prestar asistencia de fisioterapia a la población adscrita a su cargo, de forma individual o grupal en consultas y salas del Centro, así como la valoración y tratamiento domiciliario de un paciente según protocolo. • Colaboración con el resto del personal del EAP para el establecimiento de protocolos de actuación y métodos de evaluación de la actividad desarrollada, en general, y de la de rehabilitación fisioterapéutica, en particular. • Desempeñar las actividades de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en la cartera de servicios y su registro oportuno. • Cumplimentar la historia clínica del paciente de acuerdo con las normas y herramientas establecidas. • Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación, y de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realicen en el Centro. • Asistir y participar activamente en las reuniones del EAP. • Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación

- **Documento de cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria de la Comunitat Valenciana. Versión resumida. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (PRI) 2022 / 2023.**

Realiza una descripción de los servicios de Atención Primaria y Comunitaria disponibles, detallando las funciones concretas de algunos de los perfiles profesionales. La cartera de servicios se estructura en función de las áreas de atención al individuo y la familia (salud infantil y adolescente, atención a la mujer, paciente mayor, grupos de riesgo, enfermos crónicos, cuidados paliativos, pacientes con necesidades sociales, salud mental, conductas adictivas, salud sexual y reproductiva, salud bucodental, prevención, promoción de la salud, atención comunitaria, rehabilitación, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Trabajador/a social	• El/la trabajador/a social sanitario es el/la profesional del equipo de atención primaria que identifica las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad de los individuos, grupos y comunidades. Se ocupa de la atención y gestión de las circunstancias sociales de las personas enfermas, de sus familias/cuidadores y de su entorno, ayudándoles a enfrentarse a estos cambios y a encontrar el equilibrio entre sus hábitos de vida y la nueva situación. Promueve la utilización de los recursos disponibles, gestionándolos y coordinando los apoyos profesionales e institucionales necesarios. • Atención directa o indirecta a la persona, a su familia o a otras personas de su entorno. • Servicio de intervención social. • Servicio de acción social en grupos y atención comunitaria. • Atención a pacientes en situación de vulnerabilidad social. • Atención a los pacientes con patologías específicas.
Fisioterapia	• Atención individual de patologías de alta prevalencia y baja complejidad, mediante protocolos consensuados. • Atención grupal para pacientes con patología común, que requieran educación sanitaria basada en el aprendizaje de autocuidados y ejercicio terapéutico, dentro de un protocolo consensuado. • Atención domiciliaria.

- **Decreto 36/2022, de 10 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA de 27 de junio de 2022). Texto completo.**

Describe el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, a nivel general (competencias de todo el personal del Equipo de Atención Primaria) y específico (funciones y competencias de los distintos perfiles profesionales sanitarios y no sanitarios). Además, define las competencias en el ámbito sanitario y de la organización y gestión.

Medicina Familiar y Comunitaria	• Prestar la atención directa de carácter sanitario y sociosanitario a la población de la Zona de Salud que le corresponda, en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de acuerdo con su formación, competencias y habilidades. • Acoger y acompañar a la persona y su familia, durante el proceso de pérdida de salud, contribuyendo eficazmente a la humanización del ámbito sanitario. • El personal médico de familia y el personal médico especialista en pediatría y sus áreas específicas del EAP, además de las competencias establecidas en el artículo anterior, deben certificar las situaciones clínicas de acuerdo con la normativa vigente.
Enfermería	• Prestar cuidado profesional de la salud a personas, familias y comunidades en la Zona de Salud que le corresponda, de manera longitudinal, a lo largo de todas las etapas de la vida y en los diferentes aspectos de educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, recuperación y rehabilitación, en su entorno y adaptados a su contexto sociocultural. • Planificar y realizar cuidados en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de forma individual o grupal respondiendo a las necesidades de la población asignada a la Zona de Salud en todas las edades. • Promover y realizar protocolos de atención domiciliaria liderando la gestión de casos complejos con especial atención a las personas dependientes y sus familias y cuidadores proporcionando una atención integral y personalizada. • El personal de enfermería y técnico en cuidados auxiliares de enfermería del EAP, además de las competencias establecidas en el artículo anterior, deberá utilizar, obtener y registrar la valoración integral enfermera del estado o situación de salud individual, diagnósticos, planes de cuidados y programas y protocolos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería	• Identificación y manipulación de muestras biológicas. • Mantenimiento, control y reposición del almacén. • Participación, en el ámbito de su competencia, en la ejecución de actividades referidas a los cuidados de salud, acogida y orientación personal de los pacientes, ayudando a los mismos para su exploración y tratamiento. • Limpieza y esterilización del material y utillaje clínico y de lencería, tanto en consultas como en almacén. • Reposición y mantenimiento del material sanitario, así como la dotación de recursos materiales consumibles de la consulta. • El personal de enfermería y técnico en cuidados auxiliares de enfermería del EAP, además de las competencias establecidas en el artículo anterior, deberá utilizar, obtener y registrar la valoración integral enfermera del estado o situación de salud individual, diagnósticos, planes de cuidados y programas y protocolos del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Trabajo Social	• Prestar la atención directa de carácter social a la población de la Zona de Salud que le corresponda, en forma de consulta a demanda, programada o urgente, de acuerdo con su formación, competencias y habilidades. • Acoger y acompañar a la persona y su familia, durante el proceso de pérdida de salud, contribuyendo eficazmente a la humanización del ámbito sanitario. • Proporcionar información y orientación, sobre derechos, recursos y prestaciones sanitarias y sociales, cuando sea necesario. • Prestar atención preferente a las personas más vulnerables: menores, personas mayores, mujeres, personas que presenten factores de vulnerabilidad sanitaria o social. • Detectar de forma precoz las necesidades y dificultades sociales de la persona atendida valorando la existencia de riesgo social que incida en su situación de salud. • Valorar y estudiar de forma individual, familiar y social a la persona y su entorno próximo, identificando las dificultades y las problemáticas sociales, elaborando el Diagnóstico Social y la intervención que corresponda a sus circunstancias, integrándolo en la Historia Clínica. • Elaborar el Plan Personal de Atención Social Sanitaria (PPASS), consensuado con la persona destinataria de este. • Detectar y captar de forma precoz a grupos o colectivos de personas en riesgo de pérdida de salud por presentar factores de vulnerabilidad sanitaria o social. • Participar en grupos de autoayuda, con personas afectadas por una problemática común. • Establecer la coordinación entre niveles asistenciales dentro del ámbito sanitario, atención primaria y atención hospitalaria, dentro del programa de planificación del alta y de la coordinación y continuidad asistencial desde el Trabajo Social, con atención preferente a las personas en situación de vulnerabilidad o riesgo social. • Ser el profesional de referencia del Equipo para mejorar la coordinación entre ambos sistemas de protección sanitario y social, promoviendo la utilización adecuada de los recursos del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias tanto en su gestión como en la cooperación con los Servicios Sociales, con el fin de garantizar la continuidad asistencial y la sostenibilidad de los recursos públicos. • Potenciar la coordinación con la Fiscalía, Juzgados, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, instituciones educativas, organismos con competencias en Protección de Menores, Asociaciones y entidades del Tercer Sector. • Cumplimentar adecuadamente el protocolo de Valoración/Diagnóstico Social. • Elaborar el informe de trabajo social, cuando sea necesario, y su registro. • Cumplimentar el documento de comunicación y coordinación del caso entre las Unidades de Trabajo Social sanitario y los Servicios Sociales y su tramitación.
Personal administrativo	• Prestar la atención directa de carácter no asistencial de contenido administrativo, derivadas del funcionamiento del EAP a la población a su cargo. • Realizar tareas administrativas generales: o Identificación e información en general. o Sistema de citación y ordenación de la agenda. o Tramitación y gestión de las derivaciones. o Tramitación y gestión del visado de medicamentos. o Control de suministros. o Gestión de labores de mantenimiento. o Facturación a terceros. o Recepción y entrega de documentación a los usuarios. • Realizar tareas de tramitación y gestión de la tarjeta sanitaria individual. • Realizar labores de recepción y admisión de la población. • Canalizar reclamaciones, sugerencias y agradecimientos. • Colaborar de forma activa en la incorporación y normalización de procesos que permitan agilizar tareas y la función de gestoría con los usuarios. • Colaborar en las tareas organizativas, informativas y administrativas del equipo que se les indique, en base a la adecuación a las particularidades de cada zona, y que no requieran un nivel de cualificación específico. • Efectuar tareas de tramitación y gestión de documentación clínica. d) Efectuar tareas de documentación y biblioteca.
Personal celador	• Prestar la atención directa en materia de información y atención al usuario dentro del funcionamiento del EAP. • Trasladar y movilizar pacientes. • Colaborar en la incorporación y normalización de procesos que permitan agilizar la función de gestoría con los usuarios. • Colaborar en las tareas organizativas que se les indiquen y que no requieran un nivel de cualificación específico. • Efectuar tareas de reposición y organización de materiales. • Efectuar tareas de reparto y recogida de documentación. • Efectuar tareas de asistencia a otros profesionales del EAP.

- **Mapa de roles para los procesos de atención a pacientes con enfermedad crónica o factores de riesgo cardiovascular** (incluyendo diabetes, asma, EPOC e hipertensión).

Adicionalmente, en el Principado de Asturias se han desarrollado mapas de roles para distintas áreas terapéuticas concretas, con el objetivo de facilitar el trabajo en equipo de la Unidad Básica Asistencial de Atención Primaria.

Ejemplo: Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Medicina y Enfermería de Familia	• Cribado (Medicina y Enfermería). • Programa de educación estructurado (Enfermería). • Controles de Enfermería (Enfermería). • Controles de Medicina, con exploración física y revisión de escalón de tratamiento (Medicina). • Diagnóstico (Medicina). • Anamnesis y registro de síntomas y calidad de vida (Enfermería). • Evaluación de respuesta a tratamientos y objetivos propuestos (Medicina). • Interrogar y registrar comorbilidades (Enfermería y Medicina). • Identificación de agudizaciones (Enfermería y Medicina). • Realización de espirometría (Enfermería). • Valoración de espirometría (Enfermería y Medicina). • Adherencia terapéutica y consejo antitabaco (Enfermería). • Revisión de uso de inhaladores (Enfermería). • Adecuación del tratamiento (Medicina). • Establecer y revisar plan de acción en asma (Enfermería y Medicina). • Educación en estrategias de autocuidado (Enfermería). • Vacunación (Enfermería). • Estratificación del riesgo (Enfermería y Medicina). • Clasificación del control (Enfermería y Medicina).
Fisioterapia	• Rehabilitación pulmonar.

- **Documentos de calidad de las agendas de las diferentes unidades y perfiles profesionales (Galicia, 2022).**

En 2022, Galicia ha desarrollado distintos documentos formalizados que definen los criterios mínimos de calidad de las agendas de las Unidades Administrativas, Trabajo Social, Pediatría, Odontología, especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (**Matrón**/a) , Higienistas, Fisioterapia, Enfermería Pediátrica, Farmacia y Enfermería de Adultos. Estos documentos definen de manera general las funciones de cada perfil profesional, y ofrecen una descripción detallada del trabajo y actividades realizadas.

Enfermería	Adultos: • Atención integral e integrada, tanto desde la propia consulta como desde el ámbito comunitaria. Asistencia biopsicosocial, identificación de activos en salud e interrelación con todos ellos. Pediatría: • Actuación como profesional de referencia para la asistencia sanitaria de la población infantil y juvenil. • Respuesta integral a la población de niños/as y adolescentes, así como a sus familias. • Participación en actividades de educación sanitaria en población de 0 – 14 años y sus familias, y en actividades preventivas (incluida la detección precoz de los problemas de salud más habituales). • Controles periódicos de salud.
Enfermería especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrón/a)	• Cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres a lo largo de su vida, aplicando los protocolos y programas de atención específicos a la mujer en cada una de sus etapas vitales, proporcionando el apoyo necesario, cuidados y consejos durante la adolescencia, edad adulta, preconcepción, embarazo, parto, postparto, lactancia, climaterio, menopausia y postmenopausia, y atendiendo al neonato en los primeros 28 días desde su nacimiento. • Asesoramiento y educación para la salud, a las mujeres y a sus familiares. • Realización de actividades preventivas de educación para la salud individuales, de grupo y comunitarias, dirigidas a las mujeres durante la adolescencia, durante el embarazo, puerperio, climaterio y menopausia. Según el grupo etario, la temática de estas actividades abarca la anticoncepción, sexualidad en igualdad, promoción de hábitos de vida saludable, prevención de infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades infecciosas de transmisión vertical, fisiología, ciclo hormonal femenino, cambios durante el embarazo, parto, vínculo, lactancia materna, maternidad y paternidad, recuperación postparto, prevención y recuperación de disfunciones del suelo pélvico, prevención y detección precoz del cáncer ginecológico, promoción de la salud en la vida adulta, etc.
Farmacia	• Prestación de atención farmacéutica al nivel de Atención Primaria. • Realización de funciones dirigidas a mejorar la seguridad, efectividad y eficiencia en el uso de los medicamentos, tanto a nivel individual como poblacional, facilitando la toma de decisiones clínicas de los profesionales. • Atención integral e integrada desde la consulta y desde el ámbito comunitario. • Realización de actividades clínico-asistenciales centradas en el paciente y dirigidas a optimizar la utilización de los medicamentos y productos sanitarios.

Fisioterapia	• Prestación de servicios de rehabilitación básica: prevención del desarrollo y progresión de trastornos músculo-esqueléticos, tratamientos fisioterapéuticos para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos músculo-esqueléticos, recuperación de procesos agudos músculo-esqueléticos leves, tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos y fisioterapia respiratoria, entre otros.
Pediatría	• Actuación como profesional de referencia para la asistencia sanitaria de la población infantil y juvenil. • Respuesta integral a la población de niños/as y adolescentes, así como a sus familias. • Participación en actividades de educación sanitaria en población de 0 – 14 años y sus familias, y en actividades preventivas (incluida la detección precoz de los problemas de salud más habituales). • Controles periódicos de salud.
Trabajo Social	• Abordaje de los aspectos sociales que pueden influir sobre la salud de las personas, evaluando las capacidades sociales de la persona enferma o con riesgo de estarlo, para favorecer un abordaje adecuado a la situación personal, facilitando sus recursos personales y de su medio social y promoviendo cambios que garantizar su calidad de vida. • Posicionamiento como punto de encuentro entre los servicios sociales y los sanitarios para la atención de las personas con pluripatología, enfermedad mental, discapacidad o dependencia, entre otros.

- **Manuales de certificación de competencias (Andalucía).**

Andalucía cuenta con programas de certificación de competencias dirigidos a los profesionales que trabajan en organizaciones sanitarias, incluyendo Atención Primaria.

Medicina Familiar y Comunitaria	• Proporcionar la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida. • Proteger la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad. • Contribuir a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos. • Cuidar la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas. • Facilitar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. • Orientar al ciudadano sobre la oferta de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. • Llevar a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud. • Llevar a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional. • Desarrollar actividades de carácter comunitario adaptadas a las necesidades de la población. • Como responsable de la población asignada, conocer la información básica necesaria para actuar sobre el conjunto de la misma y los grupos de riesgo. • Ofrecer una atención que integre las necesidades y deseos de la persona, potenciando su autonomía y movilizando los apoyos necesarios para lograr su adaptación efectiva y positiva a la adversidad. • Habilidades para prestar a los usuarios una atención de calidad en aquellos aspectos relacionados con su disciplina. • Realizar una evaluación clínica correcta, solicita e interpreta las pruebas diagnósticas requeridas, estableciendo un diagnóstico y un pronóstico. • Manejar las técnicas propias del ámbito de su grupo profesional. • Emplear las habilidades de comunicación adecuadas. • Favorecer la continuidad asistencial prestada a los pacientes, apoyándose en los registros de la historia de salud y en los informes de derivación, de consulta y de alta. • Usar las herramientas existentes para conocer y aplicar un enfoque familiar cuando el problema de sus pacientes lo requiera. • Aplicar los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital. • Cumplir con los criterios definidos en los procesos asistenciales o de soporte implantados en su centro. • Participar en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial. • Promover la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones. • Colaborar con los profesionales de otros equipos asistenciales. • Participar en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público. • Realizar acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria. • Estar comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA. • Estar comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA. • Aplicar las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria. • Hacer un uso eficiente del tiempo. • Hacer uso adecuado de los recursos disponibles. • Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población. • Realizar actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.

Logopedia	• Proporcionar la información necesaria para promover la toma de decisiones compartida. • Proteger la confidencialidad de la información proporcionada por las personas, preservando su intimidad. • Contribuir a mejorar la accesibilidad de los usuarios para ser atendidos. • Cuidar la relación con los usuarios procurando satisfacer sus necesidades y expectativas. • Facilitar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos. • Orientar al ciudadano sobre la oferta de servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. • Dirigir y orientar el uso responsable y seguro de los productos de apoyo terapéutico. • Llevar a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud. • Llevar a cabo actividades encaminadas a evitar posibles eventos adversos y aumentar la seguridad en su desempeño profesional. • Ofrecer una atención que integre las necesidades y deseos de la persona, potenciando su autonomía y movilizando los apoyos necesarios para lograr su adaptación efectiva y positiva a la adversidad. • Emplear las habilidades de comunicación adecuadas. • Hacer una evaluación logopédica identificando las necesidades de la persona. • Manejar las técnicas propias del ámbito de su grupo profesional. • Garantizar la continuidad de los cuidados a lo largo de la atención que recibe el ciudadano en los distintos ámbitos asistenciales. • Aplicar los conocimientos necesarios para asistir una emergencia vital. • Cumplir con los criterios definidos en los procesos asistenciales o de soporte implantados en su centro. • Participar en el diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial. • Promover la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones. • Colaborar con los profesionales de otros equipos asistenciales. • Participar en la mejora continua de su grupo profesional y del Sistema Sanitario Público. • Realizar acciones formativas y mantiene una reflexión activa sobre su trabajo para mejorar la atención sanitaria. • Estar comprometido con la función docente de su trabajo en el SSPA. • Estar comprometido con la función investigadora de su trabajo en el SSPA. • Aplicar las bases de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la epidemiología clínica y/o los estándares de calidad internacionales a la práctica diaria. • Identificar y/o movilizar los recursos para ayudar al individuo en su proceso de recuperación y mejorar su bienestar e integración en la comunidad. • Hacer un uso eficiente del tiempo. • Hacer uso adecuado de los recursos disponibles. • Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población. • Realizar actividades de mejora continua en relación con la evaluación de sus resultados.

- **Definición de las competencias de las/los enfermeras/os especialistas en EFyC (Comunidad Foral de Navarra).**

Tras un análisis en profundidad para poder consolidar el rol de las/los enfermeras/os, se han asignado competencias diferenciadas al resto de profesionales de enfermería. Entre ellas están:

- Tutorización enfermeras especialistas, función ejercida en la actualidad por enfermeras generalistas con experiencia.

- Responsable de la “Alfabetización en salud” (liderazgo y organización de intervenciones y acciones comunitarias dirigidas a la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para la adopción de estilos de vida saludables).

- Desarrollo de las funciones de Enfermera de Enlace comunitario (Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos). Esta figura en el centro de salud será el referente y el apoyo para el resto de enfermeras en la atención de los pacientes con necesidades de cuidados complejos.

- Responsable de promocionar e impulsar en el equipo, y trabajar en calidad asistencial y seguridad del paciente.

ANEXO VI: MODELOS DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA DEMANDA

Este Anexo presenta información detallada sobre los modelos de gestión integral de la demanda implementados en cuatro CC. AA., como ejemplos de buenas de modelos efectivos y potencialmente replicables en otros contextos.

Cataluña

Con el objetivo de adaptar la demanda a las necesidades de atención de los usuarios y coordinarla con los procesos organizativos de los centros de atención primaria del Sistema de Salud de Cataluña, **se ha implementado un nuevo modelo de acceso y gestión de la demanda reactiva** (aquella que responde a las necesidades identificadas y solicitadas activamente por los usuarios).

El nuevo modelo de gestión de la demanda permite:

- Proporcionar **soluciones y procesos que mejoren la accesibilidad** de los usuarios.
- Incorporar **herramientas para optimizar la organización de las agendas** de los profesionales.
- Contribuir a la **recuperación de la capacidad diagnóstica y el seguimiento** de los pacientes.
- Colaborar en la **desburocratización de la AP** en Cataluña.
- **Homogeneizar la respuesta a las necesidades de los usuarios**, independientemente del canal de entrada (web, teléfono o mostrador) y del centro asignado.
- **Ayudar a asignar el recurso más adecuado a cada necesidad**, permitiendo que cada profesional aporte valor desde su ámbito de conocimiento y experiencia, siguiendo el principio de subsidiariedad.
- **Responder a las necesidades expresadas** por muchos equipos en las sesiones de trabajo del Plan de Fortalecimiento y Transformación de la Atención Primaria, sistematizando y uniformizando la respuesta a motivos que generan una demanda aguda en la atención primaria.

El nuevo modelo empieza a implementarse a través de la herramienta de **programación por motivos**, una funcionalidad que proporciona al usuario el acceso a la AP de una manera más ágil y directa.

El usuario puede programar la visita que mejor se adapta a su necesidad en función de su motivo de consulta (presencial, telefónica u otras telemáticas) y, al mismo tiempo, **la herramienta facilita la organización de las agendas de los profesionales y permite realizar un seguimiento** más eficiente de las consultas.

Se puede acceder a la programación por motivos a través de dos vías: desde el apartado Cita previa de la herramienta Mi Salud y desde la web citasalut.gencat.cat.

Con el nuevo sistema, el **usuario puede elegir entre uno de los 22 motivos** que se encuentran y que se han identificado como los más frecuentes. En función de la naturaleza y complejidad de la necesidad, **la web propondrá al usuario una cita, consulta o gestión con el profesional adecuado** (médico de familia/pediatra, enfermero, personal de Administración, u otros como TCAI, ASSIR, odontólogo, trabajador social) **y un tipo de visita concreto** (presencial, telefónica, u otras opciones telemáticas como una eConsulta). Si no encuentra su necesidad entre ninguno

de los motivos predefinidos, **en último término, tendrá la opción de solicitar cita presencial o no presencial directamente con los profesionales de salud de referencia.**

Castilla y León

En Castilla y León se dispone de un **Documento Marco de Gestión Compartida de la Demanda (GCD)** diseñado en 2020 y disponible para los/las profesionales sanitarios/as. Es una modalidad de trabajo que b**usca resolver las demandas espontáneas (agudos) por parte del profesional del equipo que pueda hacerlo de manera adecuada, eficiente, segura y de calidad**, con el objetivo de agilizar el proceso asistencial. El objetivo principal es mejorar la Gestión de la Demanda Asistencial en los Equipos de Atención Primaria (EAP) mediante **protocolos consensuados** que permiten al profesional de enfermería, de acuerdo a sus competencias, resolver problemas de salud de baja complejidad sin necesidad de derivar a otro profesional del EAP.

Las diferencias entre la atención tradicional y la gestión compartida de la demanda vienen recogidas en la siguiente tabla:

Tabla 42. Atención tradicional de la demanda vs Gestión Compartida de la Demanda en Castilla y León.

ATENCIÓN TRADICIONAL DE LA DEMANDA	GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA
VALORACIÓN POR EL PROFESIONAL MÉDICO ▪ Organización de la atención por parte del médico: solicitud de intervención de otros profesionales para completar la valoración y diagnóstico. ▪ Realización, por parte generalmente de la enfermería de las pruebas diagnósticas necesarias	VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA Y CATALOGACIÓN DEL PROBLEMA ▪ Exploración y pruebas diagnósticas de su competencia, según valoración inicial. ▪ Entrevista con el paciente para antecedentes del proceso. ▪ Registro en la guía asistencial de gestión compartida de la demanda. ▪ Atención directa enfermería, resolución autónoma y alta enfermería a domicilio ▪ Derivación, cuando sea preciso, al médico para diagnóstico médico y prescripción del tratamiento
NUEVA VALORACIÓN MÉDICA del paciente con las pruebas diagnósticas solicitadas ya realizadas: diagnóstico y prescripción del tratamiento	PRIMERA VALORACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO con historia del proceso iniciada y pruebas diagnósticas realizadas, con posibilidad de diagnóstico y tratamiento directo.
ACTUACIÓN FINAL DEL PROFESIONAL MÉDICO - Nueva solicitud de atención de enfermería para alguna técnica necesaria inmediata - Derivación a domicilio u hospital	

FUENTE: DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA (GCD).

El procedimiento se desarrolla de la siguiente manera:

1. El **auxiliar administrativo recibe al paciente** que solicita atención sanitaria inmediata sin cita previa. Si **el problema es administrativo, será él quien lo resuelva**.
2. **Si el problema de salud requiere asistencia sanitaria inmediata, se citará con el profesional adecuado**:
    - Si es **urgente, se deriva al médico y a la enfermera correspondiente**.

- Si **no es urgente**, se citará con la **enfermera en la modalidad de GCD**, quien realizará la valoración y asistencia del paciente. Esto puede resultar en tres posibles casos:
  - Alta por parte de la enfermera: el problema se resuelve sin necesidad de derivación.
  - Derivación al médico.
  - Derivación ocasional a otro profesional.

La GCD se basa en protocolos diseñados para guiar en el manejo de enfermedades agudas leves de mayor prevalencia en AP:

Tabla 43. Adaptación para Castilla y León de los protocolos de Can Bou para la GCD.

1. AFTA ORAL	15. FIEBRE >39°C	28. PICADURA
2. AGRESIONES	16. GOLPE DE CALOR	29. PICADURA DE MOSQUITO
3. ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	17. HERIDA	30. QUEMADURA
4. CONVULSIONES	18. HERPES	31. REACCIÓN ALÉRGICA
5. CRISIS DE ANSIEDAD	19. INTOXICACIÓN	32. SANGRADO DIGESTIVO
6. DIARREA	20. LESIÓN DÉRMICA DEL PLIEGUE	33. SHOCK ANAFILÁCTICO
7. DISNEA	21. LESIÓN OCULAR GRAVE	34. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE VÍAS ALTAS/ DOLOR DE GARGANTA
8. DOLOR ABDOMINAL INTENSO	22. MAREO	35. TORCEDURA DE TOBILLO
9. DOLOR DE CABEZA INTENSO	23. MOLESTIAS AL ORINAR	36. TRAUMATISMO
10. DOLOR DE ESPALDA	24. MORDEDURA DE ANIMAL	37. TRAUMATISMO CRANEAL
11. DOLOR DE MUELA	25. ORZUELO	38. TRAUMATISMO GRAVE
12. DOLOR TORÁCICO	26. PARADA CARDIORRESPIRATORIA	39. UÑERO
13. ELEVACIÓN DE LA T.A.	27. PÉRDIDA DE CONCIENCIA	40. VÓMITOS ACTIVOS
14. EPISTAXIS		

FUENTE: DOCUMENTO MARCO DE GESTIÓN COMPARTIDA DE LA DEMANDA (GCD).

Los pasos a seguir en cualquiera de los protocolos son los siguientes:

1. **Anamnesis y valoración inicial:** Se debe realizar una anamnesis exhaustiva, recopilando datos como edad, antecedentes personales, alergias, síntomas, estado vacunal, entre otros. A continuación, se efectúa una valoración adecuada, registrando el estado general, las constantes vitales y otros datos específicos según el protocolo.

2. **Intervención del profesional de enfermería:** Tras la anamnesis y valoración, el profesional de enfermería procede con las intervenciones correspondientes, de acuerdo con las necesidades del paciente.

3. **Criterios de revisión y reevaluación:** Una vez realizadas las intervenciones, el proceso se considera finalizado, salvo que ciertos criterios de revisión indiquen la necesidad de una reevaluación.

4. **Documentación de diagnósticos e intervenciones:** En todos los protocolos, los diagnósticos de enfermería deben estar claramente documentados utilizando la taxonomía NANDA, y las intervenciones de enfermería deben registrarse siguiendo el sistema NIC.

5. **Motivos de alerta:** Es crucial considerar los motivos de alerta en cada caso, ya que estos determinarán si se requiere una valoración médica. Si no se identifican motivos de alerta, el profesional de enfermería se encargará de todo el proceso.

Galicia

En mayo de 2022, el Servicio Galego de Saúde (SERGAS) implementó el **sistema de citación "Xestión Integral da Demanda en Equipo" (XIDE).** Este sistema permite gestionar y ordenar de manera integral, racional y homogénea las consultas a demanda de los/las ciudadanos/as en Atención Primaria abarcando tanto razones asistenciales como administrativas o de no asistencia. El pilotaje en dos centros de este sistema comenzó en noviembre de 2021.

El XIDE considera todas las categorías profesionales dentro de los Equipos de Atención Primaria (EAP), siempre dentro de su marco competencial, para responder adecuadamente a las demandas expresadas por los ciudadanos. Además de garantizar respuestas asistenciales en tiempo y forma, **el sistema busca optimizar la actividad de los profesionales en AP y reducir las citas forzadas en las agendas diarias de médicos de familia y pediatras**. También **promueve la autonomía de los profesionales en la gestión de sus agendas, fomentando una programación proactiva de consultas.**

Antes de la implementación de la XIDE no existía un modelo organizativo ni protocolos específicos para dar respuesta a este tipo de citas, más allá de iniciativas aisladas. Los procedimientos más habituales para su gestión eran asignarlas teniendo en cuenta únicamente los huecos disponibles (citas asignadas por orden de llegada) o preguntar sobre el motivo de la consulta y gestionar la cita siguiendo un procedimiento no clínico por parte del personal del área administrativa.

El **punto de partida del sistema de citación XIDE es el motivo por el cual el ciudadano contacta con el personal administrativo** de los centros sanitarios para solicitar cita previa. Dado que no existía registro de los motivos de consulta en AP del Sergas, se tomó como referencia la segunda edición de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2). El CIAP-2 clasifica las posibles condiciones de salud susceptibles de ser tratadas en AP con un total de 680 códigos de motivos específicos de consulta en AP. Un grupo de trabajo agrupó, redefinió y priorizó los principales motivos de consulta del CIAP-2 obteniendo un total de 427 motivos a los que se les asignó categoría profesional, periodo temporal y modalidad de atención inicial.

El sistema XIDE utiliza un algoritmo de enrutamiento basado en protocolos y flujos predefinidos. Estos protocolos han sido desarrollados de manera consensuada con revisión y actualización periódica y con la participación de profesionales sanitarios de los equipos de Atención Primaria y por personal de las áreas administrativas del Servicio Gallego de Salud. A través de preguntas y respuestas restringidas a un conjunto básico de valores, **XIDE dirige la demanda por diferentes caminos del árbol de decisión, asegurando una gestión eficiente y precisa.**

Para cada uno de los posibles motivos de consulta el modelo XIDE define lo siguiente:

1. **Categoría profesional del EAP más adecuada para la atención inicial.**
2. **Plazo en el que se debe realizar la citación,** con tres opciones posibles:
    - Atención ordinaria: cita asignada en la primera franja disponible con el profesional correspondiente.
    - Atención durante el día: cita asignada durante la propia jornada laboral del profesional correspondiente. El tiempo de atención inicial por parte del profesional sanitario no puede exceder las 7 horas desde que el ciudadano solicita la cita.

- Atención inmediata: cita asignada durante la jornada laboral del profesional correspondiente, quien deberá dar una respuesta inicial inmediata al problema de salud expuesto por el ciudadano. El tiempo máximo para que el profesional sanitario preste los primeros auxilios es de 15 minutos.

3. **Modo inicial de atención:**
   - Atención telefónica: tipo de atención en la que el ciudadano recibe la atención sanitaria inicial a través de una llamada telefónica.
   - Atención presencial: forma tradicional de atención en la que el ciudadano recibe la atención sanitaria inicial a través de una visita presencial.

Con el objetivo de valorar el impacto y la idoneidad del sistema de citación XIDE, fue realizado un estudio en colaboración con Avalia-t (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia) y la Universidad de Santiago de Compostela. En este estudio se seleccionaron 45 centros de salud implicados en la fase de pilotaje y cuyo objetivo era fundamentalmente valorar la eficacia de este sistema de citación y la seguridad en la aplicación del mismo. Los resultados fueron los siguientes:

- **La implementación de XIDE ha reducido el número de consultas forzadas de los médicos de familia**. Esta reducción se evidenció al comparar las tasas por cada 1.000 habitantes y el porcentaje de consultas forzadas respecto al total de consultas de médicos de familia. Este resultado fue consistente a lo largo de las diferentes etapas de implementación de XIDE.
- En cuanto a la redistribución de la demanda, **XIDE no parece afectar el número de consultas en enfermería u otros profesionales**.
- Según los datos analizados, XIDE **no presenta problemas de seguridad** en relación con los indicadores evaluados. No se observaron cambios en el promedio de consultas ni en las asistencias en puntos de atención continuada por paciente tras su implementación, en comparación con centros sin XIDE. Además, **no se recibieron quejas sobre el sistema en los centros con XIDE** durante la prueba de concepto, según el sistema de gestión de reclamaciones del Servicio Gallego de Salud.
- El análisis cualitativo sobre la aceptabilidad del sistema por parte de los profesionales reveló una valoración positiva. Las principales fortalezas identificadas fueron que **XIDE ayuda a estandarizar y homogeneizar trámites y proporciona seguridad a los profesionales de las áreas administrativas**. Como principal **limitación, se destacó el aumento del tiempo en cada cita**. Los profesionales subrayaron la necesidad de difundir el programa al público y mejorar las áreas funcionales administrativas.

Canarias

El **Servicio Canario de Salud ha implementado una serie de acciones dentro de la Estrategia +AP Canarias, cuyo primer objetivo es pilotar nuevos modelos organizativos para gestionar la demanda**. Entre estas iniciativas se destaca la Atención Compartida de la Demanda, que ofrece una respuesta a pacientes con problemas de salud agudos y de baja complejidad a través de una intervención enfermera protocolizada, con una resolución preferente.

Este modelo organizativo optimiza la gestión del tiempo, las funciones y las competencias del equipo, fomentando el trabajo en equipo entre médicos, enfermeras y personal

administrativo. Se emplean protocolos que garantizan la seguridad clínica, mejorando la eficiencia y la satisfacción tanto del equipo asistencial como de los usuarios.

Si un usuario solicita una consulta médica y no hay disponibilidad en las próximas 48 horas, se le asigna automáticamente una cita con la enfermera de gestión compartida de la demanda. En esta consulta, la enfermera evalúa el caso y **puede resolverlo directamente o derivarlo al profesional médico.** Si la demanda es urgente, se agenda una cita médica para el mismo día; si no es urgente, se programa una cita ordinaria. Se espera que, con este programa, la enfermera resuelva la mayoría de los problemas de salud agudos leves.

En 2023, se **publicaron 12 protocolos para la gestión de la demanda en Atención Primaria**, abarcando 12 patologías o contextos específicos que pueden ser resueltos autónomamente por enfermeras. Estos protocolos fueron elaborados de manera multidisciplinar y consensuada, e incluyen: afta oral, diarrea, epistaxis, lumbalgia, molestias urinarias, mordeduras, odontalgia, orzuelo, picaduras, quemaduras, heridas y torceduras de tobillo.

Cada protocolo proporciona una breve definición del problema, un procedimiento de actuación que incluye anamnesis, valoración y exploración, los diagnósticos enfermeros más comunes para cada problema de salud, y los criterios para determinar la necesidad de valoración médica.

ANEXO VII: INFORMACIÓN DESGLOSADA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Andalucía

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		SI
Anatomía patológica		SI
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	SI
	Ecografía	SI
	Mamografía	SI
	TAC	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Resonancia magnética	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Gammagrafía	NO
	Densitografía ósea	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
Endoscopia digestiva		SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	NO
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	SI
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	NO
	Electroneurograma	NO
	Electroencefalograma	NO
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	NO
	Potenciales acústicos	NO
	Pruebas vestibulares	NO
Test del sudor		NO
Polisomnografía		NO
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	NO
	Ergometría	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Holter electrocardiográfico	NO

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		SI
Exploración física		SI
	Espirometría	SI

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploración de la función pulmonar	Medición del flujo espiratorio máximo	SI
	Pulsioximetría	SI
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	SI
	Doppler para ITB y DB	SI
	MAPA	SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	AMPA	SI
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	SI (posibilidad de otoscopia neumática no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Rinoscopia	SI
	Laringoscopia indirecta	SI (material no disponible en todos los 1515 centros de atención primaria)
	Audiometría portátil	NO
	Acumetría cualitativa	NO
	Timpanometría/impedanciometría	NO
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	SI
	Retinografía	SI
	Tonometría	NO
	Refractometría bilateral en niños	NO
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	SI
	Tinción ocular con fluoresceína	SI
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	SI
	INR capilar	SI
	Bilirrubinometría transcutánea	NO
	Mantoux	SI
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	SI (posibilidad de todos los virus no extendida a los 1515 centros de atención primaria)
	Detección de *S. pyogenes*	SI
	Proteína C reactiva capilar	NO
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	NO
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	SI (En la actualidad incorporado solo en algunos SUAPs avanzados)
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		SI (posibilidad no extendida a los 1515 centros de atención primaria en lo relativo a biopsias-principalmente cutáneas-)
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		SI
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		SI
Dermatoscopia		SI
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		SI
Poligrafía respiratoria domiciliaria		NO
Anoscopia		SI (material no disponible en todos los 1515 centros de atención primaria)

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**NA**
	Informes de control de IT	**NA**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X (prevista incorporación tras pilotaje en primer cuatrimestre 2024)**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**NA**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X (coordinación telemática inter-niveles asistenciales)**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X (coordinación telemática inter-niveles asistenciales)**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X (coordinación telemática inter-niveles asistenciales)**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X (coordinación telemática inter-niveles asistenciales)**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	X
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	X
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	X
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	X
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	X
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	X
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	X
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	X
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**NA**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X (en fase de implementación de pilotaje)**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**PENDIENTE**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**NA**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

Andalucía presentó 6 proyectos con cargo al capítulo IV, con un importe total de 15.577.255,86 €. Entre los proyectos presentados, destaca el proyecto dirigido a la implementación de las recomendaciones en la Estrategia de Salud del Sistema Nacional de Salud, concretamente, la Estrategia de Cáncer de Andalucía, incluyendo la vacunación de VPH y VHB, el cribado de cáncer de mama (unidades móviles para realización de mamografía) y cribados de cáncer de cérvix y colorrectal, pues representó el 98% del crédito total comprometido de dicho capítulo.

Además, presentó un proyecto al capítulo VII, con un importe de 16.356.372,00€, dirigido a la identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria.

Tabla 44. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Andalucía de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Andalucía			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin (Estrategia de Cáncer en Andalucía).>>> vacunación VPH y VHB, cribado de cáncer de mama (unidades móviles para realización de mamografía) y cribados de cáncer de cérvix y colorrectal.	15.320.055,86 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Andalucía			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Optimizar las aplicaciones informáticas de uso común en los SAU-UAC	257.200,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad	0,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
Propuesta técnica de diseño, implementación y evaluación de la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía	0,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales al menos entre AP y AH: Adquisición y dotación de equipamiento, así como diseño e implementación de sistema de soporte a la decisión para mejorar la gestión y el intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales	0,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital (Proyecto aprobado y financiado por el programa de FARMAINDUSTRIA denominado "Modelo de Prescripción única")	0,00 €	9.4	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**15.577.255,86 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria	16.356.372,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**16.356.372,00 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 15.577.255,86
- Capítulo VII: 16.162.931,43

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Andalucía presentó un proyecto con cargo al capítulo IV con un importe de 15.838.334,47 €, dedicado a la implantación de las recomendaciones de la Estrategia de Salud del SNS y 17

proyectos con cargo al capítulo VII, por un importe total de unos 91.528.726,93 €. Entre los proyectos del capítulo VII, la mayoría corresponden a la partida presupuestaria 752 (76.611.175,45 €), tratándose de acciones relacionadas con la construcción de nuevos centros de salud para mejorar la capacidad resolutiva y la accesibilidad en la Atención Primaria.

Destaca un proyecto asociado a la partida 750 destinado a la adquisición de equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria, con el mayor valor de este capítulo, que asciende a 14.917.551,48 €.

Tabla 45. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Andalucía de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Andalucía					
Capítulo IV					
Proyecto	**Crédito comprometido**		**Acción del PAPyC**		**Componente de la C18.R1**
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin (Estrategia de Cáncer en Andalucía).	15.838.334,47 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**15.838.334,47 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria	14.917.551,48 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Centro de Salud Villanueva de Córdoba	- €	5.292.869,23 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Nuevo CS Albuñol	- €	4.877.964,40 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria en la Barriada de la Juventud	- €	6.878.301,01 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Salud Corrales	- €	1.030.934,79 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Andalucía					
Ampliación del Centro de Atención Primaria Los Boliches.	- €	1.538.819,09 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Nerja	- €	9.269.668,24 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Almadén de la Plata	- €	2.577.804,76 €	a) NUEVO CENTRO	b) CONSULTORIO	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Nuestra Señora de los Dolores del Cerro (Camas)	- €	6.207.323,92 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Mejora de la dotación del equipamiento diagnóstico de Atención Primaria	- €	8.370.701,40 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Centro de Salud de Albox	- €	2.177.731,21 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria El Ejido	- €	10.011.914,54 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Benahadoux	- €	3.760.640,31 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención PrimariaLa Bajadilla	- €	6.385.635,92 €	a) NUEVO CENTRO	b) CONSULTORIO	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Andalucía					
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Alcolea	- €	1.529.692,44 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo Centro de Atención Primaria Bujalance	- €	5.781.634,69 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
DCCU Centro de Salud Levante Sur	- €	919.539,50 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**14.917.551,48 €**	**76.611.175,45 €**			
TOTAL Capítulo VII	**91.528.726,93 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 15.838.334,47
- Capítulo VII (aplicación 750): 14.917.551,48
- Capítulo VII (aplicación 752): 75.640.519,00

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Andalucía en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Aragón

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	
	Ergometría	
	Holter electrocardiográfico	

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	
	Timpanometría/impedanciometría	
	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones oftalmológicas	Retinografía	X
	Tonometría	X
	Refractometría bilateral en niños	X
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	X
	Tinción ocular con fluoresceína	X
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	X
	INR capilar	X
	Bilirrubinometría transcutánea	
	Mantoux	X
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	X
	Detección de *S. pyogenes*	
	Proteína C reactiva capilar	
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	X
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		X
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		X
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		X
Dermatoscopia		
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		X
Poligrafía respiratoria domiciliaria		X
Anoscopia		X

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	X
	Justificante de enfermedad a posteriori	X
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		X

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	X
	Informes de control de IT	X
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	X
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	X
	Informes de fe de vida	X
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	X
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	
	Recetas diferidas	X
	Renovación de recetas hospitalarias	X
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	X
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de consentimiento informado	X
Petición de pruebas de cribado		X
Entrega de material sanitario		X
Transporte sanitario		X

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	X
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	X
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	X
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	X
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	X
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	X
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	X
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	X
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	X
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	X
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	X
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	X
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

Aragón presentó 12 proyectos con cargo al capítulo IV, con un crédito comprometido total de 1.393.423,36 €, la mayoría de ellos dirigidos al objetivo 8 del PAPyC (tanto a la implementación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS como a la interoperabilidad de la historia de salud digital). Del crédito total en el capítulo IV, 716.543,62 € se corresponden a proyectos dirigidos a la acción 8.3 del PAPyC.

En el capítulo VII, el crédito comprometido asciende a 2.785.701,87 €, siendo un proyecto dirigido a la mejora de la capacidad de resolución de problemas de salud por parte de los equipos de Atención Primaria mediante la adquisición de aparatos de diagnóstico o tratamiento a realizar en los centros de salud, aquel con mayores fondos asociados (65% del crédito comprometido).

Tabla 46. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Aragón de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Aragón			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Diseño e implementación de una herramienta de inteligencia de negocio (business intelligence) para la obtención de indicadores de proceso y resultados clínicos en estrategias de salud en el ámbito de atención primaria	158.062,24 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Diseño y desarrollo de la "estación clínica de historia clínica electrónica de atención primaria (guhara-ap") con desarrollo de los siguientes subproyectos: - inclusión de los planes personales de pacientes, planes de cuidados de enfermería y protocolos clínicos de actuación en las patologías más prevalentes. - desarrollo e implantación de una herramienta de historia clínica de atención primaria "versión ligera" (guhara-ap-lite), interoperable y para uso en dispositivos móviles en atención fuera del centro de salud de forma programada o urgente. - sistema de etiquetado de imágenes y archivado en pacs desde dispositivos móviles para agililizar el actual circuito de teledermatología. - desarrollo de la funcionalidad necesaria en guhara-ap para el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.	212.896,79 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Asistencia técnica para la implantación de una nueva funcionalidad de ayuda a la toma de decisiones en la estrategia de uso racional del medicamento sobre la historia farmacoterapéutica del servicio aragonés de salud (prescripción electrónica).	66.230,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Desarrollo, dentro del servicio "salud informa" de una herramienta informática que permita la citación del paciente con el profesional médico de familia, pediatra o enfermera en función de la delimitación de su demanda asistencial	94.870,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación específica en estrategias de salud para profesionales de atención primaria incluyendo las no hacer, pertenecientes al proyecto de compromiso por la calidad de las sociedades científicas en españa, y las que forman parte de las estrategias de salud del sistema nacional de salud	167.965,26 €	8.1 y 8.2	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Desarrollo de la estrategia de atención comunitaria de Aragón y mejora de la web-blog.	10.500,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Programa formativo en la estrategia de atención comunitaria de aragón para todo el personal de los equipos de atención primaria de la red del salud.	21.190,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Desarrollo e implantación de una herramienta informática que permita realizar de forma protocolizada la "recomendación de activos comunitarios para la salud" desde la historia clínica electrónica de atención primaria del servicio aragonés de salud (guhara-ap).	0,00 €	8.3, 9.1 y 9.4	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud. i) Actuar sobre los determinantes de la salud

Aragón			
Contratar la asistencia técnica para el desarrollo e implantación, dentro de la herramienta informática denominada historia farmacoterapéutica del servicio aragonés de salud, del proceso de indicación enfermera	52.626,00 €	8.2 y 8.3	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
"Mantenimiento y actualización de las aplicaciones de historia clínica electrónica de Atención Primaria OMI-AP y ESALUS para los años 2022-2023."	238.124,04 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Diseño e implementación de una herramienta de inteligencia de negocio (business intelligence) para la obtención de indicadores de proceso y resultados clínicos en estrategias de salud en el ámbito de atención primaria	158.062,24 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Diseño y desarrollo de la "estación clínica de historia clínica electrónica de atención primaria (guhara-ap") con desarrollo de los siguientes subproyectos: - inclusión de los planes personales de pacientes, planes de cuidados de enfermería y protocolos clínicos de actuación en las patologías más prevalentes. - desarrollo e implantación de una herramienta de historia clínica de atención primaria "versión ligera" (guhara-ap-lite), interoperable y para uso en dispositivos móviles en atención fuera del centro de salud de forma programada o urgente. - sistema de etiquetado de imágenes y archivado en pacs desde dispositivos móviles para agililizar el actual circuito de teledermatología. - desarrollo de la funcionalidad necesaria en guhara-ap para el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.	212.896,79 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL Capítulo IV	**1.393.423,36 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Mejora de la capacidad de resolución de problemas de salud por parte de los equipos de atención primaria mediante la adquisición de aparatos de diagnóstico o tratamiento a realizar en los centros de salud	1.097.479,43 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de licencias CITRIX XEN APP del Servicio Aragonés de Salud	173.433,33 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Mantenimiento de licencias BayDICOM del Servicio Aragonés de Salud	12.759,48 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Mantenimiento de licencias BOT PLUS del Servicio Aragonés de Salud	2.654,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Contratación del servicio de mantenimiento de las aplicaciones de FARMASALUD-CIAFAR /Web Seguridad /SUMA/ DIETAS/SOPORTE OTRS del Servicio Aragonés de Salud	90.995,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Aragón			
Mantenimiento de licencias RAIM SERVER del Servicio Aragonés de Salud	114.000,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Mantenimiento de licencias Rhapsody en el Servicio Aragonés de Salud	90.992,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Diseño del sistema corporativo de chat (ROCKET.CHAT) del Servicio Aragonés de Salud	23.000,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mantenimiento de licencias ALMA del Servicio Aragonés de Salud	82.909,20 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL	**1.688.222,44 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 1.022.464,33
- Capítulo VII: 1.688.222,44

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Aragón llevó a cabo 4 proyectos con cargo al capítulo IV por valor de 2.185.952,85 € destinados a la mejora de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) y los Sistemas de Información, aunque la mayor inversión se destina a un proyecto de difusión del valor de la Atención Primaria, que abarca casi todo el crédito destinado a este capítulo y que refleja un esfuerzo considerable por aumentar la conciencia pública sobre la importancia de la atención primaria en el sistema sanitario. En cuanto al capítulo VII, Aragón comprometió un importe total de 12.689.710,04 € en 5 proyectos, en su mayoría relacionados con la compra de equipamiento clínico para la red de equipos de atención primaria del Servicio Aragonés de Salud y un único proyecto de construcción de un nuevo centro, que supuso más de la mitad del importe comprometido en este capítulo.

Tabla 47. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Aragón de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Aragón			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**

Aragón					
"Desarrollo de la funcionalidad necesaria en la estación clínica de historia clínica electrónica de Atención Primaria (GUHARA-AP) para el cumplimiento de los principios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información"	50.000,00 €		8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
"Difusión del valor de la atención primaria dando a conocer a la ciudadanía los beneficios que supone en salud, equidad y sostenibilidad del sistema sanitario".	1.948.762,85 €		10.1		a) Impulsar el carácter vertebrador de la Atención Primaria y su papel como agente de salud del paciente en todo el sistema sanitario.
"Diseño y desarrollo de la estación clínica de historia clínica electrónica de Atención Primaria (GUHARA-AP): inclusión en la herramienta de los planes personales de pacientes y planes de cuidados de enfermería en las patologías más prevalentes"	140.000,00 €		8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
"Implantación de una herramienta informática de ayuda a la toma de decisiones en la estrategia de uso racional del medicamento sobre la historia farmacoterapéutica del Servicio Aragonés de Salud (prescripción electrónica)"	47.190,00 €		8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL Capítulo IV		**2.185.952,85 €**			
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Compra de equipamiento clínico para la red de equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud con cargo al Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2023	2.612.798,62 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Compra de equipamiento clínico para la red de equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud.	- €	2.094.779,69 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Compra de equipamiento clínico para las salas de Fisioterapia de la red de equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud	- €	168.002,83 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Nuevo Centro de Salud Perpetuo Socorro- HUESCA	- €	7.174.038,91 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Renovación de salas de radiología convencional con compra de equipos digitales en los centros de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona y Fraga	- €	640.089,99 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	d) RADIOLOGÍA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**2.612.798,62 €**	**10.076.911,42 €**			
TOTAL Capítulo VII		**12.689.710,04 €**			

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con

fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.185.952,85
- Capítulo VII (aplicación 750): 2.612.798,62
- Capítulo VII (aplicación 752): 10.076.911,42

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Aragón en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Principado de Asturias

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	
	Gammagrafía	
	Densitografía ósea	
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	
	Electroneurograma	
	Electroencefalograma	
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		
Polisomnografía		
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	
	Ergometría	
	Holter electrocardiográfico	

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		X
Exploración física		X
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	X
	Medición del flujo espiratorio máximo	X
	Pulsioximetría	X
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	X
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	X
	Doppler para ITB y DB	X
	MAPA	X
	AMPA	X
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	X
	Rinoscopia	X
	Laringoscopia indirecta	X
	Audiometría portátil	
	Acumetría cualitativa	
	Timpanometría/impedanciometría	
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	X
	Retinografía	X
	Tonometría	X
	Refractometría bilateral en niños	
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	X
	Tinción ocular con fluoresceína	X
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	X
	INR capilar	X
	Bilirrubinometría transcutánea	
	Mantoux	X
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	X
	Detección de *S. pyogenes*	X
	Proteína C reactiva capilar	
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	X
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		X
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		X
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		X
Dermatoscopia		
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		X
Poligrafía respiratoria domiciliaria		
Anoscopia		

Acción 3.3., indicador 3.3.

	Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)	X

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**X**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**NA**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**NA**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**NA**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	X
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

El Principado de Asturias llevó a cabo 4 proyectos con cargo al capítulo IV, con un crédito total comprometido de 2.227.386,728€. De estos, la mayor inversión se dirige al apoyo, formación, acompañamiento, soporte y establecimiento de las condiciones favorecedoras para la implementación de las actividades descritas en el Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, proyecto que supone el 95% del crédito total en este capítulo.

En el capítulo VII, comprometió 2.602.881,04 € en un único proyecto, dirigido a la mejora de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria (identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria).

Tabla 48. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por el Principado de Asturias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Principado de Asturias			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**

Principado de Asturias			
Apoyo, formación, acompañamiento, soporte y establecimiento de las condiciones favorecedoras para la implementación de las actividades descritas en el Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.	2.115.000,35 €	3.3, 8.1, 8.2 y 8.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Comunicación y difusión de las actuaciones relacionadas con las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este nivel asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	78.976,93 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria	-	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA..	33.409,44 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**2.227.386,72 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.	2.602.881,04 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**2.602.881,04 €**	3.2	

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.076.272,64
- Capítulo VII: 2.120.645,45

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

El Principado de Asturias invirtió 1.852.276,32 € en 4 proyectos asociados al capítulo IV, relacionados con la mejora de la capacidad resolutiva en Atención Primaria mediante apoyo, formación y acompañamiento, así como con la implementación de estrategias de Salud Pública y la evaluación de la práctica clínica. Entre estos proyectos destaca el de “Apoyo, formación,

acompañamiento, soporte y establecimiento de las condiciones favorecedoras para las actividades descritas en el PAPyC", que supuso la mayor parte de la inversión de este capítulo, 1.751.135,82 €.

En el capítulo VII comprometió 12.282.888,27 € en 10 proyectos tanto de la partida presupuestaria 750 como de la 752. En su mayoría estos proyectos estaban relacionados con la adquisición de equipamiento clínico para la mejora de resolución de las técnicas usadas en Atención Primaria. También hubo proyectos de reforma de instalaciones de dos centros de salud y de construcción de uno nuevo, siendo este último el de mayor valor, por 6.190.220,85 €.

Tabla 49. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por el Principado de Asturias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Principado de Asturias					
Capítulo IV					
Proyecto	**Crédito comprometido**		**Acción del PAPyC**		**Componente de la C18.R1**
Apoyo, formación, acompañamiento, soporte y establecimiento de las condiciones favorecedoras para la implementación de las actividades descritas en el Proyecto Regional Integral del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.	1.751.135,82 €		3.3, 8.1, 8.2 y 8.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica j) Implantar las Acción 8.2., indicador 8.2. de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Comunicación y difusión de las actuaciones relacionadas con las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este nivel asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	64.614,00 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Elaboración de materiales y formación sobre recomendaciones de "no hacer"	26.000,00 €		8.1		e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria	10.526,50 €		9.2		i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**1.852.276,32 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Obras de reforma para implantación de instalaciones de alta tecnología y radiología y adecuación de infraestructuras en el hospital montenaranco, en Oviedo (Asturias).	978.434,38 €	185.310,73 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Mejora de la capacidad de resolución _ centros de alta resolución de urgencias de atención primaria	163.952,45 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la capacidad de resolución _ ecógrafos	- €	1.681.665,26 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Principado de Asturias					
Mejora de la capacidad de resolución _ exploración cardiovascular	531.292,71 €	346.729,15 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la capacidad de resolución _ exploración dermatológica	- €	238.824,96 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la capacidad de resolución _ exploración oftalmológica	- €	354.711,50 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la confortabilidad _ camillas	240.209,20 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la equipamiento_otros	475.884,53 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Obras de construcción del centro de salud de la pola, en lena (asturias)	- €	6.190.220,85 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de reforma para implantación de instalaciones de alta tecnología y radiología y adecuación de infraestructuras en el centro de especialidades-centro de salud puerta la villa, en gijón (asturias)	- €	895.652,55 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**2.389.773,27 €**	**9.893.115,00 €**			
TOTAL Capítulo VII		**12.282.888,27 €**			

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 1.852.276,32
- Capítulo VII (aplicación 750): 2.119.060,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 9.893.115,00

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI del Principado de Asturias en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Illes Balears

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		
Anatomía patológica		
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**NA**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**NA**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**X**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**X**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**NA**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X (solo ITB)**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**NA**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**NA**
	Tonometría	**NA**
	Refractometría bilateral en niños	**Pendiente implantación Mallorca**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**X**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X (Gripe y Covid)**
	Detección de *S. pyogenes*	
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**X**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**No todos**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**X**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**NA**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**NA**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**X**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**NA**
Petición de pruebas de cribado		**NA**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**NA**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**NA**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**NA**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**Inicial**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En 2022, las Illes Balears comprometió 326.579,00 € en 3 proyectos del capítulo IV, dirigidos tanto a la implementación de las Estrategias de Salud como a la mejora de los sistemas de información y al análisis de la situación de la salud comunitaria. El proyecto con mayor valor de crédito comprometido (96% del crédito en este capítulo) fue aquel dirigido a la incorporación del procesamiento de lenguaje natural para el impulso de la estrategia de la retirada de prácticas de bajo valor en Atención Primaria.

Del capítulo VII, el importe total invertido fue de 2.259.750,07 € en un solo proyecto, dirigido a la dotación de equipamiento en atención primaria para mejorar la capacidad diagnóstica y desarrollo de la formación complementaria necesaria.

Tabla 50. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Illes Balears de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Illes Balears			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
"Incorporación del procesamiento de lenguaje natural para el impulso de la estrategia de la retirada de prácticas de bajo valor en Atención Primaria	312.059,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
"Servicio de gestor de colas y redireccionamiento de usuarios e información y promoción de la salud en los centros de salud de Atención Primaria de las Illes Balears"	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
"Análisis de la situación de la Salud Comunitaria en las Illes Balears 2022"	14.520,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**326.579,00 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Dotación de equipamiento en atención primaria para mejorar la capacidad diagnóstica y desarrollo de la formación complementaria necesaria.	2.259.750,07 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**2.259.750,07 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 326.579,00
- Capítulo VII: 2.259.750,07

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Illes Balears comprometió 1.082.753,21 € en 14 proyectos del capítulo IV, en su mayoría de capacitación y formación de profesionales de Atención Primaria, así como en la implementación de habilidades diagnósticas, gestión de historias clínicas, y en programas para la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. De estos proyectos, el de mayor importe, por 388.168,00 €, es un proyecto de formación en ecografía clínica para profesionales de Atención Primaria.

Del capítulo VII, el importe total invertido fue de 13.245.545,68 € en 37 proyectos, 20 de ellos asociados a la partida 750 y 17 a la 752. La mayoría de los proyectos se centran en la adquisición de equipamiento clínico y la mejora de infraestructuras en centros de salud, junto con otros que buscan optimizar la eficiencia energética. De entre estos proyectos, destaca por su valor económico, 6.456.582,31 €, la construcción de un nuevo centro de salud en Son Ferriol.

Tabla 51. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Illes Balears de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Illes Balears			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
"Implementación de habilidades de diagnóstico radiológico en AP“	38.788,97 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
"Mejoramiento de Capacidades de Enfermería en Atención Primaria en ASEF"	73.939,47 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
“Implementación de Habilidades en el Tratamiento de la Patología Dual en Atención Primaria.”	24.639,23 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
“Plan formativo de Educación para la Salud en Atención Primaria.”	21.243,97 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
“Sistema de señalización de accesibilidad a las consultas de los centros de salud de Atención Primaria de las Illes Balears”	50.572,24 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
elaboración de un inventario de los centros de AP Mallorca	59.276,69 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación en ecografía clínica para los profesionales de Atención Primaria.	388.168,00 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
FORMACIÓN EN SALUD COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LAS ILLES BALEARS	77.250,83 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Formación en seguridad del paciente: la gestión de los eventos adversos para reducir su impacto en los pacientes y los profesionales de Atención primaria	8.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Illes Balears					
Formación y consultoría sistemas informáticos	54.712,64 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Gestión de residentes	36.046,02 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Plan de Formación y Actualización para Personal Administrativo en Atención Primaria	88.801,65 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Proyecto de soporte de formación para el paquete estadístico SPSS	18.089,50 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Uso de SinergiAps en la estrategia de seguridad del paciente	87.225,00 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**1.026.754,21 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Adquisición de lámparas de exploración para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	8.164,64 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de lámparas de infrarrojos para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	3.061,74 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de monitores para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	131.659,36 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de dos retinógrafos para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	41.950,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Equipo de climatización de centro de salud ES Banyer	- €	16.746,40 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Cambio equipo de radiología simple CS Canal Salat	332.750,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Reforma climatización para la mejora del confort y eficiencia energética – atención primaria Ibiza y Formentera (ASEF)	47.799,17 €	- €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Mejora del diagnóstico de patología dermatológica mediante la compra de dermatoscopios. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	29.154,95 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Renovación y dotación tecnológica de desfibrilación para atención primaria mallorca. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	611.028,22 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Illes Balears					
Mejora del diagnóstico de patología cardiovascular mediante la compra de electrocardiógrafos integrados portátiles. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	109.577,60 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Centro de salud de Son Ferriol – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	- €	6.456.582,31 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Mejora del diagnóstico de patología cardiovascular mediante la compra de electrocardiógrafos integrados. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	108.736,54 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Ecografía clínica en atención primaria. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	415.272,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora del diagnóstico de patología respiratorias mediante la compra de espirómetros. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	143.838,75 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora del diagnóstico y control de patología hipertensiva mediante la compra de monitores ambulatorios de presión arterial (mapa). – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	65.267,40 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotación de monitor de constantes en las salas de urgencias de las unidades básicas. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	37.171,20 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
25. Mejora del diagnóstico de patología ocular- defectos refractivos en niños mediante la compra de refractómetros. – gerencia de atención primaria de mallorca (GAPM)	254.777,60 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de autoclaves para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	30.129,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
5. Adquisición de básculas con tallímetro para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	29.653,47 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de bicicletas para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	5.048,12 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de camillas para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	57.040,93 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Illes Balears					
Adquisición de desfibriladores para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	100.973,59 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de equipos de media y alta frecuencia para atención primaria de Ibiza y Formentera (ASEF)	- €	31.728,62 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Obras CS ARTÀ	- €	1.612.251,00 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras CS CONSELL	- €	1.601.186,95 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras Algaida	- €	37.453,60 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras Cs Arquitecto Bennassar	- €	41.296,82 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras CS Campos	- €	28.483,51 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras CS Escorxador	- €	73.586,27 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras Cs Santa Ponça	- €	32.949,15 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras CS Son Servera	- €	36.675,10 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Illes Balears					
Obras de adecuación ascensores de centros de Mallorca	- €	109.068,43 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	f) TODOS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de climatización de centros de Mallorca	- €	149.565,96 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obras de climatización del CS de San Antonio	- €	113.861,00 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obras de sustitución de la planta frigorífica del CS Son Pisà	- €	164.025,18 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obras Santa Catalina	- €	16.366,46 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Reforma para la habilitación de una nueva consulta en el CS de Santa Eulalia	- €	40.664,59 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**2.563.054,28 €**	**10.562.491,35 €**			
TOTAL Capítulo VII		**13.125.545,63 €**			

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 1.026.754,21
- Capítulo VII (aplicación 750): 2.266.230,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 10.562.491,35

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de las Illes Balears en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Canarias

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
	Radiología simple y de contraste	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Diagnóstico por imagen	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**NA**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**X**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**X**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**NA**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**NA**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**X**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**NA**
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**NA**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**NA**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**NA**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Renovación de recetas o visados	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**X**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**NA**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**NA**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En 2022, las Canarias llevó a cabo un total de 22 proyectos con cargo al capítulo IV, correspondientes a un crédito comprometido total de 573.624,13 €. La mayoría de ellos (14 proyectos) se corresponden al objetivo 8.2. del PAPyC (Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin), con fondos comprometidos que ascienden 390.056,23 €.

En el capítulo VII, el crédito comprometido (4.017.938, 00 €) se corresponde con 3 proyectos, siendo "sistemas de monitorización de glucosa continua tipo flash a las personas con diabetes tipo 1 y otras personas con diabetes no tipo 1 que realicen terapia intensiva con insulina", aquel con mayores fondos asignados (86% del crédito comprometido en este capítulo).

Tabla 52. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Canarias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Canarias			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Consulta de fisioterapia en atención primaria	49.437,58 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Adecuación de la cita	14.700,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implantación de la atención domiciliaria urgente para pacientes frágiles	25.686,57 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Fortalecer la continuidad asistencial y la mejora de la resolución. Seguimiento del paciente crónico con riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular establecida	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
ATENCIÓN EN SNU y PAC Servicios Normales de Urgencias (SNU) y Puntos de Atención Continuada (PAC)	34.926,68 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Implantación de la Unidad de obtención de muestras (UPOM) en la ZBS Toscal Ruiz de Padrón.	3.469,76 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implantación del programa de cribado de CA de Cérvix	49.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Estrategia de Salud Comunitaria	56.200,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
REFORMA INTEGRAL AULA DOCENTE PERSONAL ADMINISTRATIVO (2ª PLANTA DEL CENTRO SALUD DE AÑAZA)	30.756,14 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Canarias			
Cita automática it	39.200,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Impulso de la ecografía clínica en atención primaria	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Implatación de cirugía menor básica	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Unidades de apoyo y asesoramiento a la lactancia materna y salas de educación maternal	28.808,45 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Mejoras en hcd-sns canarias y su versión automática hcc	24.430,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Organización y Gestión de la Atención Primaria. Modelo de atención, atención con Valor	126.576,68 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Impulso atención telefónica a los usuarios	6.751,49 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Centro de entrenamiento en habilidades clínicas y simulación de atención primaria	26.568,78 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Prescripción de ortoprótesis en ap	27.300,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Con tus manos puedes salvar vidas	15.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Identificación de pacientes en el SNS y gestión de desplazamientos para FOGA	7.000,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Ampliación del proyecto de gestión de turnos	7.812,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Asegurar la continuidad asistencial y la mejora de la resolución. Seguimiento del paciente crónico anticoagulado.	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**573.624,13 €**		
Capítulo VII			

Canarias			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Sistemas de monitorización de glucosa continua tipo flash a las personas con diabetes tipo 1 y otras personas con diabetes no tipo 1 que realicen terapia intensiva on insulina	4.017.938,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
POCT (Pruebas de Laboratorio en el lugar de Asistencia)	85.000,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
VNA RETISALUD (Desarrollo informático para integrar en la historia de salud imágenes de retinógrafos y visores de imágenes médicas)	582.302,51 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**4.685.240,51 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 573.624,13
- Capítulo VII: 4.346.518,97

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

En el caso de Canarias, esta comunidad únicamente hizo uso de fondos relativos al capítulo IV, con 10 proyectos por valor total de 2.386.888,68 €. Estos proyectos se centran principalmente en mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria mediante la adquisición de equipos médicos y diagnósticos, formación especializada, y la integración de tecnologías para mejorar la calidad de la atención al paciente. También hay un enfoque en la promoción de la Salud Pública y las actividades comunitarias. El proyecto con mayor inversión fue el dedicado a la monitorización de glucosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con un importe de 1.864.719,76 €.

Tabla 53. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Canarias de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Canarias			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Atención al paciente – Catéter periférico de Bioseguridad como Cámara de visualización	99.995,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Atención al paciente_ Equipos de extracción de Sangre	87.131,60 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Canarias			
Atención fisioterapéutica en AP	17.808,19 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación especializada en competencias avanzadas en lactancia materna en atención primaria	5.700,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Integración de imágenes dermatológicas a las interconsultas entre niveles asistenciales	154.271,12 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Kit detección rápida antígenos SARSCoV-2/Influenza A,B/virus respiratorio sincitial RSV nasofaríngeo	15.445,06 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Pacientes DM2: sistemas de monitorización de glucosa	1.864.719,76 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Potenciación de las actividades comunitarias en el Servicio Canario de la Salud	15.194,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Test de estreptococo como herramienta diagnóstica	106.704,78 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Transductor flujo espiratorio con filtro /bacteriano/viral boquilla integrada adulto/pediátrico, desechable	19.919,17 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**2.386.888,68 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.386.888,68

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de las Canarias en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Cantabria

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Gammagrafía	
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**No, pero sí tránsito**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**A través de derivación a Neurofisiología**
	Electroneurograma	**A través de derivación a Neurofisiología**
	Electroencefalograma	
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		
Polisomnografía		**A través de derivación a Unidad de Trastornos del Sueño**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	
	Ergometría	
	Holter electrocardiográfico	

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	
	Timpanometría/impedanciometría	
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X (para cribado de retinopatía diabética)**
	Tonometría	
	Refractometría bilateral en niños	

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	X
	Tinción ocular con fluoresceína	X
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	X
	INR capilar	X
	Bilirrubinometría transcutánea	
	Mantoux	X
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	X
	Detección de *S. pyogenes*	X
	Proteína C reactiva capilar	
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	X
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	X
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		X
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		X
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		X
Dermatoscopia		X
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		X
Poligrafía respiratoria domiciliaria		
Anoscopia		

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	
	Justificante de enfermedad a posteriori	
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		X
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	X
	Informes de control de IT	
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	X
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	X
	Informes de fe de vida	X
	Renovación de tratamiento crónico habitual	X

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Renovación de recetas o visados	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**En proceso**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**En proceso**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**Pendiente**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**Objetivo a medio plazo**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**En proceso**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**En proceso**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**Participación en PRAN Y PROA**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**Pendiente**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el capítulo IV, Cantabria llevó a cabo 6 proyectos, dos en el ámbito de la orientación comunitaria de la Atención Primaria (sin crédito comprometido), dos en la implementación de las recomendaciones “no hacer” y de las recogidas en las Estrategias de Salud del SNS (con 27.169,41 € comprometidos) y dos dirigidos a la mejora de la capacidad resolutiva de la Atención

Primaria (con 730.561, 33 € comprometidos), siendo la optimización de los procesos administrativos el proyecto con mayor crédito comprometido asociado.

En el capítulo VII, por su parte, únicamente se cuenta con un proyecto, dirigido a la identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, adquisición y puesta en marcha del equipamiento diagnóstico y diseño y ejecución de la formación necesaria (con un crédito comprometido de 231.237,54 €).

Tabla 54. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cantabria de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Cantabria			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.	53.893,35 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en la Atención Primaria de Cantabria.	0,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	27.169,41 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Desarrollo de Estrategia de Salud Comunitaria	0,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital	0,00 €	9.4	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, adquisición y puesta en marcha del equipamiento diagnóstico y diseño y ejecución de la formación necesaria (3.2. BIS)	676.667,98 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**757.730,74 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, adquisición y puesta en marcha del equipamiento diagnóstico y diseño y ejecución de la formación necesaria	231.237,54 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**231.237,54 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 757.730,74
- Capítulo VII: 231.237,54

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Cantabria solo cuenta con proyectos comprometidos bajo el capítulo VII, 5 en total con un valor total de 4.568.230,93 €. La mayor parte de este importe fue dirigida a proyectos de la partida presupuestaria 752 relacionados con la mejora y renovación del equipamiento clínico en la Atención Primaria. Todos los proyectos están alineados con el componente de la C18.R1 que busca mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Tabla 55. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cantabria de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Cantabria					
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Dotación y renovación aparataje de los equipos de Atención Primaria	- €	1.534.610,33 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implementación de un programa "point of care" en los servicios de urgencias de atención primaria.	- €	1.026.418,80 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la fisioterapia en AP	303.211,48 €	105.042,52 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora del confort en centros de salud AP	114.096,84 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Renovación de equipos de electromedicina en SUAP	- €	1.484.850,96 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**417.308,32 €**	**4.150.922,61 €**			
TOTAL Capítulo VII	**4.568.230,93 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo VII (aplicación 750): 417.308,32
- Capítulo VII (aplicación 752): 4.150.922,61

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Cantabria en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Castilla y León

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**NA**
	Densitografía ósea	**NA**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**NA**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**NA**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**NA**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**X**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**X**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**NA**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**NA**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

A continuación, se presentan otras recomendaciones implantadas:

- No utilizar ácido valproico para el tratamiento del trastorno bipolar en mujeres en edad fértil.
- No prescribir fármacos sin considerar el tratamiento previo, evaluar interacciones y el grado de adherencia al cumplimiento.
- No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.
- No realizar pruebas de imagen (radiografía, RNM, TAC) en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.
- No tratar el asma bronquial con broncodilatadores de vida media/larga sin corticoides inhalados.
- En pacientes diabéticos con buen control clínico y metabólico, no realizar HbA1C más de dos veces al año. Si es preciso realizar la determinación con mayor frecuencia, no hacerlo con periodicidad inferior a tres meses.
- No usar medidas terapéuticas intensivas para conseguir una reducción de HbA1<7,5% en ancianos con multimorbilidad, frágiles, dependientes y con una expectativa de vida <10 años.
- No utilice rutinariamente antisépticos o antibióticos tópicos para el tratamiento de una úlcera por presión en adultos.
- No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.
- No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la renina y un inhibidor del enzima convertidor de la angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII).
- No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.

<u>Acción 8.2., indicador 8.2.</u>

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

A continuación, se presentan otras acciones implementadas:

- Implementar estrategias de salud cardiovascular: información de la ESCAV y creación de grupos de trabajo.
- Potenciar el diagnóstico precoz y clasificación de las personas con enfermedad renal crónica.
- Promover la atención y seguimiento integral de las personas con fibromialgia y COVID Persistente.

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En 2022, Castilla y León llevó a cabo 5 proyectos con cargo al capítulo IV, con un crédito total comprometido que ascendió a 4.998.177,40 €. De los cinco proyectos, destaca aquel dirigido a la implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin, lo que supone un 78% del crédito comprometido total asociado a este capítulo.

En cuanto al capítulo VII, la comunidad autónoma únicamente presentó un proyecto, dirigido a la identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria, comprometiendo 5.104.995,35 €.

Tabla 56. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla y León de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Castilla y León			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Optimización de los procesos administrativos que se realizan en atención primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos	970.801,49 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las estrategias de salud del sns que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	3.899.727,91 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Desarrollo de una estrategia de salud comunitaria en castilla y león	16.399,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.	96.250,00 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia de salud digital.	14.999,00 €	9.4	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**4.998.177,40 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en atención primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria	5.104.995,35 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**5.104.995,35 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con

fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 4.998.177,40
- Capítulo VII: 5.104.995,35

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

La comunidad de Castilla y León invirtió 4.987.695,00 € en 5 proyectos correspondientes al capítulo IV, con la mayor inversión destinada a un proyecto de implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las estrategias de salud del SNS, por un importe de 3.088.497,61 €. Por otro lado, destinaron 28.877.656,00 € a 4 proyectos del capítulo VII, estando la mayor parte de esta inversión dirigida a la partida 750, en concreto, a un programa en infraestructuras sanitarias para la mejora de la eficiencia energética, que se llevó la mayor parte del crédito, 16.232.796,00 €. Otros proyectos de este capítulo estuvieron orientados a la mejora de infraestructuras y adquisición de equipamiento clínico.

Tabla 57. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla y León de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Castilla y León					
Capítulo IV					
Proyecto	**Crédito comprometido**		**Acción del PAPyC**		**Componente de la C18.R1**
Desarrollo de una estrategia de salud comunitaria en Castilla y León	56.630,65 €		9.1		i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia de salud digital	83.885,13 €		9.4		i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.	161.883,90 €		9.2		i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las estrategias de salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	3.088.497,61 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Optimización de los procesos administrativos que se realizan en atención primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos	1.596.797,71 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**4.987.695,00 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Adquisición de equipamiento clínico destinado a aumentar la capacidad de resolución de acuerdo con la actualización de la cartera común de servicios de AP prevista en el plan de acción de atención primaria y comunitaria	5.094.289,00 €	2.699.224,00 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Castilla y León					
Programa de infraestructuras sanitarias que permite adecuar y mejorar las infraestructuras, aumentar las prestaciones y ampliar los equipamientos tecnológicos, mediante la redacción de proyecto, dirección de obra y la ejecución de la obra o ejecución de la obra de un proyecto ya redactado de ampliación/remodelación de centros de salud/consultorios, salas de radiología, salas de fisioterapia, servicios de urgencias de ap.	- €	3.641.261,00 €	-	-	-
Programa en infraestructuras sanitarias que permite adecuar y mejorar las infraestructuras, aumentar las prestaciones y ampliar los equipamientos tecnológicos, mediante la redacción de proyecto, dirección de obra y la ejecución de la obra de un proyecto ya redactado de nuevos centros de salud/consultorios, salas de radiología, salas de fisioterapia y servicios de urgencias de ap.	- €	1.210.086,00 €	-	-	-
Programa en infraestructuras sanitarias que permite adecuar y mejorar las infraestructuras, mediante obras y equipamientos de mejora de la eficiencia energética de los edificios de atención primaria (ap).	- €	16.232.796,00 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
TOTAL	**5.094.289,00 €**	**23.783.367,00 €**			
TOTAL Capítulo VII		**28.877.656,00 €**			

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 4.987.695,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 5.094.289,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 23.783.367,00

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Castilla y León en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Castilla-La Mancha

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**NA**
	Densitografía ósea	**NA**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**NA**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**NA**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**NA**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**NA**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones otorrinolaringológicas	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**NA**
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**X**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**NA**
	Proteína C reactiva capilar	**NA**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**NA**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**NA**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**NA**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**NA**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**NA**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	X
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	X
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	X
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	X
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	X
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	X
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	X

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**NA**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el caso de Castilla-La Mancha, en el capítulo IV se comprometieron fondos por valor de 150.234,70 €. El total de este crédito corresponde a un único proyecto, dirigido a la mejora de los sistemas de información a través de la actualización de la nomenclatura enfermera NANDA-NIC-NOC Atención Primaria.

Por su parte, en el capítulo VII se cuenta con 5 proyectos, asociados a un crédito comprometido total de 3.427.786,93 €. Destaca, por su volumen, el proyecto dirigido a la dotación de electrónica corporativa para renovación tecnológica en centros de Atención Primaria, que cuenta con el 95% de los fondos comprometidos.

Tabla 58. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla-La Mancha de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Castilla-La Mancha			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Capacitación en soporte vital en el ámbito de AP	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Actualización nomenclatura enfermera NANDA-NIC-NOC Atención Primaria	150.234,70 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Transformación de procesos para la desburocratización de la AP, la mejora de la continuidad asistencial y el abordaje de la Cronicidad a través de Lean, minería de procesos y modelos de gestión	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Integración Guía Terapéutica SEMFyC en historia clínica	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación en Habilidades y herramientas de comunicación en AP	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Competencias en Actividades Preventivas en AP	0,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Actividades comunitarias, una necesidad en el nuevo modelo de AP	0,00 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Instauración de guías automaticas en la HC informatizada y en la prescripción electrónica para evitar impulsar las recomendaciones de no hacer	0,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
TOTAL Capítulo IV	**150.234,70 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Implantación de MAPA	0,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Optimización del manejo del Bloqueo AV en el ámbito de AP	0,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Prevención de ceguera irreversible desde la AP	0,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Castilla-La Mancha			
Dotación de electrónica corporativa para renovación tecnológica en centros de Atención Primaria para el aumento de la capacidad resolutiva y la optimización y mejora de proyectos.	3.252.529,55 €	3.2 y 8.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Dotación de equipamiento en centros de salud y consultorios que permite una mayor capacidad para abordar los proyectos relacionados con la capacidad resolutiva, la accesibilidad, la coordinacion intercentros, la interconctividad y mejora y confort para ofrecer un mejor servicio a ciudadanos y profesionales	175.257,38 €	3.2 y 8.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL	**3.427.786,93 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 150.234,70
- Capítulo VII: 3.427.786,93

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Castilla-La Mancha llevó a cabo 15 proyectos del capítulo IV por un total de 3.801.208,93 €, centrados principalmente en la mejora de las TICs y sistemas de información para la atención primaria, formación profesional y la implementación de estrategias de salud pública, especialmente en la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. En este capítulo sobresale el proyecto de "Diseño transformación e innovación en procesos asistenciales" con la mayor inversión, de 1.500.000,00 €. Por su parte, de los 9 proyectos correspondientes al capítulo VII, al que se destinaron 23.584.500,00 €, las acciones con mayor inversión son las construcciones de nuevos centros de salud. El resto de los proyectos están orientados a la adquisición de equipamiento clínico, así como mejoras en la eficiencia energética.

Tabla 59. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Castilla-La Mancha de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Castilla-La Mancha			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Actividades comunitarias, una necesidad en el nuevo modelo de atención primaria	187.623,00 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Actualización nomenclatura enfermera nanda-noc-nic atención primaria	315.000,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.

Castilla-La Mancha					
Actualización y mejora de la aplicación taocam		48.000,00 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Atención al politraumatismo grave en ap		221.393,88 €	8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Auditorías externas iso 14001-2023		17.702,30 €	3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Competencias en actividades preventivas en atención primaria		249.517,01 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Diseño transformación e innovación en procesos asistenciales		1.500.000,00 €	8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Formación de profesionales de atención primaria en ecografía avanzada		144.785,52 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación de profesionales de atención primaria en ecografía básica (antiguo formación en ecografias en ap)		243.600,00 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación en gestión de proyectos de mejora		15.584,80 €	3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación en habilidades y herramientas de comunicación en ap		92.571,00 €	3.1		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación proyecto prevención ceguera irreversible		61.680,00 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Integración guía terapéutica semfyc en historia clínica (antiguo mejora de la indicación de tratamientos en ap)		171.570,00 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Mentorazgo diseño de procesos		143.989,94 €	3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Soporte vital inmediato en ap		388.191,48 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV		**3.801.208,93 €**			
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**

Castilla-La Mancha					
Adquisición de aparatos de electrocardiografía digital (3ª fase) para Consultorios de AP	749.997,93 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición de equipos de ecografía para CS y Consultorios de AP	938.355,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Obras de construcción del Centro de Salud de Albacete 3 (Albacete)	- €	4.975.303,65 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de construcción del Centro de Salud de Bargas (Toledo)	- €	6.415.281,85 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de construcción del Centro de Salud de Cabanillas del Campo (Guadalajara)	- €	5.977.844,04 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de construcción del Centro de Salud de Horcajo de Santiago (Cuenca)	- €	767.847,71 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de construcción del Centro de Salud de Horcajo de Santiago 2 (Cuenca)	745.961,79 €	- €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Renovación de equipos de climatización en Centros de Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Toledo	- €	598.012,75 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Suministro, instalación, puesta en marcha y mantenimiento de 18 salas de radiología convencional de alta tecnología con destino al centros de atención primaria del Servicio De Salud De Castilla – La Mancha (SESCAM)	1.726.195,28 €	689.700,00 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	d) RADIOLOGÍA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**4.160.510,00 €**	**19.423.990,00 €**			
TOTAL Capítulo VII	**23.584.500,00 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 3.801.208,93
- Capítulo VII (aplicación 750): 4.160.510,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 19.423.990,00

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Castilla-La Mancha en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Cataluña

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**X**
	Potenciales acústicos	**X**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**X**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
	Electrocardiografía	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones cardiovasculares	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**NA**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**NA**
	Timpanometría/impedanciometría	**X**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**X**
	Refractometría bilateral en niños	**X**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**X**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**X**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**X**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**NA**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**NA**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Justificante de enfermedad a posteriori	**NA**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**NA**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	X
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	X
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	X
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	X
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	X

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En 2022, Cataluña llevó a cabo 24 proyectos con cargo al capítulo IV, con un total de 12.348.358,93 € comprometidos, orientados en su mayoría al objetivo 8 del PAPyC (14 proyectos, asociados a la acción 8.2. u 8.3.). De esta manera, 11.786.035,46 € se dirigieron a la implementación de las Estrategias de Salud o a las mejoras en TICs y sistemas de información.

En el capítulo VII, Cataluña contó con 3 proyectos, dirigidos tanto a la dotación de equipos diagnósticos como de herramientas informáticas para la mejora de la gestión de la demanda y otras inversiones en infraestructuras. En total, los fondos comprometidos en este capítulo ascendieron a 14.745.723,49 €.

Tabla 60. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cataluña de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Cataluña			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Programa de atención domiciliaria integrada social y sanitaria con incorporación de soluciones tecnológicas y de gestión de la información	236.184,41 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Elaboración de un plan para la educación en la salud de la ciudadanía, dando a conocer los valores y tareas que se realizan en los Centros de Atención Primaria.	1.624.317,61 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Cataluña			
Formación general profesionales de Atención Primaria y Comunitaria	1.795.356,18 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Programas de formación y desarrollo directivo en la atención integral a partir de la atención primaria como puerta de entrada al sistema	123.061,91 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Curso formación CAAPS	450.268,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Recomendaciones e instrumentos para impulsar la implementación de la estrategia de atención integrada social y sanitaria social y sanitaria del Plan de Salud de Catalunya 2021-2025	49.600,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Monitorización continuada de enfermos crónicos pediátricos mediante un Clinical Command Center como entorno de unión con la Atención Primaria	2.272.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Estudios de interés en el ámbito de la atención primaria – AquAS	1.633,50 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Subvenciones a entidades relacionadas con la Atención Primaria y Comunitaria	275.182,84 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Oficina técnica de coordinación, integración y despliegue del plan de seguimiento estructurado de pacientes con patologías crónicas prevalentes: Planifi.cat.	25.013,48 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Campaña de comunicación sobre la ayuda a dejar de fumar desde la atención primaria de salud	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Plan de mejora de la calidad del proceso de atención integrada de la Atención Primaria y la Atención Especializada Hospitalaria	18.028,40 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Proyecto STRACK: Gestión de paciente post ictus	448.857,32 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Plan de Fortalecimiento y Transformación de la Atención Primaria y Comunitaria 2020 -2022	431.534,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Curso de formación para la interpretación de resultados de laboratorio en la práctica de la enfermera familiar y comunitaria	45.200,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Modernización y mejora de los sistemas de información de la atención primaria: estación clínica de atención primaria, historial electrónico de salud y seguridad de las comunicaciones	4.357.695,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.

Cataluña			
Desmedicalizando el dolor crónico sin daño	10.474,50 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Programa de formación para la promoción de la actividad física	45.200,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Gestión de la demanda enfermera en el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria	41.200,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Proyecto Centros de Atención Primaria del Futuro	17.545,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Proyecto "Mejoremos la salud de las personas cuidando de la atención primaria"	32.897,19 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Curso de formación en competencias básicas de atención a personas con discapacidad intelectual para profesiones sanitarias	8.478,60 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Oficina técnica de coordinación, despliegue e integración de los dispositivos TESEO	32.725,15 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Incorporación y acogida de la figura de Referente de bienestar emocional comunitario en los equipos de atención primaria	5.905,84 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
TOTAL Capítulo IV	**12.348.358,93 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Dotar a los equipos de atención primaria de equipamiento diagnóstico para el aumento de la resolución.	5.919.328,22 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotar a los centros de salud de herramientas informáticas que ayuden en la gestión de la demanda y mejoren el procedimiento diagnóstico mediante la automatización de los procesos administrativos que actualmente realizan los profesionales	647.800,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Inversiones en infraestructuras relacionadas con el aumento de actividad, mejora del proceso diagnóstico y aumento de la resolución de los centros de salud	8.178.595,27 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**14.745.723,49 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 12.348.358,93
- Capítulo VII: 14.745.723,49

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Cataluña llevó a cabo durante el ejercicio 2023 50 proyectos asociados al capítulo IV, por un importe de 12.732.710,33 €, orientados en su mayoría a la mejora de la Atención Primaria y Comunitaria a través de la formación de profesionales y la implantación de Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad, siendo este el componente más desarrollado de la C18.R1.

En el capítulo VII Cataluña desarrolló 16 proyectos por valor de 33.318.496,23 €, 13 de ellos asociados a la partida 752 y 3 a la partida 750. En general estos proyectos estuvieron relacionados con la ampliación, reforma y mejora de infraestructuras de los centros de salud. De los 13 proyectos asociados a la partida 752, uno de ellos es de alto valor con respecto al resto (15.152.237,12 €) orientado a esta mejora de los centros de salud en general y otros proyectos asociados a cada centro de salud. De los 3 proyectos correspondientes a la partida 750, 2 de ellos están dedicados a la adquisición de equipamiento clínico. El objetivo de todos los proyectos de este capítulo fue aumentar la capacidad resolutiva y mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria.

Tabla 61. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Cataluña de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Cataluña			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Convocatoria de ayudas para la definición y realización de proyectos de atención comunitaria por parte de los equipos de atención primaria de Catalunya.	1.207.323,35 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Formación continuada y actualización clínica de los profesionales de medicina familiar y comunitaria	157.500,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Oficina técnica de coordinación, integración y despliegue del plan de seguimiento estructurado de pacientes con patologías crónicas prevalentes: Planificat.	68.889,21 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Oficina técnica de coordinación, despliegue e integración de los dispositivos TESEO.	24.079,10 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Actualizar y mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales sanitarios para la atención de los problemas de salud más prevalentes de la población.	299.300,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Análisis y evaluación de la Gestión Enfermera de la Demanda (XGID)	107.200,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
MEDUHTA: programa de Prescripción de información médica audiovisual en pacientes con hipertensión arterial mal controlada para mejorar el conocimiento y el control de su enfermedad”	129.190,42 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación de posgrado en enfermeria de atención primaria (CADI)	240.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Cataluña			
Difusión de los nuevos perfiles profesionales de atención primaria y comunitaria	531.233,48 €	10.1	a) Impulsar el carácter vertebrador de la Atención Primaria y su papel como agente de salud del paciente en todo el sistema sanitario.
Estrategia comunitaria para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la FRAGILIDAD en las personas mayores	209.830,70 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Atención geriátrica comunitaria en centros residenciales para gente mayor	120.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Subvenciones a entidades relacionadas con la Atención Primaria y Comunitaria	810.257,33 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
ARES: Armonización en los Planes de cuidados estandarizados para profesionales de atención primaria.	96.560,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación en Ecografías para los profesionales de Atención Primaria	949.240,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Alt Pirineu i Aran en forma, programa interdisciplinario para la promoción de estilos de vida saludables en el paciente complejo	116.060,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Programa de formación: Liderazgo en femenino: Impulsar el talento femenino en el entorno de atención primaria	176.250,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Evaluación de los Grupos de Ayuda Mutua para el Bienestar Emocional.	33.349,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Eutanasia: Aplicación del marco legal y mejora de las habilidades comunicativas en relación con paciente y familiares.	81.820,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Proyecto de formación y acompañamiento para la creación, implementación y conducción de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) para el Bienestar Emocional en diversos territorios de Catalunya.	14.919,80 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Proyecto de simulación en Gestión Enfermera de la Demanda (SIMGID)	113.200,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
INNOVACIÓN EN PROCESOS ASISTENCIALES (INPA)	571.497,66 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

Cataluña			
Modelo de formación de los sistemas de monitoreo continuo de glucosa a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 al Sistema Sanitario integral de utilización pública de Catalunya (SISCAT)	42.400,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Plan de mejora de la accesibilidad en la Atención Primaria	150.000,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación en infiltraciones del aparato locomotor utilizadas en la atención primaria.	44.955,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación en habilidades de comunicación para el manejo eficiente de la consulta de atención primaria	26.500,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Plan de Fortalecimiento y Transformación de la Atención Primaria y Comunitaria 2020-2023	250.799,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Jornada de presentación del nuevo "modelo de atención individualizado para personas frágiles, con cronicidad compleja (PCC) o avanzada (MACA)".	5.219,36 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Programa formativo en fragilidad, cronicidad compleja y avanzada	210.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Curso de formación para mejorar y ampliar los conocimientos y habilidades de las enfermeras de atención primaria gestoras de residencias en el despliegue de la atención sanitaria a las personas que viven en residencias de personas mayores.	30.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Programa de actualización y formación en atención a las personas con ictus agudo para médicos de familia.	116.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Abordaje integral de la SOLEDAD NO DESEADA en personas en el entorno de atención primaria	108.601,20 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Implantación de intervenciones coordinadas para el abordaje de la FIBROMIALGIA Y DOLOR CRÓNICO desde la atención primaria.	143.316,05 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Plan de mejora de la calidad del proceso de atención integrada de la Atención Primaria y la Atención Especializada Hospitalaria	18.089,60 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Simulación clínica en entorno virtual	221.841,40 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Unidad del sueño en el domicilio del paciente integrado con la Atención Primaria.	205.000,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Cataluña			
Atención oftalmológica integral. Incremento de la resolución en atención primaria	226.600,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
GERICOM – Atención Compartida al Paciente Crónico Complejo Geriátrico	236.868,04 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Consultorios locales del futuro	100.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Enfoque de educación y empoderamiento en Salud	133.945,89 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Laboratorio de innovación para la transformación del MODELO de APiC, gestión de la demanda y continuidad asistencial.	165.059,90 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Abordaje comunitario de soluciones para la gestión y seguimiento de la mejora de la salud de los niños y niñas	155.705,71 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Implantación de estrategias de integración social y sanitaria en la atención sociosanitaria para pacientes, cuidadores y profesionales	88.383,74 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Evaluación del impacto de las intervenciones realizadas en los Servicios de Atención Primaria y Comunitaria de Salud de Cataluña para la disminución de la obesidad infantil y el bienestar emocional de la población general	100.000,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Enfoque Multinivel para la Atención Integral del BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL de las Personas	23.733,26 €	9.2	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Recomendaciones para profesionales de Atención Primaria en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual	18.020,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Formación general profesionales de Atención Primaria y Comunitaria	1.407.279,16 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Programas de formación y desarrollo directivo en la atención integral a partir de la atención primaria como puerta de entrada al sistema	239.326,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Bases de la valoración funcional de los pacientes con dolor musculoesquelético y principios básicos del ejercicio terapéutico	50.550,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación, desarrollo profesional y estratégico para profesionales de AP	1.489.840,00 €	3.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Cataluña					
Monitorización continuada de enfermos crónicos pediátricos mediante un Clinical Command Center como entorno de unión con la Atención Primaria – C3-AP		666.976,97 €	8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV		**12.821.710,33 €**			
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Centro de Atención de Urgencias y Primaria Güell (CUAP)	- €	353.471,61 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Badia del Vallès	- €	32.675,64 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Canovelles	- €	7.570,58 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Cerdanyola - Ripollet	- €	325.583,07 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Dr. Moisés Broggi. L'Escala	1.045.614,39 €	617.536,67 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Gòtic	- €	795.805,43 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Jordi Nadal, Salt	- €	692.551,26 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria la Pau	- €	1.680.180,08 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Cataluña					
Centro de Atención Primaria La Serra	- €	30.961,58 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Numància	- €	2.124.518,30 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Prat de la Riba	- €	239.381,22 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Atención Primaria Santa Clara, Girona	- €	532.682,78 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Consultorio local de Jesús, Tortosa	- €	1.766.676,65 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Dotar a los equipos de atención primaria de equipamiento para el aumento de la resolución, y mobiliario relacionado con el confort de pacientes y profesionales sanitarios.	5.333.012,96 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotar a los equipos de atención primaria de equipamiento para el aumento de la resolución	2.096.065,43 €	491.971,46 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Inversiones en infraestructuras relacionadas con el aumento de actividad, la mejora del proceso diagnóstico y aumento de la resolución de los centros de salud	- €	15.152.237,12 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**8.474.692,78 €**	**24.843.803,45 €**			
TOTAL Capítulo VII	**33.318.496,23 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 12.732.710,33
- Capítulo VII (aplicación 750): 8.474.692,78
- Capítulo VII (aplicación 752): 24.843.803,45

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Cataluña en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Comunitat Valenciana

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**X**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**X**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**X**
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**X**
	Potenciales acústicos	**X**
	Pruebas vestibulares	**X**
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		**X**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**X**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**X**
	Refractometría bilateral en niños	**X**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**X**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**X**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**X**
Anoscopia		**X**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	X
	Justificante de enfermedad a posteriori	X
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		X
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	X
	Informes de control de IT	X
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	X
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	X
	Informes de fe de vida	X
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	X
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	X
	Recetas diferidas	X
	Renovación de recetas hospitalarias	X
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	X
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de consentimiento informado	X
Petición de pruebas de cribado		X
Entrega de material sanitario		X
Transporte sanitario		X

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	X
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	X
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	X
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	X
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	X
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	X
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	X
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	X
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	X
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	X
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	X
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

La Comunitat Valenciana comprometió un total de 13.360.206,40 € correspondientes a 5 proyectos. De estos, tres se corresponden con la acción 3.3. del PAPyC y dos con el objetivo 8 (acción 8.3. y 8.2.). El mayor importe de crédito comprometido se asocia a un proyecto dirigido a la implementación de la Estrategia de Seguridad del paciente (10.578.992,15 €).

Por su parte, se llevó a cabo un proyecto con cargo al capítulo VII, dirigido a la adquisición de equipamiento diagnóstico y a la mejora de las infraestructuras de los Equipos de Atención Primaria, con un importe comprometido de 9.611.819,82 €.

Tabla 62. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Comunitat Valenciana de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Comunitat Valenciana			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**

Comunitat Valenciana			
Desarrollo del marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023. Subproyecto: "optimización de procesos administrativos en atención primaria".	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Desarrollo del marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023. Subproyecto: "plan: espacios que cuidan. Mejora de los espacios administrativos en centros de salud de la Comunitat Valenciana en 2022 y 2023"	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Desarrollo del marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023. Subproyecto: "curso 2022: itinerario formativo básico para el personal de acogida y recepción de pacientes en atención primaria".	1.411,25 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Desarrollo del marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023. Subproyecto: "digitalización de la información clínica del departamento de salud para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales 2022-2023".	2.779.803,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Implementación de la estrategia de seguridad del paciente dentro del marco de la calidad asistencial de atención de primaria y comunitaria en la Comunitat Valenciana 2022	10.578.992,15 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**13.360.206,40 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Equipamiento diagnostico y mejora de las infraestructuras de los eap para el 2022.	9.611.819,82 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**9.611.819,82 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 9.410.700,18
- Capítulo VII: 9.611.819,82

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

En la Comunitat Valenciana se desarrolló 1 proyecto asociado al capítulo IV, por un importe de 4.587.845,42 € y 23 proyectos al capítulo VII por valor de 17.599.713,82 €.

El proyecto del capítulo IV consistió en el uso de Big Data e Inteligencia Artificial para mejorar la atención a enfermedades cardiovasculares en la Atención Primaria. Por su parte, los proyectos correspondientes al capítulo VII están en su mayoría (21 de los 23) asociados a la partida 752 y dirigidos a la construcción, ampliación, reforma y dotación de equipamiento en centros de salud, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y reducir las demoras hospitalarias. Uno de los proyectos de este capítulo, de dotación de equipamiento destaca sobre el resto por su elevado importe, de 11.864.936,60 €. También hay 3 proyectos de este capítulo relacionados con acciones de eficiencia energética.

Tabla 63. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Comunitat Valenciana de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Comunitat Valenciana					
Capítulo IV					
Proyecto	**Crédito comprometido**		**Acción del PAPyC**		**Componente de la C18.R1**
Impulso del uso de BigData e inteligencia artificial para la mejora de la atencion de las enfermedades cardiovasculares en atención primaria	4.587.845,42 €	4.2 y 4.4			m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL Capítulo IV	**4.587.845,42 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Consultorio auxiliar de FORTALENY	- €	304.160,51 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
C.S. FOIETES DE BENIDORM	- €	423.411,80 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
C.S. Santa Pola	- €	312.095,57 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
CENTRO DE SALUD DE CALLOSA DE SEGURA: Modificación de recorrido ascensor, redistribución planta sótano, porche de espera (2022 - 2023)	- €	195.173,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Construcción del nuevo consultorio auxiliar de algorfa como edificio de consumo energético casi nulo.	- €	120.879,00 €	a) NUEVO CENTRO	b) CONSULTORIO	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Contrato de obras de habilitación de locales para la construcción del nuevo centro de salud "SEQUIOL"	- €	2.048.475,86 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Dotación de equipamiento para los centros de salud y consultorios auxiliares	- €	11.864.936,60 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotación de equipamiento para los centros de salud y consultorios auxiliares segundo bloque	- €	76.407,40 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	f) TODOS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Comunitat Valenciana					
Dotación de equipamiento salas de fisioterapia de atencion primaria	- €	42.301,10 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotación de equipos digitales de radiologia convencional para los centros de salud	110.589,16 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	d) RADIOLOGÍA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Dotación de equipos digitales de radiologia convencional para los centros de salud segundo bloque	393.778,77 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Obra de ampliación de 3 consultas (4-5-6) en el Centro de Salud El Raval del Departamento de Salud de Elche Hospital General	- €	183.851,94 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obra de instalación por sustitución de enfriadora para el Centro de Salud Integrado de Novelda, respetuoso con el medio ambiente del Departamento de Salud de Elda.	- €	63.987,22 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obra de reforma de ascensores del Centro de Especialidades y Centro de Salud Integrado de Segorbe, Departament de Salut de Sagunt	- €	113.635,27 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obra de remodelación del Centro de Salud de Altabix del Departamento de Salud de Elche Hospital General, respetando la normativa en materia social, ambiental y de innovación establecida en la legislación nacional y en los Convenios Internacionales.	- €	266.709,02 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obra de renovación de sistemas de climatización vrv del c.s. pare jofré del hospital universitario doctor peset de valencia.	- €	182.101,52 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obra de renovación de sistemas de climatización vrv del c.s. ruzafa del hospital universitario doctor peset de valencia.	- €	174.196,49 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.

Comunitat Valenciana					
Obra de sustitución de dos aparatos elevadores en los centros de salud de Florida y Babel pertenecientes al Departamento de Salud de Alicante-Hospital General	- €	160.278,23 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras de Instalación de Puertas de Acceso Automáticas en Los Centros de Salud del Departamento de Salud de València Arnau de Vilanova Lliria	- €	63.847,92 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras menores en diversos centros de salud de atención primaria del Departamento de Salud Valencia Dr. Peset	- €	34.200,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	f) TODOS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Servicio de arquitectura e ingeniería para la redacción de proyecto y dirección de obra de habilitación de locales para la construcción del nuevo centro de salud "SEQUIOL"	- €	106.712,89 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Servicio de arquitectura e ingeniería por equipo facultativo para la redacción de los proyectos y la dirección de las obras de reforma y ampliación del centro sanitario integrado de Buñol	- €	239.573,95 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Servicios de redacción de proyectos arquitectura, estudio de seguridad y salud y proyecto de ingeniería de instalaciones para la ampliación de los centros de salud de Pinoso y Villena II. Departamento de Salud de Elda.	- €	118.410,60 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**504.367,93 €**	**17.095.345,89 €**			
TOTAL Capítulo VII		**17.599.713,82 €**			

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 4.587.845,42
- Capítulo VII (aplicación 750): 504.367,93

- Capítulo VII (aplicación 752): 17.095.345,89

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de la Comunitat Valenciana en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Extremadura

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**X**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**X**
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**NA**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

	Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar	**X**
Exploración física	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**NA**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**NA**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**NA**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**NA**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**NA**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**NA**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**NA**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**NA**
	Informes de control de IT	**NA**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**NA**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**NA**
	Renovación de recetas hospitalarias	**NA**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de consentimiento informado	**NA**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**NA**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**NA**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**NA**

No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**NA**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**NA**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**NA**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**NA**

A continuación, se presentan otras recomendaciones implantadas:

- No utilizar la vía intramuscular para la administración de fármacos fuera de sus indicaciones.
- No vacunar frente a tétanos ante cualquier herida sin consultar el calendario vacunal y sin tener en cuenta las características de la herida.
- No debe colocarse ni cambiarse la sonda vesical si no existe una indicación específica para ello.
- No usar medidas terapéuticas intensivas para conseguir una reducción de HBA1C menor de 7,5% en ancianos con multimorbilidad, frágiles, dependientes y con una expectativa de vida <10 años.
- No aplicar inmovilización total en esguinces de tobillo de primer grado.
- No prescribir bifosfonatos en pacientes con bajo riesgo de fractura.
- No prescribir antibióticos con carácter general ante: faringoamigdalitis, sinusitis aguda, bronquitis, bacteriurias asintomáticas y gastroenteritis infantil.
- No tomar decisiones clínicas (diagnósticas o terapéuticas) en personas mayores de 75 años sin haber evaluado su situación funcional.
- No indicar colocación de sonda nasogástrica en pacientes con demencia en fase avanzada.
- No prescribir benzodiacepinas de forma crónica en ancianos o pacientes que consultan por insomnio.
- No prescribir un nuevo medicamento en el paciente anciano sin haber revisado los tratamientos que ya tiene pautados.
- No iniciar tratamiento con fármacos antihipertensivos de manera inmediata en HTA leve o moderada sin verificar una elevación mantenida de la Presión Arterial (PA), sin calcular el riesgo cardiovascular global o sin la presencia de lesión en órganos diana / o enfermedad CV establecida.

- No interrumpir los dicumarínicos de forma sistemática en pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos poco invasivos, que presenten el INR en rango terapéutico, individualizando el riesgo hemorrágico.
- No utilizar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC.
- No prescribir en el asma fármacos inhalados sin educar al niño y la familia en la técnica adecuada a cada edad.
- No comunicar cualquier sospecha de maltrato o abuso.
- No desaconsejar lactancia materna sin evaluación de riesgos y/o alternativas de tratamientos de la madre.
- No solicitar pruebas de imagen antes de 6 semanas en pacientes con dolor lumbar sin signos de alarma.
- No realizar el screening de 25(OH)D en sangre en personas sanas que viven en la comunidad.
- No medicalizar los "malestares" de la vida diaria.
- Incorporar la recomendación de Recursos Comunitarios y Activos de Salud.
- Tener prevista la asistencia a la agonía en el paciente en situación al final de la vida.

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**NA**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**NA**

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el ejercicio 2022, Extremadura llevó a cabo 4 proyectos bajo el marco del capítulo IV, dos de ellos dirigidos a la orientación comunitaria de la Atención Primaria, uno a la optimización de los procesos administrativos y otro a la implementación de las recomendaciones de "no hacer". Destaca el proyecto dirigido a la optimización de procesos administrativos, pues su crédito comprometido asciende a 1.533.134,26 €, representando el 80% del crédito comprometido total en este capítulo (1.909.681,22 €).

En el capítulo VII, únicamente se contó con un proyecto, dirigido a la actualización de los procedimientos diagnósticos a realizar en los centros de Atención Primaria, con 2.055.240,80 € comprometidos.

Tabla 64. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Extremadura de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Extremadura			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
ENLACE A HERRAMIENTAS DE RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS PARA LA SALUD Y RECURSOS COMUNITARIOS EN LA HISTORIA DE SALUD DIGITAL	28.500,00 €	9.4	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA A NIVEL DE LA CC. AA.	54.679,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud

Extremadura			
OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS QUE SE REALIZAN EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD	1.533.134,26 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
RECOMENDACIONES "NO HACER" EN EL AMBITO DE LA ATENCION PRIMARIA	293.367,96 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
TOTAL Capítulo IV	**1.909.681,22 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS A REALIZAR EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD	2.055.240,80 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**2.055.240,80 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 1.909.681,22
- Capítulo VII: 2.055.240,80

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

En la comunidad de Extremadura se llevaron a cabo durante el ejercicio de 2023 10 proyectos correspondientes al capítulo IV, por un valor de 2.138.473,81 € y 13 proyectos del capítulo VII, por un total de 10.196.688,46 €, dos de ellos asociados a la partida 750 y 11 a la partida 752.

En el capítulo IV los proyectos se dirigen a la capacitación y formación de profesionales, la mejora de la calidad asistencial y la capacidad de resolución, así como en la promoción de la salud pública. También se incluyen proyectos de investigación y evaluación en atención primaria.

Por su parte, en el capítulo VII, la mayoría de los proyectos están orientados a la mejora de la eficiencia energética en centros de Atención Primaria y la adquisición de equipamiento sanitario para mejorar su capacidad resolutiva. También hay 4 proyectos de ampliación y reforma de centros de salud.

De entre los proyectos de este capítulo, destaca especialmente uno dedicado a la adquisición de equipamiento clínico para favorecer el aumento de resolución de los equipos de Atención Primaria, que cuenta con un importe en la partida 750 de 2.125.046,66 € y en la partida 752 de 3.364.368,25 € sumando un total para este proyecto de 5.489.414,91 €.

Tabla 65. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Extremadura de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Extremadura			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Proyecto de capacitación y formación para la mejora de la calidad asistencial y de la capacidad de resolución	668.200,00 €	3.1 y 3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

Extremadura			
Implantación y desarrollo de la estrategia de salud comunitaria de la CC. AA.	104.000,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Plan de potenciacion de la investigacion en atencion primaria de Extremadura.	205.000,00 €	13.3, 13.4 y 13.6	k) Potenciar la investigación e innovación en Atención Primaria
Plan de seguimiento y evaluacion de las recomendaciones no hacer en el ambito de la AP. Jornada de difusion de resultados y propuestas de mejora.	35.000,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
Plan de difusion, formacion y soporte digital para la gestion por procesos de enfermedades cronicas de alta prevalencia.	310.000,00 €	7.1	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adquisición y renovación de instrumental y pequeño utillaje sanitario para una mejor calidad asistencial	489.389,06 €	3.1 y 3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Adecuación de los puntos de atención continuada para aumentar la capacidad de resolución y calidad asistencial	21.597,82 €	3.1 y 8.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Adecuación de los espacios físicos de los centros de atención primaria del SES	205.408,84 €	10.1	a) Impulsar el carácter vertebrador de la Atención Primaria y su papel como agente de salud del paciente en todo el sistema sanitario.
Campaña institucional sobre la atención primaria de salud	13.333,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Adquisición y/o reparación del equipamiento sanitario de las zonas de salud y las unidades de apoyo de la atención primaria de salud de Extremadura	86.545,09 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**2.138.473,81 €**		

Capítulo VII

Proyecto	Crédito comprometido - 750	Crédito comprometido - 752	Acción	Localización	Componente de la C18.R1
Adquisición e instalación de equipamiento para la mejora del confort y movilidad en centros de salud de los equipos de atención primaria	- €	3.933.165,20 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Adquisión de eqipamiento clínico para favorecer el aumento de resolución de los equipos de atención primaria	2.125.046,66 €	3.364.368,25 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	f) TODOS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Eficiencia energética: suministro e instalación de sistemas de generación fotovoltaica para autoconsumo eléctrico en centros de salud del Servicio Extremeño de Salud	- €	387.178,80 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.

Extremadura					
Mejora de la eficiencia energética de los centros de atención primaria de Extremadura mediante la optimización de los sistemas de climatización	59.801,85 €	83.565,92 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Mejora de las infraestructuras y equipamiento de los centros de atención primaria de Extremadura	- €	171.925,08 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	f) TODOS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora energética del sistema de iluminación de los centros de salud del Servicio Extremeño de Salud	- €	234.845,55 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obra de reforma centro de salud de Monesterio	- €	327.305,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Obras y equipamientos de mejora de la eficiencia energética de los centros de salud del área de salud de Coria.	- €	239.336,71 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Obras y equipamientos de mejora de la eficiencia energética en ap en el área de salud de Navalmoral de la Mata	- €	223.240,76 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Proyecto de mejora del c.s. de Navalvillar de Pela	- €	217.679,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Reforma integral centro de salud de Guadalupe	- €	252.224,50 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Reforma parcial centro de salud de Alcántara	- €	226.669,30 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Remodelación de centro de salud de Santa Marta Área de Salud de Badajoz	- €	535.184,39 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**2.184.848,51 €**	**10.196.688,46 €**			
TOTAL Capítulo VII	**12.381.536,97 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.138.473,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 2.184.175,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 10.196.688,46

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Extremadura en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Galicia

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**X**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**X**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**X**
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**X**
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		**X**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	X
	Rinoscopia	X
	Laringoscopia indirecta	X
	Audiometría portátil	
	Acumetría cualitativa	X
	Timpanometría/impedanciometría	
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	X
	Retinografía	X
	Tonometría	X
	Refractometría bilateral en niños	X
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	X
	Tinción ocular con fluoresceína	X
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	X
	INR capilar	X
	Bilirrubinometría transcutánea	
	Mantoux	X
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	X
	Detección de *S. pyogenes*	X
	Proteína C reactiva capilar	X
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	X
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	X
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		X
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		X
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		X
Dermatoscopia		X
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		X
Poligrafía respiratoria domiciliaria		
Anoscopia		

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	X
	Justificante de enfermedad a posteriori	X

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	X
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	X
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	X
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	X
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	X

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

A continuación, se presentan otras acciones implementadas:

- Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia de atención primaria con el resto de profesionales de los equipos de Atención Primaria para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente.
- Criterios mínimos de calidad para una mejor optimización de la organización y de la gestión de las agendas de los/las farmacéuticos/as de Atención Primaria. (publicado en intranet corporativa).

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el caso de Galicia, durante el ejercicio de 2022 se comprometieron un total de 5.546.396,34 € en el capítulo IV, en su mayoría dirigido a las acciones 3.3., 8.2. y 8.3. del PAPyC, concretamente, a la creación de equipos de soporte para la atención domiciliaria (3.245.996,34 €) y a la mejora integral de la atención administrativa en los centros de salud de Galicia (2.150.400,00 €).

En el capítulo VII, el total de fondos comprometidos (5.670.107,20 €) se corresponde con un único proyecto, dirigido a la mejora de la capacidad diagnóstica de la Atención Primaria.

Tabla 66. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Galicia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Galicia			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**

Galicia			
Mejora integral de la atención administrativa en los centros de salud de Galicia	2.150.400,00 €	3.3 y 8.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Creación de equipos de soporte para la atención domiciliaria	3.245.996,34 €	8.2 y 8.3	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad. m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Coordinación de la ejecución y evaluación del proyecto regional integral para la implementación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023	150.000,00 €	Todas	
TOTAL Capítulo IV	**5.546.396,34 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Mejora de la capacidad diagnóstica de la atención primaria	5.670.107,20 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**5.670.107,20 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 5.546.396,34
- Capítulo VII: 5.670.107,20

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

Galicia destinó los fondos asociados al capítulo IV a 2 proyectos por valor de 5.573.893,00 €, relacionados con la coordinación y mejora de la Atención Primaria a través del abordaje integral de pacientes con diabetes mellitus (proyecto significativamente de mayor valor) y la creación de una oficina ejecutiva para coordinar y seguir el PAPyC.

Por otro lado, se destinaron 32.267.602,22 € a 5 proyectos del capítulo VII, en su mayoría con importe asociado a ambas partidas 750 y 752. Tres de los proyectos estuvieron orientados a la adquisición de equipamiento clínico y mobiliario y 2 a la mejora de la eficiencia energética de los centros de salud, destacando uno de los proyectos destinados a nuevo equipamiento para mejorar la capacidad de resolución de Atención Primaria, por valor de 20.914.228,06 €.

Tabla 67. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por Galicia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Galicia			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Creación de oficina ejecutiva para coordinación y seguimiento del Plan de Acción de APyC (Proyecto 2)	132.655,85 €	Todas	

Galicia					
Mejora del abordaje integral de pacientes con diabetes mellitus (Proyecto 1)	5.441.237,15 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**5.573.893,00 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Dotación de nuevo equipamiento y mobiliario a centros de atención primaria	3.683.977,73 €	2.166.723,46 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora de la capacidad de resolución de la atención primaria	- €	20.914.228,06 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora en la eficiencia energética de centros de atención primaria	20.792,40 €	831.209,04 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	f) TODOS	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Mejora de las infraestructuas y la eficiencia energética de los centros de atención primaria	1.855.982,47 €	2.662.426,66 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Renovación de equipamiento para unidades de fisioterapia en AP (Proyecto 2)	132.262,40 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**5.693.015,00 €**	**26.574.587,22 €**			
TOTAL Capítulo VII	**32.267.602,22 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 5.573.893,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 5.693.015,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 26.574.587,22

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de Galicia en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Comunidad de Madrid

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
	Radiología simple y de contraste	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Diagnóstico por imagen	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**X**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**X**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	
	Electroneurograma	
	Electroencefalograma	
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		**X**
Polisomnografía		
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	
	Audiometría portátil	
	Acumetría cualitativa	
	Timpanometría/impedanciometría	
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	
	Tonometría	

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Refractometría bilateral en niños	
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	X
	Tinción ocular con fluoresceína	X
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	X
	INR capilar	X
	Bilirrubinometría transcutánea	X
	Mantoux	X
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	X
	Detección de *S. pyogenes*	X
	Proteína C reactiva capilar	X
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		X
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		X
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		X
Dermatoscopia		X
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		X
Poligrafía respiratoria domiciliaria		
Anoscopia		

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	X
	Justificante de enfermedad a posteriori	
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		X
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	X
	Informes de control de IT	X
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	X
	Informes de fe de vida	X
	Renovación de tratamiento crónico habitual	X

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Renovación de recetas o visados	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

A continuación, se presentan otras recomendaciones implantadas:

- No usar opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico sin antes valorar la indicación, el riesgo para el paciente, establecer objetivos y seguimiento terapéutico.

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	X
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	X
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	X
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	X
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	X
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	X
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En 2022, la Comunidad de Madrid contó con dos proyectos, uno de ellos con cargo al capítulo IV y otro con cargo al capítulo VII. Ambos capítulos contaron con un crédito comprometido superior a los 12.500.000 €. En el capítulo IV, el proyecto estaba dirigido a la implementación de las recomendaciones de las Estrategias de Salud del SNS, mientras que en el capítulo VII el proyecto se dirigió a la identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y la adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.

Tabla 68. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Comunidad de Madrid de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Comunidad de Madrid			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	12.529.222,80 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**12.529.222,80 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria	12.796.989,57 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**12.796.989,57 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 12.529.222,80
- Capítulo VII: 12.796.989,57

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

La Comunidad de Madrid llevó a cabo dos proyectos asociados a los fondos del capítulo IV, por un importe de 12.540.660,00 €, cantidad que, en su mayoría, se invirtió en un proyecto de Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS relativas a crónicos y personas con fragilidad. El otro proyecto realizado consistió en el desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria autonómica.

En cuanto al capítulo VII, la Comunidad de Madrid invirtió un total de 59.798.331,02 € en 45 proyectos, todos asociados a la partida 752 y uno de ellos también a la 750. La mayoría de los proyectos consisten en la ampliación y reforma de las infraestructuras de Atención Primaria y equipamiento de centros de salud, así como en mejoras en la eficiencia energética. En cuanto a los proyectos de mayor envergadura, destaca el de adquisición de equipamiento para Atención Primaria, por un valor de 25.076.337,00 €, con la mitad aproximadamente de este importe asociada a cada partida presupuestaria.

Tabla 69. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Comunidad de Madrid de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Comunidad de Madrid			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA.. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.	290.347,23 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud

Comunidad de Madrid					
Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin: Crónicos y personas con fragilidad	12.250.312,77 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**12.540.660,00 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Ampliación Centro de Salud Collado Villalba Pueblo	- €	1.956.609,51 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Salud Guadarrama	- €	11.413.251,15 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Salud PAU 4 Móstoles	- €	6.046.211,97 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de Salud Villaviciosa de Odón	- €	10.253.886,59 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Eficiencia energética	- €	9.054.554,39 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Equipamiento Atención Primaria	12.808.671,00 €	12.267.666,00 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CL EL BOALO	- €	298.951,30 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CL EL ESCORIAL	- €	136.234,64 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CL S.AG. DE GUADALIX	- €	128.231,96 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Comunidad de Madrid					
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS AGUILAS	- €	141.185,92 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS ALCALA GUADAIRA	- €	201.759,94 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS ANGELA URIARTE	- €	229.998,47 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS ARGANDA REY	- €	152.712,85 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS ARROYO DE LA VEGA	- €	146.581,31 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS CADALSO VIDRIOS	- €	206.814,98 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS CANILLEJAS	- €	187.967,44 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS CARABANCHEL	- €	341.997,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS COLMENAR VIEJO NO	- €	98.630,68 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS COLMENAR VIEJO SU	- €	239.602,10 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Comunidad de Madrid					
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS CONDES BARCELONA	- €	87.701,36 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS EL NARANJO	- €	213.941,85 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS ELOY GONZALO	- €	119.503,10 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS FEDERICA MONTSENY	- €	542.907,84 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS FRONTERAS	- €	133.981,42 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS GENERAL RICARDOS	- €	231.873,05 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS GOYA	- €	249.965,33 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS JAIME VERA COSLAD	- €	479.761,59 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS JOSÉ MARÍA LLANOS	- €	222.687,77 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS LAÍN ENTRALGO	- €	328.468,72 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Comunidad de Madrid					
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS LAS AMERICAS	- €	154.310,69 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS LEGANÉS NORTE	- €	206.694,01 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS MIGUEL SERVET	- €	241.666,13 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS MIRAFLORES	- €	375.045,56 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS PINTO	- €	351.695,45 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS POZUELO ESTACION	- €	252.930,13 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS REYES CATÓLICOS	- €	183.231,96 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS S MARTIN LA VEGA	- €	287.108,80 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS SAN ANDRES	- €	78.861,58 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS SAN CARLOS	- €	533.686,34 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.

Comunidad de Madrid					
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS SEGOVIA	- €	206.780,12 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS SIERRA GUADARRAM	- €	84.877,86 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS TRES CANTOS	- €	196.102,31 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS V CENTENARIO	- €	210.220,31 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS VALDEMORO	- €	184.760,34 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Subsanación de instalaciones obsoletas o deterioradas y accesibilidad-CS YEBENES	- €	136.719,20 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**12.808.671,00 €**	**59.798.331,02 €**			
TOTAL Capítulo VII	**72.607.002,02 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 12.540.660,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 12.808.671,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 59.798.331,02

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de la Comunidad de Madrid en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Región de Murcia

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**NA**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**X**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**X**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**X**
	Ergometría	**X**
	Holter electrocardiográfico	**X**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**NA**
	Laringoscopia indirecta	**NA**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**NA**
	Timpanometría/impedanciometría	**NA**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**NA**
	Tonometría	**NA**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**NA**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**NA**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**X**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**NA**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

A continuación, se presentan otras recomendaciones implantadas:

- En pacientes diabéticos con buen control clínico y metabólico, no realizar HbA1C más de dos veces al año. Si es preciso realizar la determinación con mayor frecuencia, no hacerlo con periodicidad inferior a tres meses.
- No tratar el asma bronquial con broncodilatadores de vida media/larga sin corticoides inhalados.
- No solicitar múltiples pruebas en la valoración inicial de un paciente con sospecha de enfermedad tiroidea. Solicitar primero la hormona estimulante del tiroides (TSH) y, en caso de ser anormal, continuar con evaluación adicional o con tratamiento.
- No solicitar estudios radiológicos en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma antes de 6 semanas.

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**NA**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**NA**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	X
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	X
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	X
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	X
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	X
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	X
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	X
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	X
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	X

A continuación, se presentan otras acciones implementadas:

- Protocolo sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud: figura de interlocutor policial sanitario.
- Rutas asistenciales a enfermedades cardiovasculares crónicas.
- Red Centinela: protocolo de vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias en Atención Primaria.
- Nuevas acciones de vacunación: herpes zoster y neumococo.

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el ejercicio de 2022, la Región de Murcia llevó a cabo 10 proyectos con cargo al capítulo IV, de los cuales 9 se dirigieron al objetivo 8 del PAPyC, ya sea a la acción 8.2. (5 proyectos) o a la 8.3. (4 proyectos). Destacan dos proyectos por su valor de crédito comprometido: el proyecto dirigido a la interoperabilidad del sistema informático (1.137.374,99 €) y el proyecto dirigido a la dotación de sistemas de diagnóstico rápido microbiológico point of care (POC) de infección por estreptococo, virus respiratorio sincitial, virus de la gripe y virus sars-cov2 a toda la Atención Primaria del SMS (1.193.133,65 €).

En el capítulo VII, el crédito total comprometido ascendió a 2.577.581,74 €, correspondiente a cinco proyectos. De estos, destaca el suministro e instalación de equipos informáticos para los facultativos de Atención Primaria como aquel proyecto con mayor crédito comprometido (1.154.630,40 €, representando el 45% del crédito total comprometido en este capítulo).

Tabla 70. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Región de Murcia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

Región de Murcia			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Interoperabilidad (antes UDI)	1.137.374,99 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Servicios de desarrollo para la integración de omi-ap con el gestor de citas corporativo (pace)	269.225,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Servicio de mantenimiento, soporte y evolución del proyecto circulo de salud del paciente del SMS	271.040,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
"servicios de mantenimiento, soporte y evolución del sistema de gestión de Electrocardiografia centralizada del SMS "	179.767,28 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
"servicio mantenimiento y soporte del sistema de atención primaria omi-ap y La plataforma esalus"	151.250,00 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Servicio de soporte, mantenimiento y evolución sistema receta electrónica	115.826,04 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Servicio mantenimiento y soporte del sistema sure	115.826,04 €	8.3	m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Suministro de fungibles para espirómetros	650.477,66 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Dotación de sistemas de diagnóstico rápido microbiológico point of care (POC) de infección por streptococo, virus respiratorio sincitial, virus de la gripe y virus sars-cov2 a toda la atención primaria del servicio murciano de salud (SMS)	1.193.133,65 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Servicios/suministro PARA la elaboración de la Estrategia Regional de Oncología del SMS, adaptando la Estrategia de Cáncer en el SNS a la CARM.	14.950,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**4.098.870,66 €**		
Capítulo VII			

Región de Murcia			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Suministro dermatoscopios portátiles a médicos de atención primaria y dermatólogos como impulso de la interconsulta no presencial de dermatología en el SMS. Desarrollo de programa de diagnóstico precoz de melanoma y patología oncológica cutánea	585.156,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
"suministro, instalación y correcta puesta en marcha de equipos de espirometría con destino a los centros de atención primaria del SMS, incluyendo el fungible y el mantenimiento"	0,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Suministro equipamiento ecógrafos para las aulas de formación en ecografía clínica para los equipos de atención primaria (eap)	187.308,00 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Suministro equipamiento para consultas de salud bucodental	650.487,34 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS PARA LOS FACULTATIVOS DE AP	1.154.630,40 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**2.577.581,74 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.832.351,12
- Capítulo VII: 2.577.581,74

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

La Región de Murcia invirtió los fondos del ejercicio de 2023 en un único proyecto del capítulo IV, por 11.118.725,67 €, relacionado con el seguimiento de la diabetes en Atención Primaria mediante dispositivos tipo flash. Mientras que al capítulo VII dedicó un total de 18.401.774,68 € a través de 8 proyectos, 5 de ellos asociados a la partida 750 y 3 a la 752. De estos proyectos, los de mayor importe, entre 2 y 4 millones de euros, fueron de construcción de nuevos centros. Otros 4 proyectos se dedicaron a la adquisición de equipamiento médico y uno a reformas en varios centros de salud para la mejora de las infraestructuras de Atención Primaria.

Tabla 71. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por la Región de Murcia de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

Región de Murcia					
Capítulo IV					
Proyecto	**Crédito comprometido**		**Acción del PAPyC**		**Componente de la C18.R1**
SEGUIMIENTO DE LA DIABETES EN ATENCION PRIMARIA CON DISPOSITIVOS TIPO FLASH	11.118.725,67 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
TOTAL Capítulo IV	**11.118.725,67 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**

Región de Murcia					
Centro de salud de LO PAGAN	2.966.009,48 €	- €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Centro de salud de LORQUI	- €	4.209.515,20 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Dotación de equipos de radiología simple de atención primaria	149.193,00 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Equipamiento del nuevo centro de salud de cartagena barrio de peral	- €	17.160,22 €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Equipamiento sala de fisioterapia Bº de Peral	16.806,90 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejora del equipamiento clínico en los centros de salud existentes de atención primaria	917.131,60 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejoras en varios centros de salud de la Región de Murcia	228.158,28 €	- €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Nuevo centro de salud de molina este	- €	9.897.800,00 €	a) NUEVO CENTRO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**4.277.299,26 €**	**14.124.475,42 €**			
TOTAL Capítulo VII	**18.401.774,68 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 2.838.956,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 2.899.629,00
- Capítulo VII (aplicación 752): 13.537.300,47

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de la Región de Murcia en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

Comunidad Foral de Navarra

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**NA**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**NA**
	Electroneurograma	**NA**
	Electroencefalograma	**NA**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**NA**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**NA**

Acción 3.2., indicador 3.2.

	Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**X**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**NA**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**NA**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**NA**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**NA**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

	Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)	**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria	**X**

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**NA**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**NA**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**NA**
	Informes de control de IT	**NA**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**NA**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**NA**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**NA**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**NA**
	Tramitación de consentimiento informado	**NA**
Petición de pruebas de cribado		**NA**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**NA**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**NA**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**NA**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**NA**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**X**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**X**
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**NA**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**NA**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**NA**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**NA**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de la Comunidad Foral de Navarra en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

La Rioja

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**NA**
	TAC	**X**
	Resonancia magnética	**X**
	Gammagrafía	**X**
	Densitografía ósea	**X**
Endoscopia digestiva		**X**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	**X**
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	**NA**
	Electroneurograma	**X**
	Electroencefalograma	**X**
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	**NA**
	Potenciales acústicos	**NA**
	Pruebas vestibulares	**NA**
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	**NA**
	Ergometría	**NA**
	Holter electrocardiográfico	**NA**

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**NA**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**X**
	Refractometría bilateral en niños	**X**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**X**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**NA**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**X**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		X
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		X
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		X
Gestión y consulta sobre citas		X
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		X
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		X
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	X
	Justificante de exención de asistencia a clase	X
	Justificante de enfermedad a posteriori	X
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		X
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	X
	Informes de control de IT	X
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	X
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	X
	Informes de fe de vida	X
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	X
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	X
	Recetas diferidas	X
	Renovación de recetas hospitalarias	X
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	X
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	X
	Tramitación de consentimiento informado	X
Petición de pruebas de cribado		X
Entrega de material sanitario		X
Transporte sanitario		X

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	X
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	X
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	X

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	X
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	X
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	X
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	X
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	X
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	X
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	X
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	X

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	X
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	X
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	X
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	X
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	X
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	X

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**NA**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**NA**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

A continuación, se presentan otras acciones implementadas:

- Programa de Atención a la Anticoncepción en Atención Primaria pionero en La Rioja
- Centro de Salud Sexual y Reproductiva (CASSR)
- Escuela de Salud
- Estrategia de Salud Comunitaria

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2022):

En el caso de La Rioja, el crédito total comprometido en el capítulo IV asciende a 65.520,31 €, correspondiente a dos proyectos; uno de ellos dirigido a las obras para la mejora de la accesibilidad en los centros de salud (47.595,37 € comprometidos) y otro dirigido a la integración del sistema de Movalsys (17.924,94 €).

Por su parte, en el capítulo VII, se llevó a cabo un proyecto dirigido a la identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, con un importe comprometido de 54.849,25 €.

Tabla 72. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por La Rioja de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

La Rioja			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Obras mejoras accesibilidad a los centros de salud	47.595,37 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Centro de salud digital. Adaptación de SELENE a las nuevas necesidades	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación en recomendaciones “no hacer”	0,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica
Instalación de un sistema de gestión de turnos	0,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Formación Ecografía	0,00 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.

La Rioja			
Integración del sistema de Movalsys que integra los datos obtenidos mediante los dispositivos Jero M con la Historia Clínica.	17.924,94 €	8.2	j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Diseño de estrategia de salud comunitaria en atención primaria en la Rioja	0,00 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la historia de salud digital en atención primaria	0,00 €	9.4 8.3.	i) Actuar sobre los determinantes de la salud m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
TOTAL Capítulo IV	**65.520,31 €**		
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en AP	54.849,25 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**54.849,25 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 65.520,31
- Capítulo VII: 54.849,25

Detalle de los fondos comprometidos por la comunidad autónoma (2023):

La Rioja invirtió los fondos del ejercicio de 2023 en 6 proyectos asociados al capítulo IV, por un valor total de 487.826,99 €, en su mayoría dirigidos a la mejora de los procesos administrativos en la Atención Primaria, la implementación de recomendaciones clínicas y la formación en ecografía, así como en mejoras en las TICs para apoyar la gestión clínica.

También comprometió fondos del capítulo VII a través de 3 proyectos por valor de 3.633.950,38 €, enfocados en la ampliación y mejora de centros de salud y la adquisición de equipamiento clínico para mejorar la capacidad resolutiva y la accesibilidad en la Atención Primaria. Destaca aquí el proyecto de ampliación del centro de salud de Calahorra, que cuenta con fondos asociados a ambas partidas 750 y 752, con un total de 3.046.685,04 €, casi la totalidad del importe invertido en este capítulo.

Tabla 73. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por La Rioja de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

La Rioja			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CC. AA.	29.815,84 €	9.1	i) Actuar sobre los determinantes de la salud
Implementación de las recomendaciones de “no hacer”	8.800,00 €	8.1	e) Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica

La Rioja					
Implementación integra de las recomendaciones recogidas en la Estrategia de Salud SNS. Formación en Ecografía	19.389,00 €		8.2		j) Implantar las Estrategias de Salud Pública, en particular las vinculadas a la promoción de la salud y la atención a la cronicidad.
Mejoras HCE Selene: Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos	74.868,74 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Mejoras HCE Selene:impulso a la mejora de interoperabilidad	182.516,41 €		8.3		m) Mejoras en TIC´s y Sistemas de Información, como apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.
Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos (accesibilidad)	172.437,00 €		3.3		d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**487.826,99 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Adaptación a la nueva cartera de Servicios de Atención Primaria	394.760,22 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Ampliación del Centro de Salud de Calahorra	45.973,04 €	3.000.712,00 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Equipamiento clínico del Centro de Salud de La Villanueva, Zona Básica de Salud nº13, Logroño (La Rioja)	192.505,12 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**633.238,38 €**	**3.000.712,00 €**			
TOTAL Capítulo VII	**3.633.950,38 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 487.826,99
- Capítulo VII (aplicación 750): 633.238,38
- Capítulo VII (aplicación 752): 3.000.712,00

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de La Rioja en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

INGESA

Detalle de los indicadores reportados por la comunidad autónoma:

Acción 3.1., indicador 3.1.

		Marcar con una X si el procedimiento puede solicitarse desde Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Pruebas de laboratorio		**X**
Anatomía patológica		**X**
Diagnóstico por imagen	Radiología simple y de contraste	**X**
	Ecografía	**X**
	Mamografía	**X**
	TAC	**NA**
	Resonancia magnética	**NA**
	Gammagrafía	**NA**
	Densitografía ósea	**NA**
Endoscopia digestiva		**NA**
Otras pruebas digestivas	Ph-metría	**NA**
	Test de intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento intestinal	**NA**
	Pruebas de detección de *H. pylori* (test del aliento y antígeno en heces)	
Pruebas neurofisiológicas	Electromiograma	
	Electroneurograma	
	Electroencefalograma	
Pruebas otológicas	Acumetría cuantitativa	
	Potenciales acústicos	
	Pruebas vestibulares	
Test del sudor		**NA**
Polisomnografía		**NA**
Exploraciones cardiovasculares	Ecocardiografía	
	Ergometría	
	Holter electrocardiográfico	

Acción 3.2., indicador 3.2.

		Marcar con una X si el procedimiento puede realizarse en Atención Primaria (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Anamnesis individual y familiar		**X**
Exploración física		**X**
Exploración de la función pulmonar	Espirometría	**X**
	Medición del flujo espiratorio máximo	**X**
	Pulsioximetría	**X**
	Cooximetría (deshabituación tabáquica)	**X**
Exploraciones cardiovasculares	Electrocardiografía	**X**
	Doppler para ITB y DB	**X**
	MAPA	**X**
	AMPA	**X**
Exploraciones otorrinolaringológicas	Otoscopia (incluyendo neumática)	**X**
	Rinoscopia	**X**
	Laringoscopia indirecta	**X**
	Audiometría portátil	**X**
	Acumetría cualitativa	**X**
	Timpanometría/impedanciometría	**X**
Exploraciones oftalmológicas	Agudeza visual y fondo de ojo	**X**
	Retinografía	**X**
	Tonometría	**NA**
	Refractometría bilateral en niños	**NA**
	Oftalmoscopia (incluyendo oftalmoscopio de pared con luz de Wood)	**NA**
	Tinción ocular con fluoresceína	**X**
Pruebas de diagnóstico en consulta	Glucemia capilar	**X**
	INR capilar	**X**
	Bilirrubinometría transcutánea	**NA**
	Mantoux	**X**
	Test de diagnóstico rápido de virus respiratorios incluyendo gripe, COVID-19, adenovirus, VRS y VEB	**X**
	Detección de *S. pyogenes*	**X**
	Proteína C reactiva capilar	**X**
	Pruebas alérgicas: prick test, prueba de IgE específica	**X**
	Marcadores cardiovasculares: troponina, NT-proBNP, dímero D	**X**
Obtención de muestras biológicas (incluyendo biopsias)		**NA**
Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida		**X**
Diagnóstico por imagen (ecografía clínica)		**X**
Dermatoscopia		**X**
Exploraciones musculoesqueléticas (podoscopio y escoliómetro)		**X**
Poligrafía respiratoria domiciliaria		**NA**
Anoscopia		**NA**

Acción 3.3., indicador 3.3.

		Marcar con una X si el procedimiento ha sido optimizado (indicar NA si el procedimiento no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Información sobre servicios del centro (horarios, canales de cita, etc.)		**X**
Trámites de gestión relativos a la tarjeta sanitaria		**X**
Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico		**X**
Gestión y consulta sobre citas		**X**
Trámites de interconsultas y citas hospitalarias		**X**
Gestión y archivo de informes, certificados u otros documentos		**X**
Justificantes de asistencia	Justificante de asistencia a consulta médica	**X**
	Justificante de exención de asistencia a clase	**X**
	Justificante de enfermedad a posteriori	**X**
Gestión de consultas "no demorables" con un profesional sanitario *Se entiende como consultas "no demorables" todas aquellas en las que el paciente juzga necesario que se le atienda en el día, haya o no evidencia de urgencia clínica.*		**X**
Gestión de incapacidad temporal (IT)	Consulta sin cita para parte de baja, confirmación de baja y parte de alta	**X**
	Informes de control de IT	**X**
	Informes de IT en ingresos hospitalarios	**X**
Informes de salud	Informes de aptitud para una circunstancia específica	**X**
	Informes de fe de vida	**X**
Renovación de recetas o visados	Renovación de tratamiento crónico habitual	**X**
	Emisión de recetas prescritas o solicitud de pruebas complementarias indicadas en el ámbito de la medicina privada	**NA**
	Recetas diferidas	**NA**
	Renovación de recetas hospitalarias	**X**
Tramitación de pruebas complementarias, consultas sucesivas o derivaciones indicadas desde otro nivel asistencial	Tramitación de resultados otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de pruebas complementarias de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de interconsultas de otro nivel asistencial	**X**
	Tramitación de consentimiento informado	**X**
Petición de pruebas de cribado		**X**
Entrega de material sanitario		**X**
Transporte sanitario		**X**

Acción 8.1., indicador 8.1.

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional (salvo que se pertenezca a los grupos de riesgo definidos para cada tipo de tumor).	**X**
No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.	**X**
No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.	**X**

	Marcar con una X si la recomendación se ha implantado (indicar NA si la recomendación no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable	**X**
No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	**X**
No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis, salvo que exista una alta sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del Strep A sea positivo.	**X**
No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.	**X**
No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.	**X**
No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.	**X**
No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.	**X**
No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.	**X**

Acción 8.2., indicador 8.2.

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
Cronicidad	Proporcionar al ámbito de Atención Primaria la adaptación organizativa y los recursos materiales y humanos necesarios para coordinar los procesos relacionados con la cronicidad y poder prestar una mayor dedicación al desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención continuada a pacientes con condiciones crónicas de salud	**X**
	Reorientar el desarrollo integrado de la atención domiciliaria para mejorar el mantenimiento de las personas en su entorno de manera segura, potenciando la actuación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria	**X**
	Facilitar la incorporación de los fisioterapeutas de Atención Primaria en los programas de prevención, atención domiciliaria, formación de pacientes y personas cuidadoras	**X**
	Implementar estrategias de planificación de ingresos hospitalarios desde Atención Primaria tanto en salas de hospitalización convencional como en régimen de hospitalización a domicilio o mediante la utilización del hospital de día	**NA**
	Fomentar, en Atención Primaria, en residencias de personas mayores y en el ámbito de servicios sociales, la práctica del trabajo social individualizado por casos (especialmente en el ámbito familiar) y de grupos (en el ámbito de los servicios sociales comunitarios), con el fin de promover programas de prevención primaria, secundaria y terciaria	**NA**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Potenciar la comunicación de los profesionales de Farmacia Hospitalaria con los equipos de Atención Primaria y con los profesionales de las residencias de personas mayores, para la conciliación y resolución de incidencias relacionadas con la medicación, definiendo canales o vías rápidas de comunicación permanente	**X**
	Potenciar la figura de los profesionales de Farmacia de Atención Primaria, como generadores de recomendaciones de mejora del uso de medicamentos con carácter poblacional y en base comunitaria, y facilitadores de la transferencia de dichas recomendaciones a la práctica clínica	**X**
Cáncer	Detección precoz de cáncer de mama: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Detección precoz de cáncer de cérvix: realizar la transición del cribado oportunista al cribado organizado de carácter poblacional con el objetivo de que todos los programas se hayan iniciado antes del 2024 y se haya alcanzado una cobertura de invitación total antes del año 2029	**X**
	Detección precoz de cáncer colorrectal: promover acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad de la población objetivo con el fin de incrementar la tasa de participación en el programa	**X**
	Poner en marcha cursos de formación dirigidos a los médicos/as y enfermeros/as de atención primaria para mejorar la identificación de sospecha de cáncer	**X**
	Ante signos o síntomas de sospecha de patología oncológica de los tipos tumorales más frecuentes (especialmente mama, colorrectal, pulmón, próstata, ovario, vejiga urinaria, hematológicos, melanoma), mantener una mediana de 7 días desde que se remite al paciente desde el nivel de atención primaria hasta la primera visita en el nivel de atención hospitalaria	**X**
Seguridad del paciente	Promover la formación básica en seguridad del paciente de los profesionales sanitarios durante el grado, la formación especializada y la formación continuada	**X**
	Revisar de forma sistemática la medicación en los pacientes crónicos polimedicados, para detectar o prevenir eventos adversos, garantizar la adecuación y mejorar la adherencia al tratamiento	**X**
	Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y de pacientes/cuidadores, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales sociosanitarios	**X**
	Desarrollar programas de optimización de antibióticos en consonancia con el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antibióticos	**X**
	Establecer (a nivel de centro o gerencia) unidades funcionales de gestión de riesgos sanitarios o unidades similares que asuman dicha función	**X**

		Marcar con una X si la acción se ha implementado (indicar NA si la acción no es aplicable en la Comunidad Autónoma)
	Establecer en los centros sanitarios y unidades que no dispongan del mismo, un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria que sea voluntario, confidencial, no punitivo y que favorezca el aprendizaje	**X**
Promoción de la salud y prevención	Promover estilos de vida saludable, así como entornos y conductas seguras en la población infantil, mediante la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario, familiar, comunitario y educativo	**X**
	Promover estilos de vida saludables durante el embarazo y periodo de lactancia	**X**
	Promover el bienestar emocional en la población infantil	**X**
	Promover el envejecimiento activo y saludable en la población mayor de 50 años, mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludable, así como sobre entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario y familiar-comunitario	**X**
	Cribar la situación de fragilidad y prevenir el deterioro funcional, así como promover la salud y el bienestar emocional en la población mayor de 75 años	**X**

Detalle de los fondos comprometidos por INGESA (2022):

En el caso de INGESA, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para la gestión de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, los dos proyectos con cargo al capítulo IV se dirigieron a la optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria; concretamente, a la actualización, mantenimiento y soporte de la plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el centro coordinador de emergencias del 061 de Ceuta y del servicio de urgencias de Melilla, con un crédito comprometido total en este capítulo de 604.978,00 €.

En el capítulo VII, se llevaron a cabo 4 proyectos, con 672.465,12 € comprometidos. De estos, dos proyectos estuvieron dirigidos, de nuevo, a la actualización, mantenimiento y soporte de la plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el centro coordinador de emergencias del 061 de Ceuta y del servicio de urgencias de Melilla. Los otros dos proyectos estuvieron dirigidos a la adquisición de equipamiento para la realización de procedimientos diagnósticos en la Atención Primaria de Ceuta, y a la renovación electrónica de la red, ampliación de cableado y puntos de red en los centros de salud de Melilla.

Tabla 74. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por INGESA de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2022.

INGESA			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Actualización, mantenimiento y soporte de plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el centro coordinador de emergencias del 061 de ceuta (ceuta)	299.662,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Actualización, mantenimiento y soporte de plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el servicio de urgencias de melilla (melilla)	305.316,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**604.978,00 €**		

INGESA			
Capítulo VII			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción**	**Componente de la C18.R1**
Adquisición de equipamiento para la realización de procedimientos diagnósticos en el ámbito de la atención primaria en Ceuta (Ceuta)	77.722,65 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Del proyecto de actualización, mantenimiento y soporte de plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el centro coordinador de emergencias del 061 de ceuta (Ceuta)	165.996,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Renovación electrónica de la red y ampliación de cableado y puntos de red en los centros de salud del área sanitaria de melilla (Melilla)	259.618,47 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Actualización, mantenimiento y soporte de plataforma para la gestión de emergencias sanitarias en el servicio de urgencias de melilla (Melilla)	169.128,00 €	3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL	**672.465,12 €**		

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV (Ceuta): 151.255,56
- Capítulo IV (Melilla): 156.113,76
- Capítulo VII (Ceuta): 154.488,10
- Capítulo VII (Melilla): 159.450,11

Detalle de los fondos comprometidos por INGESA (2023):

La destinación de fondos del capítulo IV se realizó hacia dos proyectos, por un valor total de 428.149,58 €, en su mayoría relativos al proyecto de servicios de mantenimiento y soporte de la plataforma Séneca para la coordinación de los servicios de Urgencias de estas dos ciudades. El resto del importe de este capítulo se destinó a un proyecto de una plataforma de formación del INGESA.

En cuanto al capítulo VII, el importe total invertido fue de 1.147.461,95 € a través de 8 proyectos, en su mayoría de adquisición de equipamiento clínico, junto con dos proyectos de reforma y remodelación de infraestructuras y un proyecto de mejora de la eficiencia energética. El proyecto con mayor inversión en este capítulo es de adecuación de las infraestructuras de un centro de salud, por importe de 864.584,50 €.

Tabla 75. Proyectos correspondientes a los fondos comprometidos por INGESA de los capítulos IV y VII en el ejercicio de 2023.

INGESA			
Capítulo IV			
Proyecto	**Crédito comprometido**	**Acción del PAPyC**	**Componente de la C18.R1**
Servicio de una plataforma de formación con destino a diversos centros del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.	31.607,58 €	3.2	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.

INGESA					
Servicios Mto. y soporte Plataforma Séneca Centro Coordinador Urgencias 061 de Ceuta y Servicio de Urgencias Melilla	396.542,00 €			3.3	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
TOTAL Capítulo IV	**428.149,58 €**				
Capítulo VII					
Proyecto	**Crédito comprometido - 750**	**Crédito comprometido - 752**	**Acción**	**Localización**	**Componente de la C18.R1**
Adecuación centro de salud zona este para dependencias del SUAP de Melilla	- €	864.584,50 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
Ceuta- equipamiento centros salud/consultorios	94.209,56 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Ceuta- equipamiento salas fisioterapia	14.170,50 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Eficiencia energética Ceuta y Melilla	- €	37.713,31 €	c) EFICIENCIA ENERGÉTICA	a) CENTRO DE SALUD	Transversal. Mejoras en materia de eficiencia energética.
Melilla- equipamiento centros de salud	29.032,68 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Melilla- equipamiento salas fisioterapia	55.288,60 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	c) FISIOTERAPIA	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Melilla- equipamiento urgencias de AP	40.962,04 €	- €	d) EQUIPAMIENTO CLÍNICO	e) URGENCIAS	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria.
Remodelación integral para adaptación a la normativa de accesibilidad de los centros de salud- área sanitaria melilla	- €	11.500,76 €	b) AMPLIACIÓN O REFORMA	a) CENTRO DE SALUD	d) Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y evitar derivación hospitalaria innecesaria. h) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reducir demoras.
TOTAL	**233.663,38 €**	**913.798,57 €**			
TOTAL Capítulo VII	**1.147.461,95 €**				

FUENTE: EVALUACIÓN DE PROYECTOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

Cabe aclarar que el **crédito comprometido total** indicado en las tablas anteriores representa la suma del de los proyectos realizados, pero dicho valor puede incluir actuaciones financiadas con fondos propios. Una vez retirada esta parte, el valor del crédito comprometido total con cargo a PGE es el siguiente:

- Capítulo IV: 327.810,00
- Capítulo VII (aplicación 750): 233.663,38
- Capítulo VII (aplicación 752): 913.798,57

Información adicional: para un mayor detalle del cumplimiento del PRI de la comunidad autónoma, se puede consultar el informe de evaluación del PRI de INGESA en el Anexo IX, que se encuentra en un documento diferenciado al presente.

ANEXO VIII: FUENTES DE VERIFICACIÓN

La información referente a los indicadores reportados por las Comunidades Autónomas e INGESA está apoyada en distintas fuentes de verificación aportadas por las mismas. Se ha considerado válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de Dirección General de la Comunidad Autónoma. Adicionalmente, determinada información de carácter cualitativo se ha obtenido a través de entrevistas con los informadores clave de las Comunidades Autónomas e INGESA.

Se indican, a continuación, las principales fuentes de verificación aportadas por las Comunidades Autónomas e INGESA en relación con el cumplimiento de los indicadores ligados a las acciones 1.2, 3.1, 3.2, 8.2, 8.3, 11.1, 11.2, 12.1, 12.3, 12.4 y 12.5. En relación con el cumplimiento de otros indicadores, la información fue reportada directamente por los Centros Directivos del Ministerio de Sanidad.

Fuentes de verificación a nivel estatal

1. Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud.
2. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022 - 2023. Acuerdo n.o 1434 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2021. Ministerio de Sanidad. [Internet]. 2021. [cited 2024 Jun 18].
3. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 10 de abril de 2019. [Internet]. 2019.
4. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Portal Estadístico, Área de Inteligencia de Gestión del Ministerio de Sanidad
5. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022. Ministerio de Sanidad.
6. Catálogo de Centros de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Año 2024. Actualizado a 31 de diciembre de 2023.
7. Barómetro Sanitario.

En relación con el objetivo 1:

8. Acuerdo de aprobación de los criterios de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas y al INGESA, en materia de Atención Primaria, con cargo al ejercicio presupuestario 2022 del Ministerio de Sanidad, y a las aplicaciones presupuestarias 26.07.313.456 y 26.07.313.750.
9. Acuerdo de aprobación del Plan MINAP, "Mejora de las infraestructuras en Atención Primaria", y de los criterios de distribución de créditos a las Comunidades Autónomas y al INGESA, en materia de Atención Primaria, por un importe total de 579.175.000 euros, con cargo al ejercicio presupuestario 2023 del Ministerio de Sanidad, y a las aplicaciones presupuestarias 26.07.313b.750, 26.07.313b.752 y 26.07.313b.456.
10. Estadística de Gasto Sanitario Público. Serie 2002 – 2022.

En relación con el objetivo 2:

11. Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

12. Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se determinan los criterios mínimos para identificar de los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.

13. Real Decreto-ley 20/2022, de 27 de diciembre, de medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania y de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad. BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 2022.

14. Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023 - 2035. EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. [Internet]. 2024

15. Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Ordenación Profesional. [Internet]. 2024.

En relación con el objetivo 5:

16. Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas".

17. Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.

18. Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: Quemaduras.

19. Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Ostomías.

20. Resolución de 13 de junio de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: anticoagulación oral.

21. Resolución de 26 de octubre de 2023, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: fiebre.

En relación con el objetivo 9:

22. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/estrategiasCC. AA./home.htm

23. https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/profesionales

24. Recomendaciones para el diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Ministerio de Sanidad.

25. Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS

26. Guía Didáctica en Acción Comunitaria: Orientaciones didácticas para la acción comunitaria.

27. Localiza Salud

28. Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la historia de salud digital

En relación con el objetivo 10:

29. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria - BDCAP
30. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud

En relación con el objetivo 13:

31. Mapa de situación de I+D en Atención Primaria.

Otras fuentes de verificación:

32. Gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación.
33. Sanidad lanza la campaña: El centro de tu Salud: La atención primaria

Fuentes de verificación a nivel autonómico

Fuentes de verificación reportadas por Andalucía:

En relación con el objetivo 1:

- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/archivo-estadisticas/presupuesto-0
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/archivo-estadisticas/presupuesto-0

En relación con el objetivo 3:

- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/catalogo-de-pruebas-diagnosticas-del-sspa-atencion-primaria
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/gestiones-administrativas
- https://juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos.html?f%5B0%5D=organismo_procedimiento%3AServicio%20Andaluz%20de%20Salud
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategia-de-cuidados-de-andalucia/protocolos-de-consulta-de-acogida
- https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/urgencias-y-emergencias

En relación con el objetivo 8:

- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2022/condiciones_visado_tiras_reactivas_medici%C3%B3n_glucemia_capilar_v2_Noviembre_2022_0.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones?field_publicaciones_titulo_value=&field_publicaciones_tipo_target_id=All&field_publicaciones_anio_edicion_value=&field_publicaciones_seccion_target_id=11757
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/Guiacuidados.pdf
- Ciertas recomendaciones “no hacer” incorporadas están incorporadas en la práctica clínica, si bien no se dispone de un documento formalizado. En ocasiones, estas recomendaciones están reflejadas en protocolos locales.

- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/CP_2023_17_07_23.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/CP_2023_17_07_23.pdf
- https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/plan-reumaticas-musculoesqueleticas.html
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/CP_2023_17_07_23.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/24-unidades-de-trabajo-social
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/buscador?keys_sel=cancer+mama&search_api_fulltext_searched_fields%5B%5D=rendered_item&search_api_fulltext_searched_fields%5B%5D=title&rendered_item=rendered_item&sas_xfecha_actualizacion_dt=01-01-2022&sas_xfecha_actualizacion_dt_1=
- Acciones formativas: 22/272/3991/APC/P/FE PATOLOGÍA MAMARIA. PRIMERA CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA. 2 ediciones: 13 alumnos la Ed. 1 y 20 alumnos la Ed. 2. / ACTUALIZACIÓN EN EL PROCESO DE CÁNCER DE CÉRVIX (1 edición, 25 alumnos).
- https://www.seguridadpaciente.es/
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2023/CP_2023_17_07_23.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/buscador?keys_sel=higiene+de+manos&search_api_fulltext_searched_fields%5B%5D=rendered_item&search_api_fulltext_searched_fields%5B%5D=title&rendered_item=rendered_item&sas_xfecha_actualizacion_dt=01-01-2022&sas_xfecha_actualizacion_dt_1=07-02-2024
- http://pirasoa.iavante.es/
- https://www.seguridadpaciente.es/areas-clave/area-2-gestion-de-riesgos-aprendizaje-y-mejora-continua/
- https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/estrategia-promocion-vida-saludable-andalucia.html
- https://juntadeandalucia.es/sites/default/files/2024-01/PESIA_version_141223.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategia-de-cuidados-de-andalucia

En relación con el objetivo 11:

- https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/informe-global-evaluacion-gobernanza-sas.pdf
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/certificacion-y-acreditacion
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/contrato-programa

En relación con el objetivo 12:

- Los resultados de seguimiento de Contrato-Programa se evalúan en cada una de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de acuerdo con el desempeño de cada uno de los centros que componen la UGC.
- Aplicación corporativa INFOWEB.
- Modelo Funcionamiento del SAS. Actividad ordinaria.
- Todas las demandas no demorables son atendidas en el día. En Andalucía se ha implantado la consulta de acogida de enfermería para aumentar la accesibilidad y resolución de las demandas no demorables de las y los usuarias/os. El 100% de los problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24 horas.

- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategia-de-cuidados-de-andalucia/protocolos-de-consulta-de-acogida
- https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/urgencias-y-emergencias

Fuentes de verificación reportadas por Aragón:

En relación con el objetivo 1:

- Certificado acreditativo firmado de la veracidad de los datos aportados.

En relación con el objetivo 3:

- https://www.aragon.es/-/cartera-de-servicios-del-sistema-de-salud-de-aragon
- Documentación relativa a la cartera de servicios de Atención Primaria, incluyendo Medicina y Enfermería.
- Documentación del listado de pruebas que se pueden realizar desde Atención Primaria de uno de los Equipos de Atención Primaria, como ejemplo.
- Documentación de los procedimientos administrativos según sistema ISO de Atención Primaria en uno de los centros de salud.
- Documentación relativa a la consulta CARE.
- RESOLUCIÓN de 22 de febrero de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se adoptan medidas para la reducción de la carga burocrática derivada de las actividades clínico-administrativas desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria.

En relación con el objetivo 8:

- Anexos de la formación continuada realizada.
- Memorias de ejecución de las actividades relacionadas con el proyecto “Estrategias No Hacer”.
- Plan de Salud de Aragón 2030.
- Plan de Salud Mental 2022 – 2025.
- Prevención, detección e intervención en casos de ideación suicida en el ámbito educativo. Guía para centros escolares. Protocolo de actuación inmediata.
- Plan de Atención Integral a personas con Diabetes Mellitus en Aragón. Actualización 2021.
- Imágenes relativas a la historia de salud digital.
- Recomendaciones de tratamiento antimicrobiano. Actualización noviembre 2023.
- https://www.aragon.es/-/proa-atencion-primari
- https://intranet.salud.aragon.es/acuerdosdegestion2022.html
- Criterios de autorización de campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en escuelas infantiles y centros escolares.
- Estrategia promoción de alimentación y actividad física saludables de Aragón 2013 – 2018.
- Guía de apoyo para cuidadores. Hospital San José.
- Guía de comedores escolares y alimentación en los centros educativos de Aragón.
- Guía Cuídame. Orientaciones para el comienzo de la vida.
- Guía para la prevención de accidentes en la infancia.
- Plan de colaboración para la mejora de la composición de los alimentos y bebidas y otras medidas. 2020.
- Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales. 2022.
- Programa de atención a enfermos crónicos dependientes.
- Plan de cuidados de Enfermería en pacientes que precisan de cuidados paliativos. 2022.
- Proceso de atención a los pacientes crónicos complejos en Aragón 2019.
- Proceso de atención a pacientes subsidiarios de cuidados paliativos 2022.
- Programa de revisión de la medicación en centros residenciales.
- Proceso cáncer de mama. Criterios de implantación.

- Proceso cáncer colorrectal. Criterios de implantación.
- Recomendaciones para el desarrollo del Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix en Aragón.
- Folleto de momentos clave para la utilización segura de los medicamentos.
- Indicadores de calidad de la prescripción. Cuadro de mandos de Farmacia. Dic. 2021.
- Documento de trabajo PROA Atención Primaria. 2018.
- Monitorización de indicadores de uso y consumo de antibióticos en Atención Primaria.
- Objetivos específicos y acciones de las líneas estratégicas de seguridad: Cultura de la seguridad, factores humanos y organizativos; Prácticas clínicas seguras; Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes; Participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad; Investigación en seguridad del paciente.
- Resolución de 14 de septiembre de 2018 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Dpto. de Sanidad del Gobierno de Aragón por la que se regula la creación y funcionamiento del Comité autonómico de coordinación asistencial para la gestión de la atención sanitaria de todos los casos de cáncer infantil y de la adolescencia en la comunidad autónoma de Aragón.
- Listado de indicadores "not to do".
- Documento "lo que no le pedirá su médico y profesional de Enfermería".
- Estrategia Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. 2019.

En relación con el objetivo 11:

- Contratos Programas 2022 y 2023 de Atención Primaria de las distintas provincias.
- Acuerdos de Gestión Clínica 2020 – 2023 de las distintas Unidades Clínicas y Equipos de Atención Primaria.
- Actas de reuniones de la Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria en 2023.
- Documentos de seguimiento del acuerdo sindical de medidas de Atención Primaria.

En relación con el objetivo 12:

- Actas de reuniones de la Comisión Técnico Asistencial de Atención Primaria en 2023.
- Documentos de seguimiento del acuerdo sindical de medidas de Atención Primaria.
- Resultados de la atención telefónica a través del proyecto Salud Informa.

Fuentes de verificación reportadas por el Principado de Asturias:

En relación con el objetivo 1:

- https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Proyecto%20Regional%20Integral%20del%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20y%20Comunitaria%202022-2023%20(1).pdf/ba5f0022-4cd4-f2f0-bee4-55a8691aaba6
- Certificado de la Dirección General de Planificación Sanitaria de la Consejería de Salud del Principado de Asturias.

En relación con el objetivo 3:

- Documento que explicita las pruebas complementarias accesibles desde Atención Primaria en el Principado de Asturias.
- Documento de Ordenación de actividades clínico-administrativas en Atención Primaria 2021.
- https://www.astursalud.es/documents/35439/36785/Ordenacion+de+actividades+cl%C3%ADnico-administrativas+2021+9+julio.pdf/ce47440c-f2ee-641e-f3c2-821b73ef6008?t=1626869783695
- https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/deteccion-precoz-del-cancer-de-cervix
- La entrega de material sanitario desde los centros de atención primaria hacia la persona que así lo requiera precisa de una cita con Enfermería o TCAE según organización interna del centro para su dispensación y registro en historia clínica electrónica.

- https://www.astursalud.es/documents/35439/36785/Ordenacion+de+actividades+cl%C3%ADnico-administrativas+2021+9+julio.pdf/ce47440c-f2ee-641e-f3c2-821b73ef6008?t=1626869783695

En relación con el objetivo 8:

- Tabla de seguimiento de la implementación de las recomendaciones de No Hacer en Asturias. Febrero 2024.
- Decisión tomada con las Sociedades de Atención Primaria en 2019/20. Algunos de estos documentos son documentos internos.
- Informe Proyecto No Hacer. Seguimiento de la implementación 2019.
- Curso formativo sobre determinadas recomendaciones para población pediátrica (4 ediciones).
- Cursos formación de úlceras y heridas (6 ediciones).
- https://oetspa.astursalud.es/iniciativa-no-hacer.
- Proyecto Paciente Crónico complejo
- Documento de gestión de tarjetas sanitarias del Equipo de Atención Primaria.
- Borrador de Guía farmacoterapéutica unificada de residencias sociosanitarias.
- Informe de evaluación del PRI del Principado de Asturias.
- Plan de medidas de mejora en la atención al Cáncer en el Servicio de Salud del Principado de Asturias
- https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/programa-cribado-poblacional-cancer-cervix
- https://actualidad.asturias.es/-/la-consejera-de-salud-anuncia-mejoras-en-los-cribados-de-c%C3%A1ncer-de-colon-y-cuello-uterino?redirect=%2Fresultados-de-busqueda%3Fp_p_id%3Dweb_search_actualidad_WebSearchActualidadPortlet_INSTANCE_AgMAszxZ1EBB%26p_p_lifecycle%3D1%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_web_search_actualidad_WebSearchActualidadPortlet_INSTANCE_AgMAszxZ1EBB_javax.portlet.action%3DsearchFiltro
- Plan de medidas de mejora en la atención al Cáncer en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Resolución de 13 de diciembre de 2022, de la Dirección del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”, por la que se aprueba el programa de actividades formativas del Instituto para el primer semestre del año 2023. Resolución de 22 de mayo de 2023, de la Dirección del Instituto Asturiano de Administración Pública “Adolfo Posada”, por la que se aprueba el programa de actividades formativas del Instituto, para el segundo semestre del año 2023.
- Proyecto Paciente Crónico complejo y Checkthemeds. Informe de evaluación de 4 trimestre de 2023.
- Documento Acta Reunión: grupo de trabajo autonómico del Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos.
- GRUPO DE TRABAJO AUTONÓMICO DEL PLAN NACIONAL DE RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS Número 1/ 17 de octubre de 2023.
- https://sede.asturias.es/bopa/2022/06/27/2022-04883.pdf
- http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_sinasp_v2.pdf
- Imágenes relativas a la implementación de determinadas Estrategias (de la Intranet).
- https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/plan-de-salud-mental-asturas-2023-2030
- https://cooperacion.asturias.es/documents/126782/899584/03-Estrategia-GE%CC%81NERO-WEB.pdf/b5e1b492-e9a8-7653-af14-b1a97e06fdd0?t=1686290755112
- https://actualidad.asturias.es/-/el-principado-lanza-una-gu%C3%ADa-para-centros-educativos-orientada-a-la-promoci%C3%B3n-del-bienestar-emocional-y-la-prevenci%C3%B3n-de-la-conducta-suicida
- https://solidaridadintergeneracional.es/wp/asturias-lugar-de-referencia-en-politicas-de-envejecimiento-activo/

En relación con el objetivo 11:

- https://sede.asturias.es/bopa/2022/06/27/2022-04883.pdf.
- https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Trabajo+en+equipo+mapa+de+roles+MED+ENF+v1.pdf/cf8e7424-06e2-9d9f-c01d-afbd9d34631f?t=1669623168566
- https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Mapa+roles+Enfermedades+Respiratorias+Cr%C3%B3nicas.pdf/059c3874-9c07-b418-0838-de4f012fd329?t=1683703045421
- Decreto 36/2022, de 10 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- https://sede.asturias.es/ast/bopa-disposiciones?p_p_id=pa_sede_bopa_web_portlet_SedeBopaDispositionWeb&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_pa_sede_bopa_web_portlet_SedeBopaDispositionWeb_mvcRenderCommandName=%2Fdisposition%2Fdetail&p_r_p_dispositionText=autonoma&p_r_p_dispositionReference=2022-04883&p_r_p_dispositionDate=27%2F06%2F2022&_pa_sede_bopa_web_portlet_SedeBopaDispositionWeb_isTextDateSearch=false

En relación con el objetivo 12:

- Información de evaluación del PRI del 2-3 trimestre del 2023.
- Documento de gestión de citas.
- Informe de evaluación del PRI 2022 – 2023 (2 trimestre 2022).
- Informe de las incidencias comunicadas.
- https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Trabajo+en+equipo+mapa+de+roles+MED+ENF+v1.pdf/cf8e7424-06e2-9d9f-c01d-afbd9d34631f?t=1669623168566
- https://www.astursalud.es/documents/35439/841781/Mapa+roles+Enfermedades+Respiratorias+Cr%C3%B3nicas.pdf/059c3874-9c07-b418-0838-de4f012fd329?t=1683703045421

Fuentes de verificación reportadas por las Illes Balears:

En relación con el objetivo 1:

- Certificación de gastos por la Dirección General del Servicio de Salud de las Illes Balears.

En relación con el objetivo 3:

- Documento de petición de analíticas en el SIAP.
- Cirurgia menor a l'atenció primària: requisits bàsics i aspectes organitzatius (docusalut.com)
- Documento de Interconsultas y exploraciones radiológicas e-SIAP.
- Determinadas pruebas solo son accesibles en función del hospital de referencia del centro de salud.
- Interconsultas y exploraciones radiológicas e-SIAP, derivación a electroneurofisiología.
- Documento de Exploración física.
- Documento de Guía rápida para hacer espirometrías.
- Documento de Limpieza Peak Flow y Carboxímetro.
- Cartera de servicios (ibsalut.es).
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18240
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18290
- Recomanacions per a l'automesurament de la pressió arterial (AMPA) (docusalut.com).
- En retinografía, se indica que actualmente se hace en 2 centros en Mallorca, pendiente de reactivar proyecto con 4 retinógrafos más ya adquiridos.
- Documento de Consejos del Tratamiento Anticoagulante.
- Documento de Manejo de la hiperbilirrubinemia en Pediatría de Atención Primaria.
- Documento de Sesión Teams de actividad formativa en pruebas diagnósticas (gripe y COVID).
- Documento de Proteína C reactiva.

- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18149
- Documento de Abordatge de la insuficiència cardíaca des d'Atenció Primària (072023).
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18577
- Documento de Contrato de gestión pag. 156-161.
- Manual d'ecografia clínica a l'atenció primaria (docusalut.com)
- Documento de Exploración física.
- Proyecto piloto en Centro de Salud Coll den Rabassa/HUSLL.
- Atención al usuario para los centros de salud de Mallorca (ibsalut.es).
- Targeta sanitària individual - IB-SALUT | Servei de Salut de les Illes Balears (ibsalut.es).
- Portal del Paciente (ibsalut.es).
- Portal del Pacient - IB-SALUT | Servei de Salut de les Illes Balears (ibsalut.es).
- Documento de INFOSALUT CONECTA Y CIRCUITOS GESTION DEMANDA.
- Documento de desburocratización en Atención Primaria.

En relación con el objetivo 8:

- Contratos de gestión e indicadores.
- https://www.ibsalut.es/docs/Plans_programes_estrategies/CA/Projecte%20Estrat%C3%A8gia%20de%20Cures%20de%20les%20Illes%20Balears_CAT%20(corregit%2026052023).pdf
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18164
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18174
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18174
- Documento de CIRCUIT DERIVACIÓ A REHABILITACIÓ DOMICILIÀRIA.
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18164
- Equipo Promotor de la Atención Integrada en Residencias (EPAIB-RES).
- https://www.caib.es/sites/estrategiacancer/es/programa_de_deteccion_de_cancer_de_mama/
- https://www.caib.es/sites/estrategiacancer/es/programa_de_deteccion_de_cancer_colorectal/
- Existencia de circuitos de derivación rápida (no garantizan 7 días por la parte de Atención Primaria).
- Comisión Salud Pública SP (ibsalut.es).
- Documento de Higiene de mans a la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.
- https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/profesionales/seguridad-del-paciente/comision-de-sp
- https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/pacientes-y-familiares/seguridad-del-paciente/not-i-fic
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18181
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18185
- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18843

En relación con el objetivo 11:

- Contrato de gestión de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.
- Correos electrónicos enviados al Ministerio de Sanidad..

En relación con el objetivo 12:

- https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18174
- Documento de gestión de la demanda admisiones e InfoSalut.
- Documento de InfoSalut Conecta y Admisiones.

Fuentes de verificación reportadas por la Comunitat Valenciana:

En relación con el objetivo 1:

- https://rendiciocomptes.gva.es/es/marc-estrategic-d-atencio-primaria-i-comunitaria-2022-2023
- http://www.begv.gva.es/san2/documentos/Marco_estrategico_atencion_primaria.pdf

En relación con el objetivo 3:

- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/2_cartera_servicios_atencion_primaria_comunitaria_resumida_es-pdf
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/8_estructura_organizativa_organizacion_asistencial_mostrado_es
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/3_desburocratizacion-no-hacer-en-atencion-primaria
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/8_estructura_organizativa_organizacion_asistencial_mostrado_es

En relación con el objetivo 8:

- http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/ECCancer_2019-2022_cas.pdf
- http://www.san.gva.es/documents/156344/7167642/Estrategia+de+diabetes+CV_2017-2021.pdf
- PRO (Sistema de Información).
- https://www.san.gva.es/documents/d/qualitat/gpcENF_ULCERAS
- https://www.san.gva.es/documents/d/qualitat/protocolo_heridas_version_1_0_15_septiembre_es
- https://www.san.gva.es/documents/d/qualitat/protocolo_quemaduras_enfermeria_gva_18_05_2023_es
- Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana.
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistenciasanitaria/2_cartera_servicios_atencion_primaria_comunitaria_resumida_es-pdf
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/11_trabajo_social_es
- Estrategia de Cáncer en la Comunitat Valenciana 2019-2022.
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=1
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=2
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=3
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=4
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=5
- https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009007/2021&L=6
- Estrategia de Salud Comunitaria.

En relación con el objetivo 11:

- https://www.san.gva.es/es/web/portal-del-paciente/videoconsultas-digisal
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/7_estructura_organizativa_es
- Alumbra (Sistema de Información).

En relación con el objetivo 12:

- Alumbra (Sistema de Información).
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/2_cartera_servicios_atencion_primaria_comunitaria_resumida_es-pdf

Fuentes de verificación reportadas por las Canarias:

En relación con el objetivo 1:

- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a57146de-470a-11e9-93cc-d9bf678f1191/Estrategia_AP_Canarias.pdf
- Estrategia +AP Canarias. Actualización 2023.

En relación con el objetivo 3:

- Certificado de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud.
- Sistema informático de Atención Primaria.
- Mapa de Crónicos de la Historia Clínica Electrónica.
- Estrategia +AP Canarias. Medidas para el I trimestre de 2023.

En relación con el objetivo 8:

- Certificado de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud.
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cf6972ad-df52-11ed-92a6-918c9f72bca7/FISIOTERAPIA_en_AP.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=2dba492e-6173-11de-a602-5d8510cbdf09&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c01fb8f7-3d4c-11e3-a0f5-65699e4ff786/Agendacolorrectal.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/601b639c-ad2a-11e9-bd56-a5ae54697977/Estrategia_HM_Canarias.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8e632ebb-5137-11df-8125-5700e6e02e85/CAMPA%C3%91A_PacientePolimedicadoPdf.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/0820bfac-1fbb-11e9-8074-1d862e6806be/BOLCAN%20PRAN%20DIC%202018.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=fde8a866-29f5-11e9-acfe-cba652c0f26c&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c
- http://10.136.1.19:8090/Drago/documentos/programas/20190208_ProgramaEmbarazo.pdf
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=fde8a866-29f5-11e9-acfe-cba652c0f26c&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5d9568e7-ec59-11dd-aec4-3b364cdf6941&idCarpeta=1c2ee4b1-a745-11dd-b574-dd4e320f085c
- Mapa de Crónicos de la Historia Clínica Electrónica.
- Estrategia +AP Canarias. Medidas para el I trimestre de 2023.

En relación con el objetivo 11:

- Certificado de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio canario de Salud.

En relación con el objetivo 12:

- Certificado de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio canario de Salud.
- Gestion_dela_Demanda.pdf (gobiernodecanarias.org)

Fuentes de verificación reportadas por Cantabria:

En relación con el objetivo 1:

- Informe de Evaluación del PRI de la comunidad autónoma de Cantabria.
- Documento de verificación del presupuesto.

En relación con el objetivo 3:

- Documento "Criterios consensuados para el acceso a pruebas diagnósticas de imagen desde Atención Primaria en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud".
- Cartera de Servicios de Atención Primaria de Cantabria (https://www.scsalud.es/servicios-disponibles).
- Estrategia de Coordinación para la Atención Integrada Social y Sanitaria en Cantabria (https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=338640).

- Mapa Sanitario de Cantabria de la Web del Servicio Cántabro de Salud.
- Web Servicio Cántabro de Salud.
- Mostrador de Admisión del Centro de Salud.
- Aplicación MiSalud@SCS.
- Quioscos digitales en centros sanitarios.
- Aplicativo APCantabria.
- Programas especiales de absorción de la demanda, regulados en Boletín Oficial de Cantabria.
- Plantillas en Aplicativo APCantabria.
- Aplicativo Módulo de Prescripciones MóduloPre.
- Aplicativo Visor Corporativo.
- Intranet de la Gerencia de Atención Primaria.
- https://saludcantabria.es/index.php/cancer-colorrectal-2
- https://saludcantabria.es/index.php?page=PCancerDeMama
- https://saludcantabria.es/index.php?page=cancer-de-cervix

En relación con el objetivo 8:

- Criterios de actuación ante un paciente con sospecha de patología prostática en Atención Primaria.
- Información Farmacia GAP.
- Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria (https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeCronicidadBaja.pdf).
- Estrategia de Cronicidad de Cantabria (https://www.scsalud.es/cronicidad).
- Boletín de Farmacia de la Gerencia de Atención Primaria (disponibles en Intranet con periodicidad semanal/quincenal).
- Escuela Cántabra de Salud - Cáncer de Mama.
- Informe "Situación del cribado cáncer de cérvix en Cantabria".
- Escuela Cántabra de Salud - Cáncer de Colon.
- Programas formativos de la Unidad de Formación de la GAP y del SCS.
- Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN, https://www.resistenciaantibioticos.es/es).
- Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA, https://resistenciaantibioticos.es/es/lineas-de-accion/control/programas-de-optimizacion-de-uso-de-los-antibioticos-proa).
- SiNASP (acceso desde Intranet propia para datos propios de la institución).
- Escuela Cántabra de Salud - Conductas saludables.

En relación con el objetivo 11:

- Proyecto Regional Integral de Cantabria.
- Carrera Profesional y Desarrollo Profesional del Servicio Cántabro de Salud (https://www.scsalud.es/Carrera-Profesional, https://www.scsalud.es/desarrollo-Profesional).

En relación con el objetivo 12:

- Borrador del contrato de gestión de la Gerencia de Atención Primaria que se está trabajando para 2024 (accesibilidad).
- Ministerio de Sanidad: Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) según comunidad autónoma.
- Proyecto Regional Integral de Cantabria
- Modelo de agenda, regulada en Boletín Oficial de Cantabria.
- Modelo de agenda y Programas especiales de absorción de la demanda, regulados en Boletín Oficial de Cantabria.
- Explotación de datos a partir de Software de Business Intelligence Click.

Fuentes de verificación reportadas por Castilla y León:

En relación con el objetivo 1:

- https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/informacion-datos-publicos/gestion-economica
- Certificado de la Dirección Económica, Presupuestaria y Financiera.

En relación con el objetivo 2:

- https://www.saludcastillayleon.es/formacion/es/formacion-sanitaria-especializada/programa-fidelizacion-captacion-talento/convocatorias-anteriores

En relación con el objetivo 3:

- Certificado de la Dirección General de Salud Digital.
- https://www.saludcastillayleon.es/intranet-profesional/es/servicios-centrales/actividad-asistencial/atencion-primaria/guias-procedimiento/catalogo-pruebas-diagnosticas-basicas-c-l?ispredictiion=1
- https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria
- https://www.saludcastillayleon.es/es/citaprevia
- https://www.saludcastillayleon.es/es/serviciosonline/tarjeta-sanitaria/informacion-procedimiento
- https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/derechos-deberes/derecho-libre-eleccion-medico
- https://www.saludcastillayleon.es/es/sacylconecta
- https://www.saludcastillayleon.es/es/sacylconecta.ficheros/1881365-que%20es%20sacyl%20conecta%20%28version7%29.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/intranet-profesional/es/servicios-centrales/actividad-asistencial/atencion-primaria/gestion-compartida-demanda
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/procesos-organizativos-atencion-primaria.files/2523109-Canalizaci%C3%B3n%20de%20la%20demanda%20en%20AP.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/es/serviciosonline/carpeta-paciente
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/procesos-organizativos-atencion-primaria.files/2523109-Canalizaci%C3%B3n%20de%20la%20demanda%20en%20AP.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/estrategias-programas/piofar-plan-integral-optimizacion-farmacoterapia/documento-piofar
- Portal del Medicamento (¿Cómo se hace una prescripción diferida de antibiótico en Sacyl?) (saludcastillayleon.es).
- Portal del Medicamento (Documento PIOFAR) (saludcastillayleon.es).
- https://www.saludcastillayleon.es/es/serviciosonline/carpeta-paciente

En relación con el objetivo 5:

- *https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/plantillas-organicas/gerencias-atencion-primaria*

En relación con el objetivo 8:

- Recomendaciones de las sociedades científicas | Profesionales (saludcastillayleon.es).
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/en/noticias-destacados/destacados/recomendaciones-hacer-tratamientos-farmacologicos
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/prevencion-fracturas-fragilidad

- "Boletín informativo: https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/facm/1235412/385008-SACYLITE%202012%2003%20TIRAS%20DE%20GLUCEMIA%20CAPILAR.pdf
- Curso de formación on-line: https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/profesionales-enfermeria/medicos-farmaceuticos/diabetes-control-glucemico-6-6-creditos
- https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-util/necesario-puede-hacer-dano/recomendaciones-pacientes/antigeno-prostatico-cancer-prostata
- https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-util/necesario-puede-hacer-dano/recomendaciones-pacientes/antigeno-prostatico-cancer-prostata.ficheros/1348970-Prueba%20del%20ant%C3%ADgeno%20prost%C3%A1tico%20PSA.pdf
- Resistencia a los antibióticos | Ciudadanos (saludcastillayleon.es).
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/ojo-markov/prescripcion-antibioticos-asociados-faringoamigdalitis-meno?ispredictiion=1
- https://proacyl.es/
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/revisando-recomendaciones-hacer#:~:text=No%20utilizar%20de%20forma%20rutinaria,precise%20disminuir%20la%20carga%20bacteriana.
- https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-prevencion-cuidado-ulceras-presion-atencion-especializ.ficheros/327762-Gu%C3%ADa%20de%20%C3%BAlceras%20para%20web.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/enfermedades/enfermedades-neurologicas/demencia/cuidados-personas-demencia-guia/atencion-persona-demencia/prevencion-cuidados-ulceras-presion
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/seguridad-uso-adecuado/alertas-notas-seguridad/valproato-evaluacion-exposicion-paterna-riesgo-alteraciones
- Portal del Medicamento (Documento PIOFAR) (saludcastillayleon.es).
- Proyecto "no hacer" en Sacyl: SI NO ES NECESARIO PUEDE HACER DAÑO.
- Aula de Pacientes: SI NO ES NECESARIO PUEDE HACER DAÑO.
- https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-atencion-paciente-cronico-castilla-leon
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/proceso-atencion-paciente-cronico-pluripatologico-complejo
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/atencion-cronicos/atencion-paciente-cronico-castilla-leon.ficheros/1722985-Gu%C3%ADa%20enfermer%C3%ADa%20resumen%20PCC%202020.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/guias-practica-clinica/guias-clinicas.ficheros/1105660-Fisioterapia.PDF
- Indicadores de Cartera: Educación para la salud Grupal por parte de fisioterapeutas.
- Participación en Formación para el Cribado de Fragilidad en Cribado de Fragilidad y Atención a las personas mayores y en la prescripción de ejercicio físico a pacientes: https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria/cribado-fragilidad-atencion-personas-mayores
- Desarrollo de las Unidades de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico de Atención Primaria.
- Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León. Finalizada pendiente de publicar.
- Cartera de servicios de Atención Primaria y sus indicadores anuales sobre actividades comunitarias (grupales y comunitarias).
- https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria
- Portal del Medicamento (PIOFAR-Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia) (saludcastillayleon.es).

- https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/registro-poblacional-cancer/programas-prevencion-deteccion-cancer
- https://www.saludcastillayleon.es/formacion/es/formacion-continuada/deteccion-necesidades-2024
- https://www.saludcastillayleon.es/es/lista-espera/lista-espera-quirurgica/lista-espera-prioridad-clinica-2023/lista-espera-prioridad-clinica-30-septiembre-2023-16d943
- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
- Portal del Medicamento (Cursos formativos URM para el PTC-2022 y la habilitación de prescripción para residentes.) (saludcastillayleon.es).
- Portal del Medicamento (PIOFAR-Plan Integral de Optimización de la Farmacoterapia) (saludcastillayleon.es).
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/profesionales-enfermeria/medicos-farmaceuticos/revision-plan-terapeutico-paciente-5-3-creditos
- Estrategia de reconocimiento al compromiso con la higiene de manos en SACYL.
- SIStema de NOTificación de Incidentes Sin Daño (SISNOT).
- https://proacyl.es/
- https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/estrategiasprogramas/antimicrobianos
- Atención al parto normal y el puerperio | Profesionales (saludcastillayleon.es).
- Cartera de servicios 2019 – Atención Primaria (saludcastillayleon.es).
- Insuficiencia Cardiaca Crónica | Profesionales (saludcastillayleon.es).
- Enfermedad Renal Crónica | Profesionales (saludcastillayleon.es).
- Fibromialgia | Profesionales (saludcastillayleon.es).
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/covid-19

En relación con el objetivo 11:

- Certificado de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización.
- https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla100Detalle/1284721258367/NotaPrensa/1285258094324/Comunicacion

En relación con el objetivo 12:

- Certificado de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización.
- https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/recursos-sanitarios-publicos.ficheros/2487845-Recursos%20Sanitarios%20P%C3%BAblicos%202022.pdf
- https://bocyl.jcyl.es/boletines/2023/05/04/pdf/BOCYL-D-04052023-21.pdf
- https://bocyl.jcyl.es/boletines/2023/12/29/pdf/BOCYL-D-29122023-31.pdf
- https://udsalamancaeir.files.wordpress.com/2021/06/gcdprescripcion.pdf

Fuentes de verificación reportadas por Castilla-La Mancha:

En relación con el objetivo 1:

- Informes de ejecución de fondos, por fases de ejecución y capítulos.
- Informes favorables de la Dirección General de Presupuestos – Resolución favorable.

En relación con el objetivo 3:

- Documento de instrucciones de laboratorio.

- Documento acreditativo de las Pruebas Diagnósticas en Atención Primaria.
- Documento de instrucciones de petición de pruebas en Atención Primaria.
- Documento relativo a las endoscopias.
- Documento acreditativo de las pruebas diagnósticas que se pueden realizar desde Atención Primaria.
- https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos
- Manual Procedimientos de las Unidades Administrativas 2024.
- Manual de Consulta Clínica Turriano.
- Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- Documento específico de la RECETA ELECTRONICA.
- http://intranet.gapto.sescam.jclm.es/DGestion/AtencionalPaciente/Consentimientoinformado.aspx
- Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.
- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix 2022.
- https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/deteccion-precoz-metabolopatias
- Instrucciones y formación sistemas monitorización glucosa | Intranet SESCAM (jclm.es).
- Instrucciones para la prescripción de material ortoprotésico por médicos de atención primaria.
- Instrucciones sobre criterios de sensores de monitorización.
- Instrucciones transporte sanitario.
- SISPRIMA diciembre 2023.

En relación con el objetivo 8:

- Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.
- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix 2022.
- Documento específico de la densitometría ósea.
- Actualización en la utilización de tiras para monitorización de la glucemia capilar.
- Proceso de Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Documento de prescripción de antibióticos en faringoamigdalitis.
- Proyecto Menos es Mas (Gerencia de Asistencia Integrada. Alcázar de San Juan).
- Guía de heridas de Cuenca.
- Recomendaciones sobre heridas crónicas en Enfermería – No Hacer.
- Protocolo del manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca.
- Protocolos del manejo de la cronicidad.
- Plan Integral pacientes institucionalizados.
- Protocolo de Unidades de Fisioterapia 2022.
- Programa de atención precoz PCC descompensado 2023.
- Protocolo de identificación PCC.
- Resultados revisión pacientes polimedicados.
- Plan Regional frente a los antibióticos.
- https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgsspc/actuaciones/programa-de-detecci%C3%B3n-precoz-de-c%C3%A1ncer-de-mama-sanitarios
- Vídeo en materia de cáncer.
- Introducción Kit en Invitación (abordaje del cáncer).
- Curso formativo cáncer de cérvix.
- Curso formativo cáncer de colon.
- Estrategia de Seguridad del Paciente Castilla-La Mancha.
- Informe de seguimiento PRAN (Plan de Resistencia Antimicrobiana) Castilla-La Mancha.
- Informe de seguimiento Estrategia de Seguridad del Paciente Castilla-La Mancha.
- Plan regional frente a la resistencia a los antibióticos, Horizonte 2025.
- Borrador de evaluación del cumplimiento de la Estrategia (seguridad del paciente).
- Carta conjunta entre la Consejería de Educación y el SESCAM.

- Documento de cuidados en el embarazo.
- Guía de Lactancia Materna.
- Marco de Trabajo para las actividades de Promoción y Prevención de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.
- Documento de cronicidad y fragilidad.
- Documento de cribado de la fragilidad.

En relación con el objetivo 11:

- Certificado de gastos acreditativo.
- Contratos de Gestión.
- Manual de Usuario de Interconsulta.
- Visor de la historia clínica electrónica.
- Borrador del Plan de Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha.

En relación con el objetivo 12:

- Contratos de gestión de las áreas sanitarias y centros.
- Tabla resumen de los médicos/as, enfermeras/os y pediatras.
- Acuerdo de objetivos 2022 del Equipo de Atención Primaria de Añover de Tajo.
- Documento de gestión de la asistencia compartida.
- Manual Completo de Gestión de Agendas Turriano.
- SISPRIMA 2023. Diciembre.

Fuentes de verificación reportadas por Cataluña:

En relación con el objetivo 1:

- Certificados de conformidad de crédito solicitado, concedido, comprometido y remanente.

En relación con el objetivo 3:

- https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/llistes-espera/proves-diagnostiques/informacio
- Catàleg proves laboratori Atencio Primària.
- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/8735.2
- Cartera de serveis Atenció Primària 2023.
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/diagnostic-per-la-imatge/proves-diagnostiques/
- Plec prescripcions tècniques (PPT) 2020 i 2023.
- Documento de prestación enfermera en Atención Primaria 2022.
- Protocol refractòmetre i formació en ambliopia i altres problemes de visió.
- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/8735.2
- Cartera de serveis Atenció Primària 2023 i guia de diabetis ICS.
- Guía tratamiento anticoagulante (TAO).
- Procediments i tècniques d'infermeria a l'atenció primària. Institut Català de la Salut (gencat.cat)
- Cartera de serveis – Atención Primaria Barcelona.
- Cartera de serveis Atenció Primària 2023 i programa formació en dermatoscopia.
- https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-adolescencia/02infancia-amb-salut/protocol-infancia-amb-salut.pdf
- https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/atencio-primaria/index.html#googtrans(ca|es)
- Manual Procediment Alta Primera TSI 2023.
- https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/instruccio-13-22
- Manual d´usuari de programación per motius 2024.

- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9747.2/model_relacio_derivacio_pacients_ambit_atencio_primaria_ambit_atencio_hospitalaria_ambulatoria_2024.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Justificants de visita presencial e no presencial 2020.
- Portal ciudadanía: https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut/
- Portal para los/las profesionales administrativos: Manual d'usuari de programació per motius.
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/avaluacions-mediques/baixa-medica/gestio-ingres-hospitalari/index.html
- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5403/catsalut_instruccio_05_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/consentiment-informat
- https://ico.gencat.cat/ca/el-cancer/programes_de_deteccio_precoc/index.html
- PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES Subministrament i suport a la gestió integral del pacient amb diabetis: bombes d'infusió d'insulina, sistemes de MCG, tires reactives per a la determinació de glucosa en sang capil·lar i tires per a la determinació de cetonemia.
- Document Dispensació material Sanitari domiciliari 2023.
- Gestió personas amb diabetes a l´AP 2023.
- https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/transport-sanitari-no-urgent/index.html

En relación con el objetivo 8:

- https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/analisis_sang_poblacio_sana
- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1871/BIT_2015_26_08_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/bifosfonats_osteoporosi
- https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/diabetes_glicemia_capillar
- https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/PSA_cribratge_cancer_prostata
- https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/faringoamigdalitis_antibiotics_adults
- Procedimiento: antisèpsia de la pell abans de portar a terme un procediment invasiu.
- https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/cures-infermeres/antisepsia_desinfeccio/procediments/Antisepia-de-la-pell_V22.pdf
- Como primera elección no se tiene indicado en ningún procedimiento la povidona yodada. En menores de 30 meses como primera elección está la clorehexidina alcohólica o acuosa según el procedimiento a seguir.
- Ulceres per pressió, consell per a pacients i les persones que els cuida: https://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/assistencia/consells_salut/ulceres_pressio_consells.pdf
- Procediment Prevencio lesions Atenció últims dies: https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/cures-infermeres/Palliatius/Algoritme/Prevencio-lesions-v9.pdf
- Pla de cures: PC0075 Pla de cures prevenció lesions relacionades amb la dependència: https://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/ares_primaria/plans/PC0075_Prevencio_Lesiones_dependencia_febrer-2019_inf.pdf
- Nueve consejos para prevenir ulceras por pression. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10226/nous_consells_prevenir_ulceres_pressio_2023_cas.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Abordatge de la cura i prevenció: https://ics.gencat.cat/ca/assistencia/cures-infermeres/protocol-de-cura-de-ferides/
- Manejo y tratamiento de úlceras de extremidades: https://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/assistencia/gpc/12022021_Guia_ulceras_extremidades_inferiores.pdf
- Despliegue de la atención integrada en las residencias geriátricas: https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10667

- Ruta de complejidad: https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7519
- Despliegue de la atención integrada en el entorno domiciliario: https://salutweb.gencat.cat/ca/site/aiss/linies-mesures-prioritaries/atencio-integrada-entorn-domiciliari/desplegament-territorial/experiencia/
- https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/projectes/programa-incorporacio-fisioterapeutes/
- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9747
- Se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar para identificar las necesidades de comunicación e intercambio de información relacionadas con el uso de medicamentos. Se objetivó que la mensajería de recepta electrónica difícilmente puede adaptarse para dar respuesta a todas las necesidades, por lo que se trasladó la petición a sistemas de información para que se abordé el tema en el nuevo HES-ambulatorio. Desarrollo pendiente de planificación.
- En la estación clínica de atención primaria actual (ECAP) se ha desarrollado un perfil propio para los/las profesionales de atención primaria. Este perfil tiene como objetivo fomentar actividades de soporte a los prescriptores, como son el proceso de revisión, conciliación, etc.
- Memoria 2022 del Servei Català de Salut.
- https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/llistes-espera/proves-diagnostiques/informacio
- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/10538/protocol_deteccio_preco%C3%A7_cancer_coll_uteri_catalunya_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/deteccio-precoc/programes/colon-recte/
- https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/cancer/recursos_prof/diagnostic/instruccio_catsalut_022007.pdf
- https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/cancer/recursos_prof/diagnostic/instruccio_catsalut_042005.pdf
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/formacio/
- https://formacio.salut.gencat.cat/mod/page/view.php?id=1084
- https://s6.salut.extranet.gencat.cat/SeguretatDePacients
- https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/qualitat-seguretat-pacients/
- https://s6.salut.extranet.gencat.cat/SeguretatDePacients
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/projectes_de_seguretat_dels_pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/prosp-cat/
- https://formacio.salut.gencat.cat/mod/page/view.php?id=1077
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/projectes_de_seguretat_dels_pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/prosp-cat/
- https://cido.diba.cat/legislacio/15482933/resolucio-slt17592023-de-22-de-maig-per-la-qual-es-crea-el-programa-doptimitzacio-de-lus-dels-antimicrobians-en-el-sistema-de-salut-de-catalunya-proa-cat-departament-de-salut
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat
- https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/qualitat-seguretat-pacients/
- Proyecto implantado en atención especializada y atención primaria: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/Desenvolupament-de-les-unitats-funcionals-de-seguretat-dels-pacients-en-els-hospitals-de-la-XHUP
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/Desenvolupament-dunitats-funcionals-de-seguretat-dels-pacients-en-atencio-primaria
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/formacio/gestio_de_riscos/formacio-en-seguretat-dels-pacients/
- https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/qualitat-seguretat-pacients/
- https://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/projectes_de_seguretat_dels_pacients/plataforma-de-seguretat-dels-pacients-de-catalunya/sistema-de-notificacio/
- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7948/pla_salut_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-i-postpart/

- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7029
- https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/gent-gran/
- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7007
- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7029
  https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/ambits-estrategics/atencio-sociosanitaria/docs/vig-expres-ca.pdf

En relación con el objetivo 11:

- https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/projectes-plans-sanitaris/pla-enfortiment-transformacio-atencio-primaria/
- https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/model-sanitari-catala/historia-model/ (última pestaña "Per la salut, sempre endavant")
- Guía informativa – Carrera profesional ICS.
- Sistema d´Informació d´Avaluació del Contracte (SIAC).
- Objectius 2023. Atenció Primària i Comunitària. Contraprestació per resultats. 2023.

En relación con el objetivo 12:

- https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/10360
- En el cuadro de indicadores de Sistemas de Información de Servicio de atención primaria (longview-SISAP), están disponibles los siete indicadores de seguimiento de Planes de cuidados estandarizados de motivos agudos de todos los equipos de atención primaria del SISCAT. También están disponibles 24 indicadores de Planes de cuidados de motivos de salud no agudos.
- Formació ECAP Autogestió d´agendes. 2024.
- Taula Máster de la Programació per Motius a l´Atenció Primària i Comunitària (Adultos y Pediatría).

Fuentes de verificación reportadas por Extremadura:

En relación con el objetivo 1:

- Certificado de la Dirección General de Planificación Económica del Servicio Extremeño de Salud.

En relación con el objetivo 3:

- Certificados de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.

En relación con el objetivo 8:

- Certificados de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.
- Documento de consulta de las recomendaciones 2023. Juntos, Construyendo Salud – Iniciativa para la mejora de la Atención Primaria.
- https://saludExtremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado&content=1999286
- https://saludExtremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado&content=2097412
- https://saludExtremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/CUADRIPTICO_CANCER_COLORRECTAL.pdf
- Programa de Formación de Escuela de Ciencias de la Salud (2023).
- Programa de Formación de Escuela de Ciencias de la Salud (2022).
- Informe indicadores higiene de manos 2022.
- Documento marco proa en la comunidad autónoma de Extremadura.
- Plan estratégico seguridad pacientes de Extremadura_2019-2023.
- https://saludExtremadura.ses.es/web/seguridad-de-pacientes
- https://saludExtremadura.ses.es/ventanafamilia/inicio
- https://saludExtremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado?content=educacion-para-la-salud-informacion-para-la-ciudadania

En relación con el objetivo 11:

- Certificados de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.

En relación con el objetivo 12:

- DECRETO 47/2023, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- RESOLUCIÓN de 5 de diciembre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, por la que se regulan las Unidades Medicalizadas de Emergencia, en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Fuentes de verificación reportadas por Galicia:

En relación con el objetivo 1:

- Informes de petición de listado del Servizo Galego de Saúde.
- Informe para a Oficina Orzamentaria de la Xunta de Galicia.

En relación con el objetivo 3:

- http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202205/instruci%c3%b3n%201%2022%20modificada_20220512_181549_8102.pdf
- http://hlchl43s.sergas.local/hermes/hermes-centro/
- Proxecto CANLES version 1.0.
- Intranet | EOXI Lugo (sergas.local).
- Herramienta ESCRIBA para solicitud de pruebas.
- Cartera de servicios de Atención Primaria - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde (sergas.es) y agapap.org.
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1200/Gu%C3%ADa%20sa%C3%BAde%20infantil_DEF_2.pdf
- https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Buscador-de-centros?idioma=es
- https://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria?idioma=es
- https://www.sergas.es/Tarxeta-sanitaria?idioma=es
- Cita Atención Primaria (sergas.gal).
- SERGAS móvil.
- https://esaude.sergas.gal/EPACI_epaciente/#/home
- https://www.sergas.es/Interesame?idcat=11057&idioma=es
- IANUS informes.
- Proyecto XIDE (gestión de la demanda en equipo).
- https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Aplicacion-mobil-Sergas-Mobil?idioma=es
- https://esaude.sergas.gal/EPACI_epaciente/#/dynamic-view?idView=60f534f9c6fc339762662290
- https://esaude.sergas.gal/EPACI_epaciente/#/dynamic-view?idView=60f534f9c6fc339762662291
- IANUS pruebas e IANUS teleconsultas (e-consultas/vías rápidas/IANUS/ teleconsultas).
- Carteira de servizos PSX en Atención Primaria (sergas.es).
- https://www.sergas.es/Saude-publica?idcatgrupo=11036&idioma=es
- TSNUX (acceso desde IANUS) Información detallada en documentos.
- Certificado de la Subdirección de Sistemas y Tecnologías de la Información.

En relación con el objetivo 8:

- IANUS pruebas.
- https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/guia_practicas_seguras.pdf

- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/620/PAI%20DM2%20_CASTELLANO_DEF.pdf https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1419/Ditame_CONTROL_GLICEMIA_revision_2021.pdf
- https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4068/venres_epidemioloxico_vol5_n23_20161118.pdf
- https://www.sergas.es/Saude-publica/Venres-Antibi%C3%B3ticos?idioma=es
- https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/323/GU%C3%8DA%20N%C2%BA8%20HERIDAS%20TRAUMATICAS%20PARTES%20BLANDAS%20cast.pdf
- Inicio - Úlceras Fóra (Prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de heridas y úlceras. Deterioro de la integridad cutánea. Heridas, úlceras y lesiones cutáneas) (sergas.gal).
- Catálogo de productos para cura en ambiente húmedo del Servicio Gallego de Salud - Información (sergas.gal).
- carteis A1 apositos 2022 INTERACTIVOS. portal [rrss].pdf (sergas.gal).
- carteis A1 apositos 2022 INTERACTIVOS. portal [rrss].pdf (sergas.gal).
- http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202304/Valoraci%c3%b3n%20Integral-ATDOM-ESAD2_20230410_113700_7518.pdf https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1398/Plan%20local%20de%20salud_DEF.pdf
- http://intranet.sergas.local/IMAXESPlanificacineReformaSanitaria/Estratexia%20galega%20de%20sa%C3%BAde%20comunitaria%20en%20atencion%20primaria%2023-27.pdf
- Creación de equipos de soporte de atención domiciliaria (ESAD).
- http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202304/Valoraci%c3%b3n%20Integral-ATDOM-ESAD2_20230410_113700_7518.pdf
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/860/Pelvico%20310516vinc.pdf
- https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2717-es.pdf
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1527/Carteira_de_Servizos_TSS.pdf
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1786/Estratexia_galega_de_saude_comunitaria_en_AP_23-27.pdf
- Protocolo de revisión de medicación al alta hospitalaria (sergas.es).
- https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/Farmacia/PDF-2668-es.pdf
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Conecta%2072?idioma=es
- Programa de mejora de la calidad de la atención al paciente crónico polimedicado - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde (sergas.es).
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-calidade-da-atencion-ao-paciente-cronico-polimedicado?idioma=es
- Programa de detección precoz del cáncer de mama - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde (sergas.es).
- https://www.sergas.gal/Saude-publica/Programa-galego-deteccion-precoz-cancro-cervix
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1635/Estrategia_de_gestion_del_cancer_en_Galicia_22-28.pdf
- Programa de detección precoz del cáncer colorrectal - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde (sergas.es).
- ACIS (Agencia gallega de conocimiento en salud) cursos sobre cribado de ca.de colon y cérvix.
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1635/Estrategia_de_gestion_del_cancer_en_Galicia_22-28.pdf
- https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/practicas-seguras-no-manexo-de-opioides?idioma=ga
- https://acis.sergas.gal/cartafol/Documents/1689/PEF_2022.pdf
- Programa de mejora de la calidad de la atención al paciente crónico polimedicado - Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde (sergas.es).

- Se realizan a lo largo del año, auditorías observacionales de adherencia a la higiene de manos, con acciones de mejora sobre los resultados. Se realizan auditorías internas en todos los hospitales de las Áreas Sanitarias. Se celebra siempre el día Mundial de la Higiene de Manos (5 de mayo) con acciones en cada Área sanitaria. Existen cursos formativos tanto de ACIS como del Ministerio, formato on-line con acceso permanente para los/las profesionales del Sergas https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/guia_practicas_seguras.pdf
- Programa PROA. https://www.sergas.es/Saude-publica/Antibi%C3%B3ticos-resistencias-e-usos?idioma=es
- https://www.sergas.es/Saude-laboral/Documents/50/Plan%20de%20PRL%20para%20INTRANET%20-%20Estructura%20organizativa.pdf
- Herramienta SINASP. Se está trabajando en aumentar el n.º de centros de AP que se adhieren a esta herramienta. Trimestralmente se miden el n.º de notificaciones y el n.º de centros adheridos.
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Sistema-notificacion-SINASP?idioma=es
- https://vida-saudable.sergas.gal/?idioma=es;
- https://www.edu.xunta.gal/portal/es/planproxecta/programas
- https://coidatecoidame.sergas.es
- https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/cas/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2769-es.pdf https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/40/PMG05.pdf
- https://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/benestar_emocional_2021.pdf
- La receta gallega para el envejecimiento (youtube.com).
- http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202304/Valoraci%c3%b3n%20Integral-ATDOM-ESAD2_20230410_113700_7518.pdf
- E-interconsulta bidireccional entre farmacéuticos de atención primaria y el resto de los/las profesionales de AP dentro de la historia clínica electrónica (IANUS) (publicado en intranet corporativa).
- Criterios mínimos de calidad para una mejor optimización de la organización y de la gestión de las agendas de los/las farmacéuticos/as de Atención Primaria. (publicado en intranet corporativa).

En relación con el objetivo 11:

- RESOLUCIÓN de 16 de junio de 2021, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Dirección de la Consellería de Sanidad, de 7 de junio de 2021, sobre la provisión de puestos de jefatura y coordinación en el ámbito de la atención primaria.
- Plans Locais de Saúde para unha orientación comunitaria da Atención Primaria. Bases metodolóxicas para a súa elaboración.
- https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Acordos-de-Xestion

En relación con el objetivo 12:

- https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Acordos-de-Xestion
- https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/18221/INFORME_XIDE_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=
- https://acis.sergas.gal/cartafol/InformeXide2023
- Sistema de gestión de la demanda en equipo (XIDE).
- SIAC-AP (sistema de información y análisis corporativos).

Fuentes de verificación reportadas por el INGESA:

En relación con el objetivo 1:

- Sistema de información contable Seguridad Social.

En relación con el objetivo 3:

- Sistemas de información INGESA.

En relación con el objetivo 8:

- Sistemas de información INGESA, incluyendo eSIAP.

En relación con el objetivo 11:

- Sistemas de información INGESA.

En relación con el objetivo 12:

- Sistemas de información INGESA.

Fuentes de verificación reportadas por La Rioja:

En relación con el objetivo 1:

- Certificados de la Dirección de Gestión Económica del Servicio Riojano de Salud.
- Certificados de la Dirección de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud.
- Documentación de contratos menores, contratos de adquisición de equipos, contratos de adjudicación y ejecución de obras
- Programas y actividades formativas realizados.
- Memorias justificativas de presupuesto.

En relación con el objetivo 3:

- Documento de cartera de peticiones desde Atención Primaria y puntos de acceso desde la historia clínica electrónica.
- Documento de cartera de pruebas realizadas desde Atención Primaria y puntos de acceso desde la historia clínica electrónica.
- Equipamiento clínico (Plan MINAP).
- Memoria de actividades.
- Programas y actividades formativas.
- Documentos del Sistema de Información Contable, a 31 de diciembre de 2023.
- Resoluciones de adjudicación.
- Pliegos de prescripciones técnicas.
- Memorias justificativas.
- Manual de Teledermatología.
- Procedimientos administrativos. Información sobre servicios del centro
- Procedimientos administrativos. Tramites de Gestión relativos a la Tarjeta Sanitaria
- Decreto 48/2016, de 25 de noviembre, por el que se establece la libre elección de profesional sanitario y de centro en los ámbitos de Atención Primaria y Atención Especializada en el Sistema Público de Salud de La Rioja.
- Tramitación de solicitud de asignación o cambio de médico/a.
- Procedimientos administrativos. Información sobre servicios del centro.
- Informe de situación sobre la accesibilidad de los/las pacientes a atención primaria en La Rioja.
- Publicaciones web corporativa RiojaSalud.
- Resolución de 28 de octubre de 2021, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se convoca la provisión por el procedimiento de libre designación de puestos de trabajo vacantes en el Servicio Riojano de Salud de Jefe/a de Equipo en varias Zonas Básicas de Salud.
- Resolución de 11 de octubre de 2021, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se convoca la provisión por el procedimiento de libre

designación de puestos de trabajo vacantes en el Servicio Riojano de Salud de Jefe/a de Equipo en varias Zonas Básicas de Salud.

En relación con el objetivo 8:

- Formación – No hacer en Atención Primaria.
- Resolución Memoria Curso – No hacer.
- Memoria cursos semFYC – No hacer.
- Guía autoanálisis de glucemia capilar.
- Protocolo Estreptotest-PROA AP.
- Guía Rápida de consulta para UPP.
- Presentación ruta Insuficiencia Cardiaca.
- Componentes grupo trabajo Insuficiencia Cardiaca.
- Formación 2022.
- Borrador ruta asistencial diabetes mellitus.
- Ruta diabetes mellitus: Huellas de implantación.
- Protocolo obesidad profesionales.
- Díptico obesidad para profesionales.
- Manual para pacientes con sobrepeso-obesidad.
- Memoria justificativa - Médico de enlace.
- Memoria justificativa - Enfermera de enlace.
- Equipo enlace comunitario. Hosp. Fragilidad. GAP.
- La atención al paciente crónico desde AP - La Rioja.
- Memoria justificativa contrato Trabajadora Social Fragilidad – CASSR.
- Memoria contratación auxiliar administrativa farmacia hospitalaria.
- Enlace web corporativa publicaciones cribado.
- Circuito asistencial para detección precoz de cáncer de cérvix.
- Cartel Cérvix.
- Cartel Cáncer Colorrectal.
- Circuito asistencial para detección cáncer colorrectal.
- Despistaje neoplasia SELENE.
- Cursos SERIS Seguridad del paciente.
- Publicaciones Seguridad del paciente.
- Protocolo Estreptotest-PROA AP.
- Parámetro analítico por prueba rápida proteína c reactiva capilar (PCR) en atención primaria.
- Programa Formativo Referentes Proa AP
- Plan formativo SERIS Higiene de manos.
- Boletín Sensibilidad Antibióticos 2021.
- Acciones grupo PROA La Rioja 2022-2023
- Memoria Calidad-Seguridad SERIS.
- Convocatoria Dietista Nutricionista 2023.
- Programa de Salud Infantil.
- Memoria Curso Ecografía para matronas.
- Presentación proyecto JERO
- Estrategia de Fragilidad de La Rioja (prevención de la fragilidad en la persona mayor 2024).
- Resolución de la valoración del proyecto de evaluación en personas mayores.
- Programa de Salud Infantil.
- Escuela de Salud de La Rioja.

En relación con el objetivo 11:

- Decreto 95/2020, de 14 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

- Decreto 32/2021, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.
- Memoria justificativa Decreto 32-2021.
- Decreto 153/2023, de 14 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.
- Convocatoria Boletín Oficial de La Rioja del 02-11-2021 (Jefe de Equipo) y nombramientos de Jefes de Equipo (15-02-2022).
- Acuerdo de gestión 2024 – Atención Primaria.

En relación con el objetivo 12:

- Informe sobre registro de la gestión de la demanda desde las unidades administrativas de los centros de salud 2022-2023.
- Registro de la gestión de la demanda desde las unidades administrativas de los centros de salud 2022-2023.
- Gestión integral de la demanda en las agendas de medicina familiar y comunitaria del SERIS.
- Documento justificativo del cálculo de los indicadores.

Fuentes de verificación reportadas por la Comunidad de Madrid:

En relación con el objetivo 1:

- Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid PRESUP. FORMATO ABIERTO (madrid.org).
- Ley 4/2021, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022.
- Disposición 1194 del BOE núm. 22 de 2022.
- Sistema NEXUS ECCL.

En relación con el objetivo 3:

- Certificado de cumplimiento de la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud.
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cita-sanitaria
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/centros-salud-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/libre-eleccion-sanitaria
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tarjeta-sanitaria-virtual
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mi-carpeta-salud

En relación con el objetivo 8:

- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/programas-deteccion-precoz
- https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050454.pdf
- https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017727.pdf
- https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009879.pdf
- https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017405.pdf
- BVCM051035; Guía de uso de antimicrobianos en tratamientos ambulatorios. Pediatría (3ª edición); (madrid.org)
- https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/SeguridadPaciente/Recomendaciones/RSG_Incidentes%20Seguridad/Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20infecci%C3%B3n/2023%20%20RSG%20Antis%C3%A9pticos%20AP.pdf
- https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/CalidadCuidados/Documents/Gu%C3%ADas%20de%20cuidados/Gu%C3%ADas%20de%20Cuidados_SERM

- https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/SeguridadPaciente/Recomendaciones/RSG_Incidentes%20Seguridad/Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20infecci%C3%B3n/2023%20%20RSG%20Antis%C3%A9pticos%20AP.pdf
- https://saludanv.salud.madrid.org/farmacia/Enfermeria/Protocolo%20Heridas.pdf
- https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/CalidadCuidados/Documents/Gu%C3%ADas%20de%20cuidados/Gu%C3%ADas%20de%20Cuidados_SERMAS/Gu%C3%ADa_de_cuidados_Prevenci%C3%B3n_UPP(OK).pdf
- https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/SeguridadPaciente/Documents/No_hacer_opioides_ficha.pdf
- https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-atencion-personas-enfermedades-cronicas
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/servicios-asistenciales-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/medidas-materia-recursos-humanos-contempladas-plan-integral-mejora-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-atencion-integral-fragilidad-y-promocion-longevidad
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/servicios-asistenciales-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/atencion-primaria/unidades-atencion-especifica-trabajo-social
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/servicios-asistenciales-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/farmacia
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cervicam
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevecolon-prevencion-cancer-colon-recto
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/formacion-continuada
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/formacion-continuada-docencia
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/contrato-programa
- https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051036.pdf
- https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050986.pdf
- https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050454.pdf
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/estrategia-salud-comunitaria-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/estrategia-salud-comunitaria-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-atencion-integral-fragilidad-y-promocion-longevidad
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/receta-electronica
  https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/memo/resumen_ejecutivo_memoria_sermas-2022.pdf

En relación con el objetivo 11:

- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/sites/atencionprimaria/files/2022-03/210305_proyecto_reorganizacion_asistencial_centros_de_salud.pdf
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/contrato-programa

En relación con el objetivo 12:

- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/contrato-programa

- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/medidas-materia-recursos-humanos-contempladas-plan-integral-mejora-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/medidas-materia-recursos-humanos-contempladas-plan-integral-mejora-atencion-primaria
- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-urgencias-emergencias-sanitarias

Fuentes de verificación reportadas por la Comunidad Foral de Navarra:

En relación con el objetivo 1:

- Sistema de información contable.

En relación con el objetivo 3:

- Manual de procedimiento interno. Solicitud de pruebas en historia clínica de AP (ATENEA).
- Protocolo específico en historia clínica de AP (ATENEA).
- Dotación básica de las consultas de AP.
- web navarra.es
- Procedimiento recogido en la intranet corporativa (AUZOLAN) e impresos correspondientes en los centros de salud.
- Carpeta Personal de Salud.
- Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria.
- Solicitud en historia clínica de AP (ATENEA).
- Procedimientos contemplados en historia clínica.
- El facultativo solicitante es el encargado de las tramitaciones

En relación con el objetivo 8:

- Documento en historia clínica de Atención Primaria (ATENEA).
- Información específica a profesionales.
- Estrategia navarra de Cronicidad.
- Programa de Atención Integral Social y Sanitaria.
- Propuestas de los farmacéuticos de AP para una mayor adecuación y optimización del tratamiento.
- Programa prevención del cáncer colorrectal, jornada de actualización de digestivo.
- Curso en dermatoscopia.
- Circuito rápido de derivación ante sospecha fundada de cáncer.
- Formación en notificación SiNASP.
- Protocolo de lavado de manos.
- Programa de optimización del uso de antibióticos.
- Gestores SiNASP.
- Sistema de notificación de SiNASP.
- Protocolo de atención al niño sano
- PAPPS – ATENEA.
- ANDIA: Historia clínica integrada.

En relación con el objetivo 11:

- El modelo de gobernanza que se ha desarrollado se basa en que el equipo de atención primaria dispone de autonomía de organización y gestión. Se incentiva económicamente y con horas de liberación la asunción de las funciones de dirección.
- Pactos de Gestión con las Zonas Básicas de Salud.

En relación con el objetivo 12:

- Pactos de Gestión con las Zonas Básicas de Salud.
- Plan de Mejora de la Gerencia de Atención Primaria.
- Modelo de agenda estándar que el profesional puede modificar.
- Incorporación de nuevo perfil de enfermera/o de procesos agudos autolimitados.

Fuentes de verificación reportadas por la Región de Murcia:

En relación con el objetivo 1:

- Certificados de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.
- Informe de la Subdirección General de Asuntos Económicos.

En relación con el objetivo 3:

- Informe y certificado de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.

En relación con el objetivo 8:

- Proyecto de investigación para la implementación de las recomendaciones de no hacer en Atención Primaria en el Servicio Murciano de Salud.
- Grupo de trabajo sobre la implementación de recomendaciones de no hacer en Atención Primaria – Acta de la primera reunión de 13 de mayo de 2022.
- Fichas de indicadores de las recomendaciones de no hacer.
- Encuesta sobre la utilización de procedimientos e intervenciones en Atención Primaria en el Servicio Murciano de Salud.
- Acción formativa no presencial: recomendaciones de práctica clínica: No Hacer. Uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Artículo sobre la percepción de los/las profesionales de primaria sobre la frecuencia con que se realizan intervenciones que no hay que hacer.
- Portal de Inteligencia de Negocio – Acuerdos de Gestión 2023. Anexo 2: Calidad y seguridad.
- Informe de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.
- Informe resumen ejecutivo del cumplimiento del objetivo 8.1 del Plan Regional Integral de la Región de Murcia.
- Informe en materia de cáncer de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.
- Estrategia de Mejora de Atención Primaria (EMAP) 2023 – 2026.
- Informe en materia de cronicidad.
- Informe en materia de cronicidad de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.
- Evaluación del proyecto de continuidad asistencial para PCC-Frágil en el Servicio de Medicina Interna del área VI del Servicio Murciano de Salud.
- Informe de la Subdirección General de Asuntos Económicos.
- Informe de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, y Política Social, a través del Instituto Murciano de Acción Social para la creación/establecimiento de depósitos de medicamentos en centros residenciales dependientes del IMAS (y prórroga del convenio).
- Acta de fin de contrato – servicios de desarrollo para un sistema de revisión de tratamientos de la receta electrónica del Servicio Murciano de Salud.
- Acta de fin de contrato – mejoras del sistema de revisión de tratamientos de la receta electrónica.
- Declaración responsable de la organización y desarrollo de actividades acreditadas de formación continuada de las profesiones sanitarias de la Región de Murcia.

- Calendario de curso de seguridad del paciente mayor polimedicado en Atención Primaria. Medicación sin daños.
- Boletín de Información Farmacoterapéutica del Servicio Murciano de Salud. N1, Julio 2021.
- Boletín de Información Farmacoterapéutica del Servicio Murciano de Salud. N3, Julio 2022.
- Documento Excel de indicadores de formación de calidad y seguridad del paciente.
- Relación de actividades formativas realizadas en 2023.
- Tríptico del interlocutor policial sanitario.
- Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud.
- Ruta asistencial de Insuficiencia Cardiaca 2024.
- Ruta de dislipemia en prevención secundaria 2023.
- Rutas asistenciales consensuadas entre Cardiología y Atencion Primaria 2018.
- Protocolo de vacunación frente al virus herpes zóster en personas con condiciones de riesgo y por edad. 2024.
- Tríptico de vacunación herpes zóster.
- Protocolo de vacunación antineumocócica. 2022 – 2023.
- Red Centinela Sanitaria de la Región de Murcia – Protocolo de la Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas en Atención Primaria 2023 – 2024.
- Informes de la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud.
- Protocolo del Servicio Murciano de Salud para la detección y atención a la fragilidad en Atención Primaria 2022.
- Protocolo OMI Paciente Inmovilizado.
- Protocolo OMI OTAGO.
- Protocolo OMI Fragilidad.
- Protocolo OMI Prevención en Personas Mayores.
- Protocolo OMI Intervenciones Grupales.
- Programa de Bienestar Integral en la Infancia y Adolescencia.
- Programa Regional para la Adaptación del Entorno Sanitario en población infantil.
- Acción formativa presencial – Gestión de incidentes de seguridad.
- https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=167416
- Programa de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y de optimización del uso de antimicrobianos – IRAS-PROA 2024.
- Documento de objetivos de calidad y seguridad de la atención sanitaria.
- Informe de la Subdirección General de Tecnologías de la Información.

En relación con el objetivo 11:

- Acta de reunión de la Comisión Asesora Regional de Medicina de Familia.
- Propuesta de Reglamento de Régimen Interno 2023.
- Acuerdo de Gestión 2023 – 2024 Área II.
- Pacto de Gestión 2023 – 2024 – EAP de Pozo Estrecho.
- MurciaSalud – acuerdos de gestión 2023 – 2024.
- Portal de Inteligencia de Negocio – Acuerdos de Gestión 2023 – Calidad y seguridad.
- Resumen ejecutivo del objetivo 11.2.

En relación con el objetivo 12:

- Informes de la Dirección General de Atención Primaria.
- Protocolo OMI – Diarrea/deposiciones líquidas en mayores de un año.
- Algoritmo de gestión de la demanda en Pediatría en Atención Primaria.
- Informe de gestión compartida de la demanda en el equipo de atención primaria.
- Resolución de 30 de enero de 2023 del Secretario General de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación de autorización de Consejo de Gobierno de 26 de enero de 2023 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, de ratificación del Acuerdo suscrito por la Consejería de

Salud y las organizaciones sindicales SATSE, CESM y CSIF, de 25 de noviembre de 2022, de adopción de medidas para la mejora y fortalecimiento de la asistencia sanitaria en la Región de Murcia.

ANEXO IX: INFORMES DE EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS REGIONALES INTEGRALES DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Como parte del proceso evaluativo realizado del PAPyC 2022 – 2023, se llevó a cabo **una evaluación de la implementación en 2022 y hasta el 30 de septiembre de 2023* del Proyecto Regional Integral (PRI) de cada comunidad autónoma**. Todos los informes de evaluación de los PRI siguen la siguiente estructura:

- Descripción de los principales elementos del PRI, sus objetivos, las acciones que lo desarrollan el marco financiero.
- Descripción de la metodología utilizada para evaluar la implementación del PRI.
- Exposición de las evidencias obtenidas y los resultados que se derivan de ellas, en el que se analizan los objetivos del PRI y sus correspondientes acciones e indicadores (constataciones).
- Conclusiones alcanzadas a partir de los hechos constatados.
- Anexos.

Dada su longitud, este anexo se encuentra en un **documento diferenciado** al presente.

**Nota aclaratoria: Las constataciones incluidas en este informe se refieren al periodo comprendido entre la puesta en marcha del PRI en 2022 y el 30 de septiembre de 2023. Si bien la vigencia del PRI es hasta la finalización de 2023, para disponer del informe de evaluación en la fecha fijada por el Ministerio de Sanidad, noviembre de 2023, ha sido necesario considerar las realizaciones y resultados logrados hasta septiembre.*