



Financiado por  
la Unión Europea



AARC

NTT DATA



**Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española**  
**FASE 5 – Informe sobre el Plan Operativo para implantar las Recomendaciones para adaptar la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española**

**Plan Operativo**

**RFS REFORM/SC2021/058**

**AARC - Consortium**

Abril de 2023

El proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT Data, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform)



Financiado por  
la Unión Europea



AARC

NTT DATA



## Abreviaturas

AB	Advisory Board
AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
APyC	Atención Primaria y Comunitaria
BBPP	Buenas prácticas
BOE	Boletín Oficial del Estado
CC.AA.	comunidades autónomas
CISNS	Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CMD	Conjunto Mínimo de Datos
CRHSNS	Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud
EAP	Equipo de Atención Primaria
EUPS	European Union Patient Summary, Resumen de Paciente de la Unión Europea
GMA	Grupos de Morbilidad Ajustada
HCDNS	Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud
HCR	Historia Clínica Resumida
INE	Instituto Nacional de Estadística
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
MIR	Médicos Internos Residentes
NA	No aplica
OMS	Organización Mundial de la Salud
OWG	Organizational Working Group, Comité Operativo
PM	Project manager, Jefe de proyecto
RRHH	Recursos Humanos
RSWG	Regional Stakeholders Working Groups, Grupos Técnicos Regionales
SC	Steering Committee, Comité Directivo
semFYC	Sociedad Española Medicina Familia y Comunitaria
SNS	Sistema Nacional de Salud
TIC	Informática y tecnologías de comunicación
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual



## Grupos de trabajo participantes

En este Informe han participado diferentes grupos de trabajo, tanto a nivel de redacción y revisión, como a nivel de aprobación y validación del Plan Operativo. Los miembros y función de cada grupo de trabajo que ha participado en el informe están explicados a continuación. Agradecemos su interés y contribución en esta iniciativa.

- **Comité Operativo (OWG):** encargado de llevar a cabo el seguimiento operativo y estratégico del proyecto, así como la revisión y validación de los entregables.

Tabla 1. Miembros del Comité Operativo (OWG)

Organización	Nombre y apellidos	Posición
<b>Comisión Europea</b>	María Isabel Farfán Camacho	Policy Officer
<b>Ministerio de Sanidad, Subdirección General de Calidad Asistencial</b>	Yolanda Agra Varela	Subdirectora General
	Rocío Fernández González	Jefa de Área
	Julio Heras-Mosteiro	Técnico Superior
	Paloma Calleja Toledano	Técnico Superior
	Lourdes Álvarez Callejo	Técnico Superior
<b>NTT Data</b>	Anna Forment García	Jefe de Equipo/ Experto Senior 1
	Liliana Eduarda Ramalho	Experto Senior 2
	Almudena Nake Polo	Jefe de proyecto (PM)
	Jordi Gol Montserrat	Experto junior 1
	Covadonga Casas Rodríguez	Experto junior 2
	Arana Uzcudun Torres	Experto junior 3

- **Expertos de Área:** encargados de revisar la primera propuesta de las acciones e indicadores y aportar cambios y matices a las mismas. Además, han participado en la sesión de trabajo de presentación de las acciones con los RSWG.

Tabla 2. Expertos de Área

Nombre y apellidos	Cargo	Área
Amando Martín Zurro	Director del programa de Formación Médica Continuada en Atención Primaria	Planificación
Pilar Astier	Médico de familia de la semFYC. Coordinadora del Grupo de Trabajo en Seguridad del Paciente de la semFYC	Planificación
Siro Lleras Muñoz	Asesor independiente en proyectos de planificación estratégica de centros sanitarios y hospitales	Gestión y Organización
Esteban de Manuel Keenoy	Ex-Director del Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune	Recursos Humanos
José María Abellán Perpiñán	Catedrático de la Universidad de Murcia en el Departamento de Economía Aplicada	Financiación
Juan Oliva	Catedrático Departamento de Análisis Económico de la Universidad de Castilla-La Mancha	Financiación

- **Grupos Técnicos Regionales (RSWG):** encargados de proporcionar su opinión, conocimiento y valoraciones a las acciones e indicadores, así como de validar y proponer aspectos a incluir.



Tabla 3. Miembros de los RSWG

CC.AA.	Nombre y apellidos	Cargo
<b>Andalucía</b>		
<b>Aragón</b>	Javier Marzo Arana	Responsable de Atención Primaria
<b>Asturias (Principado de)</b>	Óscar Suárez Álvarez	Coordinación Asistencial y Cuidados. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias
<b>Islas Baleares</b>	Patricia Lorente Montalvo	Médico especialista en MFYC. Oficina de Calidad de IBSALUT
<b>Canarias</b>		
<b>Cantabria</b>		
<b>Castilla y León</b>		
<b>Castilla-La Mancha</b>		
<b>Cataluña</b>		
<b>Comunidad Valenciana</b>	Enrique Soler Bahilo	Subdirector General de la Actividad Asistencia Integrada
<b>Extremadura</b>	Asunción Campos Cangas	Subdirectora de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud
<b>Galicia</b>	Francisco Jesús Represas Carrera	Jefe del servicio de planificación sanitaria. Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria. Xunta de Galicia.
<b>Madrid (Comunidad de)</b>	Cristina Jiménez Domínguez	Técnico de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria
<b>Murcia (Región de)</b>		
<b>Navarra (Comunidad Foral de)</b>		
<b>País Vasco</b>	Susana Martín Benavides	Subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria
<b>La Rioja</b>	Noemi Marauri Corcuera	Directora de Enfermería de la Gerencia de AP
<b>INGESA (Ceuta y Melilla)</b>		

Esta tabla incluye los nombres y cargos de aquellos miembros que han autorizado la publicación de sus datos



## Índice

1.	Introducción y objetivos.....	1
2.	Metodología.....	2
2.1.	Formulación de las acciones e indicadores preliminares.....	2
2.2.	Cuestionarios <i>online</i> de consenso a RSWG .....	3
2.3.	Sesión de trabajo con los RSWG .....	4
2.4.	Validación por los órganos directivos del Ministerio de Sanidad con competencias en el ámbito de Atención Primaria.....	5
3.	Plan Operativo .....	6
3.1.	Transversal a las 5 áreas.....	10
	<i>Recomendación 1: Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC .....</i>	<i>10</i>
3.2.	Planificación.....	13
	<i>Recomendación 2: Potenciar la planificación territorial con la evidencia de los datos .....</i>	<i>13</i>
	<i>Recomendación 3: Sistematizar el proceso de actualización de la ordenación sanitaria adaptándola a la variabilidad territorial y poblacional, así como a los cambios que se deriven de circunstancias excepcionales (tales como emergencias sanitarias).....</i>	<i>15</i>
	<i>Recomendación 4: Definir los criterios para designar las zonas/puestos de difícil cobertura.....</i>	<i>17</i>
3.3.	Gestión y Organización.....	20
	<i>Recomendación 5: Definir un modelo de co-gobernanza sanitaria y social a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.....</i>	<i>20</i>
	<i>Recomendación 6: Potenciar la colaboración entre los Equipos de Atención Primaria y Comunitaria, servicios sociales y agentes locales para poner en marcha programas de salud comunitaria.....</i>	<i>25</i>
	<i>Recomendación 7: Integrar la participación comunitaria en los órganos decisores de políticas sanitarias en APyC.....</i>	<i>30</i>
	<i>Recomendación 8: 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.....</i>	<i>32</i>
3.4.	Recursos Humanos.....	34
	<i>Recomendación 9: Desarrollar estrategias de planificación y ordenación profesional que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud ..</i>	<i>34</i>
	<i>Recomendación 10: Establecer una estrategia a nivel autonómico y nacional de Recursos Humanos para garantizar la prestación de servicios en las zonas/puestos de difícil cobertura.....</i>	<i>35</i>
	<i>Recomendación 11: Identificar las competencias y roles entre los distintos profesionales y categorías de la Atención Primaria.....</i>	<i>37</i>



Recomendación 12: Crear (o reforzar) los planes de captación y retención de personal de Atención Primaria.....	39
<i>Recomendación 13: Reformular el desarrollo y la carrera profesional para adaptarlo a las necesidades actuales.....</i>	<i>42</i>
3.5. Financiación.....	44
<i>Recomendación 14: Reforzar el peso relativo del gasto público en Atención Primaria sobre el gasto sanitario público.....</i>	<i>44</i>
3.6. Infraestructura y Equipamiento.....	47
<i>Recomendación 15: Compartir información entre los distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Hospitalaria) y entre las diferentes CC.AA. para garantizar la portabilidad de la información clínica de las personas para la atención sanitaria fuera de su territorio.....</i>	<i>47</i>
<i>Recomendación 16: Diseñar, adaptar y poner en marcha plataformas tecnológicas suministradas y administradas por los recursos de Atención Primaria y comunitaria, para la atención sociosanitaria a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia.....</i>	<i>50</i>
<i>Recomendación 17: Potenciar la transformación digital en el medio rural para fortalecer la cobertura asistencial de zonas/puestos de difícil cobertura.....</i>	<i>53</i>
<i>Recomendación 18: Evaluar y revisar, en su caso, las nuevas fórmulas y modalidades de atención no presencial.....</i>	<i>55</i>
<i>Recomendación 19: Priorizar la revisión y adecuación de la infraestructura disponible (centros de salud, consultorios).....</i>	<i>57</i>
4. Priorización.....	59
4.1. Priorización de las acciones y diagrama de Gantt.....	59
4.2. Priorización de las Recomendaciones por importancia.....	61



## 1. Introducción y objetivos

Este informe constituye el informe final de la Fase 5: Informe sobre el Plan Operativo para implantar las Recomendaciones para adaptar la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española del proyecto “Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española”, financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT DATA, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform).

Los objetivos de esta fase son:

1. Definir medidas concretas a desarrollar en el ámbito de Atención Primaria para cumplir con las Recomendaciones establecidas, a través de la definición de un Plan Operativo, un mecanismo de seguimiento y evaluación de la implementación del mismo, y una guía para facilitar la ejecución de las Recomendaciones y del Plan Operativo.
2. Fomentar la participación y el consenso de los RSWG, agentes implicados en el desarrollo del Plan Operativo.
3. Permitir a las CC.AA. priorizar las acciones y apoyar en la estimación de los recursos necesarios.

## 2. Metodología

La metodología que se ha planteado para abordar la Fase 5 se ha desarrollado en las siguientes etapas:

- 1) Formulación de las acciones e indicadores preliminares.
- 2) Cuestionarios *online* de consenso a RSWG.
- 3) Sesión de trabajo con los RSWG.
- 4) Validación por los órganos directivos del Ministerio de Sanidad con competencias en el ámbito de Atención Primaria.

El Plan Operativo se ha elaborado siguiendo las 5 Áreas del proyecto [(1) Planificación, (2) Gestión y Organización, (3) Recursos Humanos, (4) Financiación e (5) Infraestructura y Equipamiento], dado que se han elaborado dando continuidad a las Recomendaciones elaboradas en la Fase 4.

### 2.1. Formulación de las acciones e indicadores preliminares

La metodología seguida para la formulación de las acciones e indicadores preliminares se ha dividido en 5 etapas:

1. Elaboración de la propuesta preliminar de acciones concretas para aplicar las Recomendaciones e indicadores por parte del equipo de trabajo. El equipo de trabajo del proyecto formuló una propuesta preliminar de acciones concretas para aplicar las Recomendaciones y sus respectivos indicadores. En la propuesta inicial de acciones se incluyeron los apartados que se muestran a continuación en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Apartados incluidos en la formulación de las acciones preliminares

Recomendación X	Acción X.1 (Título y frase)
<b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Detalle de las sub-acciones que se han de llevar a cabo para ejecutar la acción</li></ul>	
<b>Aspectos a tener en cuenta:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Descripción de los aspectos a tener en cuenta para la ejecución de la acción, incluyendo referencias bibliográficas</li></ul>	
<b>Responsables:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministerio de Sanidad / CC.AA.:</li></ul>	
<b>Ámbito de aplicación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• (Globales o específicas para zonas /puestos de difícil cobertura)</li></ul>	
<b>Resultados esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• A nivel de impacto</li></ul>	
<b>Plazo de tiempo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo: 3 años /Largo plazo: 5 años</li></ul>	
<b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: (nombre)</li><li>• Indicador X: (nombre)</li></ul>	

2. Revisión por parte de los Expertos de Área de un documento de trabajo *Word* “en línea” con el listado de todas las acciones concretas y grupos de indicadores preliminares propuestos por parte del equipo de trabajo.

Se convocó a los Expertos de Área a una reunión con el objetivo de abordar y explicar la metodología que se llevaría a cabo para la elaboración del Plan Operativo, así como su participación en esta Fase.

Tras la sesión, se habilitó el documento “*en línea*” mediante la herramienta *One Drive* con la propuesta preliminar de las acciones e indicadores. Se habilitó esta herramienta para que todos los Expertos de Área pudieran acceder al documento, realizar comentarios y ver las aportaciones del resto de Expertos de Área, pudiendo así complementar y matizar las acciones. Contaron con 10 días para realizar sus aportaciones.

3. Realización de una sesión de trabajo con los Expertos de Área para revisar / comentar las acciones preliminares y grupos de indicadores, así como sus aportaciones realizadas en el documento Word “en línea”.

Una vez finalizado el periodo de recogida de aportaciones por parte de los Expertos de Área, se les convocó a una sesión de trabajo para abordar los cambios propuestos en las acciones, así como aquellas que no habían recibido comentarios. La dinámica de la sesión fue la siguiente:

- Revisión y debate de los comentarios y cambios propuestos por los Expertos de Área.
  - Revisión y debate de posibles cambios en aquellas acciones que no recibieron comentarios.
  - Revisión de los indicadores, matices, propuesta de nuevos indicadores y aportaciones adicionales.
4. Reformulación de las acciones preliminares por parte del equipo de trabajo del proyecto, en base a las aportaciones de los Expertos de Área. Además, se incluyeron los nuevos indicadores sugeridos, así como las matizaciones y cambios realizados para los indicadores previos.
  5. Sesión con los RSWG. Por último, se mantuvo una sesión con los RSWG para presentarles el listado definitivo de acciones e indicadores preliminares. Los objetivos de esta sesión fueron los siguientes:
    - Exponer las acciones e indicadores trabajados por el equipo de trabajo del proyecto y los Expertos de Área
    - Resolver las cuestiones que pudieran surgir respecto a las mismas

## 2.2. Cuestionarios *online* de consenso a RSWG

---

Siguiendo la metodología Delphi, se enviaron **dos cuestionarios consecutivos** a los RSWG. Los cuestionarios se elaboraron en formato *online* mediante la herramienta *Microsoft Forms*. En el primer cuestionario, se pidió a los RSWG que contestaran, en una escala de Likert del 1 al 4:

- Su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las acciones, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Además, se pidió que, si así lo consideraban, aportaran matices en el redactado de las acciones.
- Su grado de acuerdo o desacuerdo con el grupo de indicadores de cada una de las acciones (entendiendo por grupo de indicadores todos los indicadores que hay en cada una de las acciones). Al igual que para las acciones, se les pidió que aportaran matices a los indicadores, así como indicadores adicionales si así lo consideraban.

Las acciones e indicadores preliminares se reformularon teniendo en cuenta las respuestas obtenidas.

---

Se envió el segundo cuestionario a los RSWG con las acciones y los indicadores reformulados en el que se pidió de nuevo que indicaran el grado de acuerdo o de desacuerdo, así como matices que consideraran.

En este segundo cuestionario se incluyeron preguntas de priorización de las acciones dentro de cada Recomendación, así como una pregunta de priorización de todas las Recomendaciones, independientemente del Área del proyecto a la que pertenecían.

- Se consideró consenso en el acuerdo un 75% o más de respuestas “totalmente de acuerdo” con la acción/ grupo de indicadores.
- Se consideró consenso en el desacuerdo un 75% o más de respuestas “totalmente en desacuerdo” con la acción/ grupo de indicadores.
- Se consideró disenso (sin consenso en el acuerdo ni en el desacuerdo) el resto de acción/ grupo de indicadores.

Se obtuvo consenso en el acuerdo en 43 de las 45 acciones y en 42 grupos de indicadores de 45. Sólo hubo disenso en dos acciones y en tres grupos de indicadores.

A continuación, se muestran las respuestas recibidas para ambos cuestionarios.

Tabla 4. Respuestas recibidas a los cuestionarios por parte de los RSWG

Grupo de trabajo	Número de miembros	Nº de respuestas recibidas al primer cuestionario de consenso	Nº de respuestas recibidas al segundo cuestionario de consenso
RSWG	19	12	8

### 2.3. Sesión de trabajo con los RSWG

Se mantuvo una sesión de trabajo con los RSWG. Los objetivos de la sesión fueron los siguientes:

- Debater las acciones que no habían obtenido consenso mediante los cuestionarios y establecer consensos de acuerdo o de desacuerdo de las acciones debatidas mediante votación.
- Debater los grupos de indicadores que no habían obtenido consenso mediante los cuestionarios y establecer consensos de acuerdo o de desacuerdo de los indicadores debatidos mediante votación.
- Debater la prioridad de las acciones

Debater la prioridad de las Recomendaciones La dinámica de la sesión fue la siguiente:

- En primer lugar, se proyectaron las acciones que no habían obtenido consenso ni en el acuerdo ni el desacuerdo y se dio el turno de palabra a los asistentes, abriendo debate para la modificación de la misma. Se reformuló en base a los comentarios recibidos en la sesión y se realizó votación para aceptar el nuevo redactado.
- Posteriormente, se procedió de la misma forma para los grupos de indicadores no consensuados. Se proyectaron y reformularon en base a los comentarios recibidos y se realizó votación para aceptar el nuevo redactado.
- Tras ambos debates, se procedió a debatir la prioridad de las acciones de cada Recomendación que lo requería. Se realizó votación en directo en relación a las opciones de priorización y se determinó aquella priorización que obtuvo el mayor porcentaje de los votos.



- Por último, se realizó una votación en base a la priorización de las Recomendaciones por importancia. Al igual que en la priorización de las acciones, se consideró válida la opción con mayor porcentaje de votos.

#### **2.4. Validación por los órganos directivos del Ministerio de Sanidad con competencias en el ámbito de Atención Primaria**

---

Las acciones e indicadores consensuados por los RSWG (Plan Operativo) fueron enviadas a los órganos directivos del Ministerio de Sanidad con competencias en el ámbito de Atención Primaria para su valoración, con el objetivo de que todos los proyectos actualmente en desarrollo en el Ministerio de Sanidad relativos al ámbito de Atención Primaria y Comunitaria estén alineados.

Los órganos directivos a los que se envió el Plan Operativo son los siguientes:

- Dirección General de Salud Pública;
- Dirección General de Ordenación Profesional;
- Subdirección General de Cartera de Servicios del S.N.S. y Fondos de Compensación;
- Dirección General de Salud Digital y Sistemas de Información para el SNS;
- Subdirección General de Información Sanitaria;
- Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención.

Tras la revisión, todas las acciones fueron mantenidas, aunque algunos contenidos fueron reformulados en base a las matizaciones realizadas.



### 3. Plan Operativo

El listado completo de acciones e indicadores consensuados se recoge a continuación:

#### Transversal a las 5 áreas

**Recomendación 1** - *Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC*

**A 1.1** Desarrollar el procedimiento para la identificación y selección de prácticas innovadoras en APyC en el SNS

**A 1.2** Crear un Plan de Comunicación de las acciones llevadas a cabo por la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC en relación con la identificación de prácticas innovadoras

**A 1.3** Impulsar el desarrollo de prácticas innovadoras (a nivel autonómico y/o a nivel de Área de Salud)

#### Área de Planificación

**Recomendación 2** - *Potenciar la planificación territorial con la evidencia de los datos*

**A 2.1** Identificar las variables implicadas en la planificación territorial, así como las fuentes de información diversas de la realidad de cada CC.AA. y definir el modelo de evaluación y actualización para su mejora continua

**Recomendación 3** - *Sistematizar el proceso de actualización de la ordenación sanitaria adaptándola a la variabilidad territorial y poblacional, así como a los cambios que se deriven de circunstancias excepcionales (tales como emergencias sanitarias)*

**A 3.1** Definir el proceso de seguimiento y actualización del mapa sanitario basado en la evidencia de los datos, así como los mecanismos de evaluación y mejora de este

**Recomendación 4** - *Definir los criterios para designar las zonas/puestos de difícil cobertura*

**A 4.1** Identificar, en cada CC.AA., zonas/puestos de difícil cobertura de acuerdo con los criterios mínimos definidos en la Comisión de RRHH del SNS y determinar si es necesario añadir criterios complementarios para adaptarlos a la realidad regional que permitan incluir zonas/puestos que no estén delimitados por esos criterios mínimos

**A 4.2** Llevar a cabo los cambios normativos necesarios para adaptar la planificación territorial a los nuevos mapas que incluyen las zonas/puestos de difícil cobertura

**A 4.3** Desarrollar un modelo de planificación territorial específico para dar respuesta a las necesidades de las zonas rurales más despobladas ("España vaciada")

#### Área de Gestión y Organización

**Recomendación 5** - *Definir un modelo de co-gobernanza sanitaria y social a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario*

**A 5.1** Definir: 1) los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada; 2) los ejes de actuación, los procesos sociosanitarios y las intervenciones; y 3) los recursos necesarios para proporcionar una atención sanitaria y social integrada e identificar los recursos disponibles



**A 5.2** Identificar los agentes implicados, los objetivos y los mecanismos de coordinación del modelo de co-gobernanza que coordine e integre las prestaciones, servicios y recursos de los sistemas de salud y servicios sociales

**A 5.3** Detallar una hoja de ruta para la implementación del modelo de co-gobernanza, que permita cierta flexibilidad de adaptación al modelo organizativo de cada CC.AA.

**A 5.4** Definir a nivel nacional un conjunto Mínimo de Datos (CMD) para la gestión de casos conjunta desde el ámbito social y sanitario

**Recomendación 6** – *Potenciar la colaboración entre los Equipos de Atención Primaria y Comunitaria, servicios sociales y agentes locales para poner en marcha programas de salud comunitaria*

**A 6.1** Identificar y promocionar las acciones y procesos comunitarios ya existentes realizadas por los profesionales sanitarios, sociales y otros agentes comunitarios que trabajan en el territorio

**A 6.2** Identificar los agentes comunitarios implicados a nivel de Zona Básica de Salud y los canales de comunicación existentes

**A 6.3** Establecer canales de comunicación y protocolos de actuación conjunta entre los agentes de interés implicados en la atención comunitaria

**A 6.4** Realizar el seguimiento y la evaluación de la estrategia de salud comunitaria

**A 6.5** Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria

**Recomendación 7** - *Integrar la participación comunitaria en los órganos decisorios de políticas sanitarias*

**A 7.1** Identificar los mecanismos de participación y los canales de comunicación existentes entre los órganos decisores y los agentes involucrados en la participación comunitaria y, en su defecto, crear los canales adecuados

**A 7.2** Establecer un marco normativo específico a nivel regional para integrar la participación comunitaria en la toma de decisiones de políticas sanitarias

**Recomendación 8** - *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*

**A 8.1** Definir y consensuar, a nivel regional, un modelo de evaluación común para los planes de gestión anuales

**A 8.2** Actualizar los planes de gestión anuales en base a la metodología previamente definida

## Área de Recursos Humanos

**Recomendación 9** - *Desarrollar estrategias de planificación y ordenación profesional que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud*

**A 9.1** Implementar el modelo para el cálculo de las necesidades de Recursos Humanos en Atención Primaria definido en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

**Recomendación 10** - *Establecer una estrategia a nivel autonómico y nacional de Recursos Humanos para garantizar la prestación de servicios en las zonas/puestos de difícil cobertura*



---

**A 10.1** Desarrollar una estrategia consensuada para la cobertura de zonas/puestos de difícil cobertura e implementarla y evaluarla a nivel regional

---

**Recomendación 11** - *Identificar las competencias y roles entre los distintos profesionales y categorías de la Atención Primaria*

---

**A 11.1** Adecuar la realidad regional al mapa de competencias desarrollado en la CRHSNS

**A 11.2** Desarrollar un modelo de gestión por competencias que incluya profesionales sanitarios y no sanitarios, en base al mapa establecido, y su mecanismo de evaluación continua

---

**Recomendación 12** - *Crear (o reforzar) los planes de captación y retención de personal de Atención Primaria*

---

**A 12.1** Consensuar e incluir medidas adicionales a las definidas en el Plan de Acción de APyC para la captación y retención de profesionales en los planes de Recursos Humanos

**A 12.2** Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de retención

**A 12.3** Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de captación

---

**Recomendación 13** - *Reformular el desarrollo y la carrera profesional para adaptarlo a las necesidades actuales*

---

**A 13.1** Definir un modelo de carrera profesional común a todo el SNS

**A 13.2** Adaptar el marco común del SNS de carreras profesionales y su desarrollo a la realidad de cada CC.AA.

---

## Área de Financiación

---

**Recomendación 14** - *Reforzar el peso relativo del gasto público en Atención Primaria sobre el gasto sanitario público*

---

**A 14.1** Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) un criterio de mínimos para condicionar una parte del crecimiento nominal del gasto total de sanidad al crecimiento en el presupuesto de Atención Primaria

**A 14.2** Alinear la presupuestación en APyC a todas las estrategias de planificación, gestión y organización, recursos humanos e infraestructura y equipamiento

**A 14.3** Incluir la realización de análisis de los contratos de gestión para asignación eficiente de los recursos disponibles

**A 14.4** Fomentar la adopción de intervenciones sanitarias eficientes en Atención Primaria

---

## Área de Infraestructura y Equipamiento

---

**Recomendación 15** - *Compartir información entre los distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Hospitalaria) y entre las diferentes CC.AA. para garantizar la portabilidad de la información clínica de las personas para la atención sanitaria fuera de su territorio*

---

**A 15.1** Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas

---



---

**A 15.2** Avanzar en la integración de los datos esenciales y ampliación de éstos si se precisa, en el conjunto del SNS, adoptando preferentemente modelos de datos clínicos con estándares abierto

**A 15.3** Extender a todo el territorio nacional la participación en la comunicación de informes EUPS (Resumen de Paciente de la Unión Europea) con los Estados Miembros UE.

---

**Recomendación 16** - *Diseñar, adaptar y poner en marcha plataformas tecnológicas suministradas y administradas por los recursos de Atención Primaria y comunitaria, para la atención sociosanitaria a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia*

**A 16.1** Identificar las herramientas y plataformas tecnológicas necesarias para apoyar la atención, incluida la no presencial, contemplada en la cartera común de servicios de AP a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia, en coordinación con los servicios sociales

**A 16.2** Desarrollar hojas de ruta para complementar la atención sociosanitaria a pacientes crónicos incluyendo el desarrollo, adaptación y/o adquisición de herramientas tecnológicas digitales

---

**Recomendación 17** - *Potenciar la transformación digital en el medio rural para fortalecer la cobertura asistencial de zonas/puestos de difícil cobertura*

**A 17.1** Desarrollar, adaptar y/o implantar soluciones digitales que agilicen y optimicen la atención, abordando las inequidades debidas a deficiencias de acceso y a la brecha digital

**A 17.2** Extender las modalidades de interconsulta no presencial (AP-AH) con imagen asociada y acceso a pruebas complementarias adecuadas e indicadas

---

**Recomendación 18** - *Evaluar y revisar, en su caso, las nuevas fórmulas y modalidades de atención no presencial*

**A 18.1** Priorizar la evaluación de las modalidades de atención no presencial por parte del Ministerio de Sanidad y las CC.AA.

**A 18.2** Evaluar a nivel regional la necesidad de complementar las prestaciones contempladas en la Cartera Común de AP actualizada en relación a las modalidades de atención no presencial

---

**Recomendación 19** - *Priorizar la revisión y adecuación de la infraestructura disponible (centros de salud, consultorios)*

**A 19.1** Establecer planes autonómicos de inversiones con financiación específica, para la renovación de la infraestructura y equipamiento propio de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

**A 19.2** Sistematizar los procesos de mantenimiento de los centros de Atención Primaria

### 3.1. Transversal a las 5 áreas

*Recomendación 1: Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC*

<b>Recomendación 1</b>	<b>Acción 1.1</b> <b>Desarrollar el procedimiento para la identificación y selección de prácticas innovadoras en APyC en el SNS</b>
------------------------	--

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Definir los siguientes aspectos que deberá tener en cuenta el procedimiento:
  - Los ámbitos concretos en los que se necesite llevar a cabo innovación en APyC. Los ámbitos prioritarios deberán pertenecer a algunas de las siguientes áreas: Planificación; Gestión y Organización; Recursos Humanos; Financiación; Infraestructura y Equipamiento, aunque podrán incluirse ámbitos adicionales que resulten de interés para impulsar la innovación y que no se encuentren dentro de estas áreas. Para la selección de los ámbitos se tendrán en cuenta las necesidades detectadas en el “Informe de la situación actual de la AP en España” (p.ej. prácticas específicas para zonas/puestos de difícil cobertura; incremento de la autonomía de gestión; mejora de la coordinación con el ámbito social; incremento de la capacidad resolutoria de la APyC, salud comunitaria, análisis de coste-efectividad, incentivos para RRHH...).
  - Los criterios que deben tener las prácticas innovadoras para incorporarlas a la selección. Estos criterios deberán al menos, incluir los siguientes: que sean prácticas novedosas relacionadas con p.ej. implantación de nuevas tecnologías; cambios organizativos...; que sean transferibles y replicables; que reporten resultados en salud alcanzados, que sean coste-efectivas).
  - La herramienta que permita a los profesionales que han desarrollado prácticas innovadoras presentarlas al Ministerio de Sanidad, p.ej. mediante la publicación en la página web del Ministerio de Sanidad de convocatorias. La publicación de las convocatorias deberá incluir un formulario para que los Centros presenten un resumen de la práctica innovadora con, p.ej. los siguientes apartados: título de la práctica innovadora; resumen; persona coordinadora; dónde se ha implantado; necesidad a la que da respuesta; objetivos; perfiles profesionales involucrados; perfiles de pacientes involucrados (si aplica); métodos; resultados conseguidos (resultados en salud, efectividad...).
  - La constitución de un Comité Evaluador responsable de analizar el cumplimiento de los criterios establecidos, así como la transferibilidad y replicabilidad de las prácticas innovadoras presentadas para su selección.

Redactar y aprobar el procedimiento.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Se deberán tener en cuenta las necesidades identificadas en el “Informe de la situación actual de la AP en España”.

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC y la estructura participativa enmarcada en la misma

**Ámbito de aplicación:**

- Global y específica para zonas /puestos de difícil cobertura

**Resultados esperados:**

- Mejoras en el modelo de APyC identificadas.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: procedimiento aprobado (Sí/No)
- Indicador 2: número de convocatorias publicadas
- Indicador 3: número de prácticas innovadoras presentadas por convocatoria
- Indicador 4: número de prácticas innovadoras seleccionadas por convocatoria

**Recomendación 1****Acción 1.2****Crear un Plan de Comunicación de las acciones llevadas a cabo por la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC en relación con la identificación de prácticas innovadoras****Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Crear un apartado en la página web del Ministerio de Sanidad que comparta un repositorio con las prácticas innovadoras seleccionadas por el Comité de Evaluación en la acción 1.1. Su creación conllevará las siguientes actividades: 1) definición del diseño; 2) construcción del espacio (preparación y construcción del apartado dentro de la página web del Ministerio de Sanidad; digitalización de los contenidos); 3) acceso a por tipo de usuario (administrador de la página web; Ministerio de Sanidad; profesionales sanitarios; ciudadanía); 4) mantenimiento y actualización periódica de los contenidos (pueden contener, además del repositorio, noticias relacionadas; comunicación de las jornadas; análisis conjunto de las prácticas presentadas u otros contenidos; comunicación de las jornadas...).
- Organizar jornadas de presentación de las prácticas innovadoras seleccionadas.
- Llevar a cabo un plan de comunicación y difusión de las jornadas.
- Planificar, organizar, diseñar y gestionar las jornadas de acuerdo con la periodicidad definida. Para ello, se llevarán a cabo las siguientes actividades: 1) definición del formato de la jornada (presencial / *online* / mixto); 2) definición del calendario y agenda; 3) preparación de la documentación; 4) invitación a ponentes y asistentes; 5) gestión de los aspectos logísticos.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Se deberán tener en cuenta las prácticas innovadoras seleccionadas en la acción 1.1

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad

**Ámbito de aplicación:**

- Global y específica para zonas /puestos de difícil cobertura

**Resultados esperados:**

- Difusión e intercambio de experiencias de prácticas innovadoras en APyC

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: apartado de la página web del Ministerio de Sanidad de prácticas innovadoras en funcionamiento (Sí/No)
- Indicador 2: número de contenidos elaborados
- Indicador 3: número de contenidos actualizados
- Indicador 4: número de jornadas realizadas
- Indicador 5: número de asistentes en las jornadas
- Indicador 6: porcentaje de CC.AA. que asisten a las jornadas
- Indicador 7: evaluación de las jornadas por parte de los asistentes realizada (Sí/No)

**Recomendación 1****Acción 1.3****Impulsar el desarrollo de prácticas innovadoras (a nivel autonómico y/o a nivel de Área de Salud)****Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Establecer un proceso de acreditación y reconocimiento para aquellos profesionales que promuevan y participen en prácticas innovadoras a nivel autonómico y/o de Área de Salud
- Fijar y destinar un presupuesto anual en cada autonomía para la financiación específica de las prácticas innovadoras impulsadas por los profesionales que desarrollan su actividad profesional en Atención Primaria y Comunitaria. Se establecerán además



<b>Acción 1.3</b>	
<b>Recomendación 1</b>	<b>Impulsar el desarrollo de prácticas innovadoras (a nivel autonómico y/o a nivel de Área de Salud)</b>
	critérios para la distribución de dichos fondos teniendo en cuenta, entre otros, los resultados en salud obtenidos
	<b>Aspectos a tener en cuenta:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prácticas innovadoras identificadas.</li></ul>
	<b>Responsables:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunidades autónomas</li></ul>
	<b>Ámbito de aplicación:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul>
	<b>Resultados esperados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar nuevas prácticas innovadoras a nivel autonómico o de Área de Salud que contribuyan a la mejora de la Atención Primaria</li></ul>
	<b>Plazo de tiempo:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Largo plazo (5 años)</li></ul>
	<b>Indicadores:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: número de CC.AA. con un proceso de acreditación y reconocimiento definido para aquellos profesionales que impulsan prácticas innovadoras</li><li>• Indicador 2: porcentaje de prácticas innovadoras que han sido financiadas por la comunidad autónoma</li></ul>

### 3.2. Planificación

#### Recomendación 2: Potenciar la planificación territorial con la evidencia de los datos

**Acción 2.1**  
**Recomendación 2** Identificar las variables implicadas en la planificación territorial, así como las fuentes de información diversas de la realidad de cada CC.AA. y definir el modelo de evaluación y actualización para su mejora continua

#### Sub-acciones para desarrollar la acción:

- Continuar con los trabajos de definición y consenso, en el seno de la Subcomisión del Sistema de Información del SNS, de las variables necesarias para la toma de decisiones en materia de planificación territorial. Se propone que estas variables incluyan, entre otras:

#### Información de la población:

- Información clínica disponible, p.ej.: prevalencia e incidencia de problemas de salud; morbilidad (por principales agrupaciones clínicas); mortalidad (tasas de mortalidad por principales causas).
- Tratamientos: prescripciones de fármacos
- Factores determinantes de la salud, p.ej: estilo de vida (consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como sedentarismo); determinantes biológicos (sobrepeso, obesidad, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros); determinantes sociales de la salud.
- Información demográfica y datos socioeconómicos, p.ej: estructura de la población asignada (rangos de edad y sexo); dispersión demográfica; determinantes sociales (pobreza, nivel de estudios)
- Percepción de la población, p.ej: valoración del estado de salud; satisfacción funcionamiento sistema sanitario.

#### Información relacionada con los recursos disponibles

- Catálogo de centros sanitarios y centros residenciales (residencias, centros psicogeriátricos, centros sociosanitarios, conjuntos residenciales u otros centros colectivos) y Zonas Básicas de Salud de las que dependen.
- Recursos Humanos (número y porcentaje de profesionales de los equipos de Atención Primaria por perfil; perfil y número de profesionales de otro personal sanitario que presta servicio en Atención Primaria).
- Tipo de uso por perfiles poblacionales.
- Actividad asistencial (número de consultas de Medicina y Enfermería).
- Características de accesibilidad (dotación de vías; infraestructuras de redes y sistemas de comunicación; transporte sanitario disponible a demanda, con especial atención a la accesibilidad a las zonas / puestos de difícil cobertura, a los domicilios de pacientes inmovilizados...)
- La identificación de fuentes de información de los datos, nivel de desagregación, periodicidad de envío, metodología de extracción, envío y explotación de datos, se realizará siguiendo la estructura y organización definidas, coordinadas por el Sistema de Información de Atención Primaria del SNS, en el marco de la Subcomisión del Sistema de Información del SNS.
- Dar continuidad al sistema de evaluación periódico existente, que incluye, entre otros:
  - La idoneidad y calidad de las variables definidas para la planificación territorial.
  - La necesidad de incorporación de nuevas variables, o eliminación de algunas.
  - Las fuentes y origen de los datos.
  - El proceso de extracción de datos.
  - Evaluación de los resultados esperados y obtenidos: evaluación de la mejora del proceso de planificación territorial, mejora en el acceso a los datos.
- Para la evaluación del proceso de planificación territorial, definir:
  - Persona/s responsables de evaluación.
  - Periodo de tiempo en el que implantar la actualización.
- Proponer la elaboración de un informe de evaluación del proceso de planificación territorial, en el que se recoja además de las áreas de mejora, las medidas a



### **Acción 2.1**

#### **Recomendación 2**

**Identificar las variables implicadas en la planificación territorial, así como las fuentes de información diversas de la realidad de cada CC.AA. y definir el modelo de evaluación y actualización para su mejora continua**

implementar para la mejora continua. Para ello, se tendrán en cuenta las aportaciones de todas las regiones y se consensuarán las medidas a implementar.

- Proponer al Sistema de Información de Atención Primaria las nuevas variables, así como sus fuentes de información nacionales y regionales, en base a las necesidades identificadas tras la evaluación.

#### **Aspectos a tener en cuenta:**

- Se debe tener en cuenta la [Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#), así como la [Ley General de Sanidad](#).

#### **Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas

#### **Ámbito de aplicación:**

- Global

#### **Resultados esperados:**

- Listado de variables consensuadas que den soporte a la planificación territorial
- Medidas de mejora a implementar consensuadas

#### **Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

#### **Indicadores:**

- Indicador 1: listado de variables consensuado actualizado (Sí/No).
- Indicador 2: informes de evaluación del proceso de planificación territorial disponibles por periodo de tiempo establecido (Sí/No).
- Indicador 3: porcentaje de acciones de mejora implementadas respecto a las identificadas.



*Recomendación 3: Sistematizar el proceso de actualización de la ordenación sanitaria adaptándola a la variabilidad territorial y poblacional, así como a los cambios que se deriven de circunstancias excepcionales (tales como emergencias sanitarias)*

<b>Recomendación 3</b>	<p><b>Acción 3.1</b> <b>Definir el proceso de seguimiento y actualización del mapa sanitario basado en la evidencia de los datos, así como los mecanismos de evaluación y mejora de este</b></p> <p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el proceso de seguimiento, evaluación y actualización del mapa sanitario por parte de cada CC.AA. en base a sus necesidades.</li> </ul> <p><u>Proceso de seguimiento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cada CC.AA. identificará las variables críticas de su región y el valor del umbral de las mismas para cada variable que determinarán que hay que hacer un cambio en el mapa sanitario (p.ej. aumento del x% (a definir) en: población asignada; prevalencia/incidencia de enfermedades; mortalidad, etc.)</li> <li>Priorizar las variables críticas y definir el número de variables críticas alteradas que implicarán una actualización del mapa sanitario.</li> <li>Definir la periodicidad de revisión del valor de las variables críticas.</li> <li><i>Las CC.AA. deberán realizar el seguimiento en base a la periodicidad establecida, del valor de las variables críticas.</i></li> </ul> <p><u>Proceso de actualización:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los responsables</li> <li>El plan de trabajo para su ejecución. Cada CC.AA. deberá tener en cuenta todas las implicaciones que pueda conllevar la ejecución del nuevo proceso de actualización del mapa sanitario. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios en la legislación vigente de la ordenación sanitaria.</li> <li>Redistribución de recursos (materiales y humanos).</li> </ul> </li> <li>La asignación de recursos económicos y tecnológicos para llevarlo a cabo.</li> <li>Capacitación de los responsables implicados.</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Mecanismos de evaluación y mejora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los mecanismos de evaluación de: i) el proceso; ii) el resultado del proceso de actualización del mapa sanitario</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe tener en cuenta la legislación nacional vigente (criterios recogidos en la <a href="#">Ley General de Sanidad</a><sup>1</sup>), y la legislación regional complementaria, en las que se especifican otros criterios diferentes.</li> <li>El apartado de “Planificación” del informe de Análisis de Situación del proyecto, “<i>Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española</i>” que será publicado por el Ministerio de Sanidad, hace una revisión de los diferentes modelos de planificación territorial que existen actualmente en las regiones</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de seguimiento, evaluación y actualización definidos en cada CC.AA.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medio plazo (3 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1: porcentaje de variables críticas que han traspasado el umbral establecido por CCAA.</li> </ul>
------------------------	---

<sup>1</sup> [Ley General de Sanidad](#). Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Abril de 1986



**Recomendación 3**

**Acción 3.1**

**Definir el proceso de seguimiento y actualización del mapa sanitario basado en la evidencia de los datos, así como los mecanismos de evaluación y mejora de este**

- Indicador 2: número de CC.AA. que han actualizado el mapa sanitario conforme a las variables acordadas



*Recomendación 4: Definir los criterios para designar las zonas/puestos de difícil cobertura*

En esta Recomendación se abordan aspectos relacionados con la **planificación** de las zonas/puestos de difícil cobertura. En la Recomendación 10, íntimamente ligada con esta, se abordarán los aspectos relacionados con los RR.HH. que prestan servicio en estas zonas.

<b>Recomendación 4</b>	<p><b>Acción 4.1</b> <b>Identificar, en cada CC.AA., zonas/puestos de difícil cobertura de acuerdo con los criterios mínimos definidos en la Comisión de RRHH del SNS y determinar si es necesario añadir criterios complementarios para adaptarlos a la realidad regional que permitan incluir zonas/puestos que no estén delimitados por esos criterios mínimos</b></p> <p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapear, a nivel regional, las zonas/puestos de difícil cobertura existentes de acuerdo con los criterios mínimos acordados en la CRHSNS.</li> <li>• Analizar si los criterios acordados por la CRHSNS responden a las particularidades regionales para definir de manera más precisa las zonas/puestos de difícil cobertura con la finalidad de reconocer si existe la necesidad de definir criterios complementarios.</li> <li>• Definir los criterios complementarios para adaptar a la realidad regional. Este listado de criterios debe incluir, al menos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Accesibilidad geográfica</li> <li>– Distancia al centro de salud o al hospital de referencia</li> <li>– Dispersión poblacional / aislamiento</li> <li>– Variaciones estacionales en la población a atender en los Centros de APyC</li> <li>– Características socio-económicas de la población atendida: PIB per cápita, tasa de paro, tasa AROPE, nivel educativo.</li> </ul> </li> <li>• Identificar las fuentes de datos regionales para extraer los datos relacionados con cada criterio definido.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Revisar cada 3 años los criterios complementarios a los acordados en la Comisión de RR.HH. del SNS con la finalidad de detectar nuevas necesidades.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El <a href="#">Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria</a><sup>2</sup>, recoge en su acción 2.5 “consenso en la CRHSNS (Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud) 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”.</li> <li>• Se deberá tener en cuenta el consenso establecido en la Comisión de RRHH del SNS en relación con los criterios mínimos que definen las zonas/puestos de difícil cobertura en Atención Primaria, aprobado el 21 de marzo de 2023.</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zonas/puestos de difícil cobertura</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los puestos/zonas de difícil cobertura a nivel regional mediante los criterios definidos.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p>
------------------------	--

<sup>2</sup> [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#). Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Diciembre de 2021



**Acción 4.1**  
**Identificar, en cada CC.AA., zonas/puestos de difícil cobertura de acuerdo con los criterios mínimos definidos en la Comisión de RRHH del SNS y determinar si es necesario añadir criterios complementarios para adaptarlos a la realidad regional que permitan incluir zonas/puestos que no estén delimitados por esos criterios mínimos**

Recomendación 4

- Indicador 1: análisis de necesidades regionales complementarias a los criterios establecidos en la CRHSNS realizado (Sí/No)
- Indicador 2: mapa de zonas/puestos de difícil cobertura regional actualizado (Sí/No)

**Acción 4.2**  
**Llevar a cabo los cambios normativos necesarios para adaptar la planificación territorial a los nuevos mapas que incluyen las zonas/puestos de difícil cobertura**

Recomendación 4

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Analizar la normativa vigente a nivel regional para determinar la necesidad de su modificación en base a los criterios complementarios para la identificación de zonas/puestos de difícil cobertura definidos en la acción previa (acción 4.1)
- Llevar a cabo los cambios identificados, si necesario, en la normativa vigente para adaptarla a los criterios complementarios definidos.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Normativa regional relacionada con la planificación territorial

**Responsables:**

- Comunidades autónomas

**Ámbito de aplicación:**

- Zonas/puestos de difícil cobertura

**Resultados esperados:**

- Normativa vigente actualizada

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: publicación en los boletines oficiales autonómicos (Sí/No)

**Acción 4.3**  
**Desarrollar un modelo de planificación territorial específico para dar respuesta a las necesidades de las zonas rurales más despobladas (“España vaciada”)**

Recomendación 4

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Constituir un grupo de trabajo específico con representantes de las CC.AA. más afectadas por la despoblación a escala municipal en las áreas rurales (“España vaciada”) y el Ministerio de Sanidad.
- Definir criterios adicionales y criterios clave para la actualización del mapa sanitario en relación con estas zonas (ej: vías de comunicación, carreteras, accesibilidad, sistemas de comunicación, etc)
- Definir necesidades específicas en términos de recursos, humanos y materiales, para la su planificación en estas zonas:
  - Reordenación de recursos humanos dentro del medio rural
  - Necesidades de inversión en las zonas más afectadas por la ruralidad y la despoblación (ej: equipamiento diagnóstico y clínico, nuevas infraestructuras, tecnologías de la información y comunicación, transporte a la demanda, etc.)



<b>Recomendación 4</b>	<b>Acción 4.3</b> <b>Desarrollar un modelo de planificación territorial específico para dar respuesta a las necesidades de las zonas rurales más despobladas (“España vaciada”)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cada CC.AA. afectada establecerá en su plan de actualización del mapa sanitario las características específicas definidas para las zonas más despobladas. Incluirán, además, la planificación, y si necesario, reorganización de los recursos, humanos y materiales, en las zonas rurales.</li></ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se tendrán en cuenta las variables contempladas en las acciones previas, tanto geográficas, como de infraestructuras, recursos y dispositivos sanitarios existentes.</li></ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunidades autónomas afectadas, coordinado por el Ministerio de Sanidad</li></ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zonas/puestos de difícil cobertura</li></ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Criterios específicos de zonas rurales despobladas para la actualización del mapa sanitario</li><li>• Necesidades específicas de zonas/puestos de difícil cobertura rurales identificadas para la planificación de los recursos, humanos y materiales.</li><li>• Modelo de planificación específico desarrollado</li></ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años)</li></ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: criterios específicos para las zonas rurales despobladas identificados (Sí/No)</li><li>• Indicador 2: necesidades específicas para las zonas rurales despobladas identificadas para la reorganización de los recursos (Sí/No)</li><li>• Indicador 3: número de CC.AA. que adoptan el modelo de planificación desarrollado para las zonas rurales despobladas</li></ul>	

### 3.3. Gestión y Organización

*Recomendación 5: Definir un modelo de co-gobernanza sanitaria y social a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario*

<b>Recomendación 5</b>	<p><b>Acción 5.1</b></p> <p><b>Definir: 1) los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada; 2) los ejes de actuación, los procesos sociosanitarios y las intervenciones; y 3) los recursos necesarios para proporcionar una atención sanitaria y social integrada e identificar los recursos disponibles</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crear un grupo de trabajo con representantes de APyC; Atención Hospitalaria; servicios sociales; representantes de las CC.AA. y del Ministerio de Sanidad; ciudadanía; representantes de Sociedades Profesionales y de Asociaciones de Pacientes</li></ul> <p><b>1) Definir los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consolidar la implementación del Proyecto “Estratificación de la Población del SNS” a través del agrupador Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA) como herramienta para clasificar a la población en función de la complejidad, teniendo en cuenta variables como: la utilización de recursos; la mortalidad; el riesgo de ingreso; las visitas en APyC; la prescripción y el diagnóstico, así como las necesidades de cuidados y necesidades sociales, con el objetivo de incluirlos en las rutas asistenciales adecuadas<sup>3</sup>. Ejemplos de GMA incluyen los siguientes<sup>4</sup>:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Población sana.</li><li>○ Embarazo y/o parto.</li><li>○ Patología aguda.</li><li>○ Enfermedad crónica en un sistema.</li><li>○ Enfermedad crónica en 2 ó 3 sistemas.</li><li>○ Enfermedad crónica en 4 ó más sistemas.</li><li>○ Neoplasias en el período.</li></ul></li><li>• Caracterizar los perfiles de personas que requieren una atención sanitaria y social integrada. Para caracterizar, además de los GMA, se debe analizar:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Características sociodemográficas: ruralidad, condiciones geográficas.</li><li>○ Características sociales: situación de dependencia; soledad no deseada; grado de cobertura social; nivel socioeconómico; recursos disponibles en función de la Zona Básica de Salud.</li></ul></li></ul> <p><b>2) Definir los ejes de actuación, mapa de los procesos sociosanitarios y las intervenciones necesarias para cada perfil</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Definir los procesos sociosanitarios (ej: atención sociosanitaria a las personas con enfermedad mental; gestión de la soledad no deseada; personas con trastorno cognitivo; prevención de caídas, plan específico sobre ejercicio y actividad física; proceso de atención a pacientes pluripatológicos complejos; proceso de atención en el final de la vida y modelo de soporte social en el domicilio; procesos de respuesta y apoyo sociosanitario en situaciones de urgencia; valoración de riesgo social en pacientes crónicos hospitalizados; valoración del cansancio del rol del cuidador; valoración y seguimiento del estado nutricional.)</li><li>• Establecer las intervenciones necesarias a llevar a cabo para cada perfil ya sean compartidos (sanitario y social) o independientes.</li><li>• Centrar las intervenciones necesarias en 3 ejes de actuación:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Intervención socio-sanitaria integrada.</li></ul></li></ul>	

<sup>3</sup> [Informe del proyecto de Estratificación de la Población por Grupos de Morbilidad Ajustados \(GMA\) en el Sistema Nacional de Salud](#) (2014-2016), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018

<sup>4</sup> Los grupos de morbilidad ajustados: nuevo agrupador de morbilidad poblacional de utilidad en el ámbito de la atención primaria; D.Monterde, E.Vela, M.Clèries, grupo colaborativo GMA; 2016 (DOI: [10.1016/j.aprim.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.003))

**Acción 5.1****Recomendación 5**

**Definir: 1) los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada; 2) los ejes de actuación, los procesos sociosanitarios y las intervenciones; y 3) los recursos necesarios para proporcionar una atención sanitaria y social integrada e identificar los recursos disponibles**

- Prevención e intervención precoz.
  - Recuperación en periodo de convalecencia (tras ingreso hospitalario).
  - Identificar intervenciones para cada perfil en función de sus necesidades, p.ej.:
    - Desarrollo de programas específicos para algunos grupos de perfiles (por ej. abordaje de la soledad no deseada).
    - Formación de cuidadores informales.
    - Medidas para promover la actividad física y los estilos de vida saludable.
    - Intervenciones dirigidas a promover:
      - Recuperación capacidades funcionales.
      - Regreso al domicilio.
      - Tratamiento sintomático y confort.
      - Aumentar/mantener la autonomía.
      - Evitar/anticipar/estabilizar la descompensación.
  - Identificar sinergias entre los ámbitos asistenciales para las intervenciones descritas
- 3) Definir los recursos necesarios para proporcionar una atención sanitaria y social integrada e identificar los recursos disponibles**
- Definir qué recursos (técnicos, metodológicos y económicos) son necesarios para cada intervención definida.
  - Identificar los recursos disponibles de los sistemas de salud y los servicios sociales para identificar sinergias y evitar duplicidades.
  - Analizar las diferencias entre los recursos necesarios y los disponibles para atender las necesidades de los perfiles demandantes de atención integrada.
  - Valorar si existe la posibilidad de conseguir reducir esta diferencia entre recursos, identificando sinergias y/o duplicidades.
  - Analizar las medidas necesarias a implementar para reducir la diferencia de recursos necesarios y recursos disponibles.

*Cada CC.AA. implantará las medidas oportunas de acuerdo con su realidad concreta.*

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Acciones enmarcadas en el impulso de la colaboración sanitaria-social en el [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria](#).

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Mejora en la gestión de los recursos sociales y sanitarios

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: perfiles de personas definidos (Sí/No)
- Indicador 2: mapa de procesos de actuación e intervenciones definidos (Sí/No)
- Indicador 3: recursos sanitarios y sociales identificados (Sí/No)



## **Acción 5.2**

### **Recomendación 5**

**Identificar los agentes implicados, los objetivos y los mecanismos de coordinación del modelo de co-gobernanza que coordine e integre las prestaciones, servicios y recursos de los sistemas de salud y servicios sociales**

*El modelo de co-gobernanza los desarrollará el grupo formado en la acción 5.1*

#### **Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Identificar, para cada intervención definida en la acción 5.1, los principales agentes involucrados en la atención socio-sanitaria: profesionales asistenciales (médicos de APyC y Atención Hospitalaria, enfermeras de APyC y de Atención Hospitalaria), otros profesionales sanitarios (psicólogos, farmacéuticos, trabajadores sociales, etc.), agentes sociales, profesionales de atención a domicilio, profesionales de residencias y centros de día...
- Definir los objetivos del modelo de co-gobernanza, las prestaciones, servicios y recursos que se coordinarán de manera integrada entre atención sanitaria y social.
- Definir, de forma conjunta entre servicios sociales y sanitarios, las estructuras que deberán crearse en el marco de la co-gobernanza, así como los procedimientos de coordinación entre estas.

#### **Aspectos a tener en cuenta:**

- Este modelo de co-gobernanza debe tener en consideración tanto las zonas urbanas como las zonas rurales, garantizando la equidad del acceso de toda la ciudadanía a las prestaciones, servicios y recursos.
- Se debe tener en cuenta que, tal y como establece la [Ley 33/2011](#)<sup>5</sup>, de 4 de octubre, General de Salud Pública, los servicios sanitarios y sociales sólo serán sostenibles si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad.

#### **Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas
- Ministerio de Derechos Sociales y agenda 2030

#### **Ámbito de aplicación:**

- Global

#### **Resultados esperados:**

- Mejora de la coordinación y comunicación entre los agentes implicados sanitarios y sociales para la prestación de servicios

#### **Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

#### **Indicadores:**

- Indicador 1: principales agentes involucrados en la atención sociosanitaria identificados (Sí/No)
- Indicador 2: objetivos, prestaciones, servicios y recursos del modelo de co-gobernanza definidos (Sí/No)
- Indicador 3: modelo de co-gobernanza publicado (Sí/No)

---

<sup>5</sup> [Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública](#), Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Octubre de 2011.

**Recomendación 5** **Acción 5.3**  
**Detallar una hoja de ruta para la implementación del modelo de co-gobernanza, que permita cierta flexibilidad de adaptación al modelo organizativo de cada CC.AA.**

*El modelo de co-gobernanza los desarrollará el grupo formado en la acción 5.1*

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Definir, a nivel nacional, las acciones que articulen la implantación del modelo de co-gobernanza a nivel regional, (ej.: definir un marco normativo que establezca el modelo de atención socio-sanitaria y los sistemas de coordinación socio-sanitaria a nivel autonómico).
- Elaborar una herramienta de autoevaluación para que las regiones implanten aquellas acciones necesarias en su región adaptadas a su realidad.
- Implementar, a nivel regional, la hoja de ruta.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- La hoja de ruta para la implantación del modelo de co-gobernanza, al igual que el propio modelo de co-gobernanza, debe tener en consideración tanto las zonas urbanas como las zonas rurales, garantizando la equidad del acceso de toda la ciudadanía a las prestaciones, servicios y recursos

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Modelo de co-gobernanza implantado en las CC.AA.

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de CC.AA. con una hoja de ruta del modelo de co-gobernanza aprobada
- Indicador 2: número de CC.AA. con actualización del marco normativo que permita el desarrollo del modelo de co-gobernanza publicado en el boletín autonómico.
- Indicador 3: número de CC.AA. con el 100% de las acciones de la hoja de ruta realizadas.

**Recomendación 5** **Acción 5.4**  
**Definir a nivel nacional un conjunto Mínimo de Datos (CMD) para la gestión de casos conjunta desde el ámbito social y sanitario**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Conformar una Comisión sanitario-social mediante la que se garantice la participación y colaboración de los agentes relacionados, profesionales, institucionales y de áreas de intervención.
- En base a los perfiles e intervenciones identificados en acciones previas, definir casos de uso para identificar el conjunto mínimo de datos necesarios. Se incluye en esta lista datos tanto sanitarios como sociales que puedan contribuir a la mejora de la gestión de los casos desde los dos ámbitos de atención.
- Definir los aspectos operativos de la gestión de dichos datos: (1) proceso de extracción de los datos, (2) tratamiento, (3) definición de responsables, (4) estándares de calidad de los datos, (5) protocolo de difusión y comunicación, etc.
- Validar con las CC.AA. el listado definido de datos consensuados en la Comisión sanitario-social.
- Definir un modelo de evaluación continua del Conjunto Mínimo de Datos compartidos, detectando nuevas necesidades de datos, o eliminando los datos no útiles.



#### Acción 5.4

**Recomendación 5** Definir a nivel nacional un conjunto Mínimo de Datos (CMD) para la gestión de casos conjunta desde el ámbito social y sanitario

**Aspectos a tener en cuenta:**

- [Estrategia de Salud Digital del Ministerio de Sanidad](#)

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Mejora de la gestión conjunta de los casos desde el ámbito social y sanitario mediante el uso del conjunto Mínimo de Datos compartidos.

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: listado del conjunto mínimo de datos aprobado (Sí/No)
- Indicador 2: modelo de evaluación continua del Conjunto Mínimo de Datos definido (Sí/No)



*Recomendación 6: Potenciar la colaboración entre los Equipos de Atención Primaria y Comunitaria, servicios sociales y agentes locales para poner en marcha programas de salud comunitaria*

<b>Recomendación 6</b>	<b>Acción 6.1</b> <b>Identificar y promocionar las acciones y procesos comunitarios ya existentes realizadas por los profesionales sanitarios, sociales y otros agentes comunitarios que trabajan en el territorio</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar, a nivel local (Zona Básica de Salud) las acciones y procesos de salud comunitaria existentes entre profesionales de Atención Primaria y Comunitaria, profesionales de servicios sociales y otros agentes comunitarios (entidades locales, ciudadanía, educación, deportes y otros) para la mejora de la salud comunitaria.</li> <li>• Evaluar las acciones y procesos de salud comunitaria identificadas con la finalidad de evaluar los resultados de mejora de la salud comunitaria y sus determinantes sociales.</li> <li>• Definir un plan de difusión para dar a conocer entre los profesionales de los diferentes sectores, la ciudadanía y otros agentes comunitarios, aquellas acciones y procesos de salud comunitaria que han mostrado buenos resultados</li> <li>• Definir, a nivel autonómico, medidas de incentivación para la aplicación de las acciones y procesos de salud comunitaria para la mejora de la salud comunitaria y sus determinantes sociales.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones y procesos de salud comunitaria desarrollados a nivel local (Zona Básica de Salud).</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la salud comunitaria mediante acciones y procesos de salud comunitaria en el territorio.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Largo plazo (5 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: número de acciones y procesos de salud comunitaria identificados y evaluados.</li> <li>• Indicador 2: iniciativas de difusión de las acciones y procesos de salud comunitaria llevadas a cabo</li> </ul>	

<b>Recomendación 6</b>	<b>Acción 6.2</b> <b>Identificar los agentes comunitarios implicados a nivel de Zona Básica de Salud y los canales de comunicación existentes</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo un análisis de los agentes implicados en la salud comunitaria a nivel local (Zonas Básicas de Salud).</li> <li>• Crear un grupo de trabajo con representantes de dichos agentes para:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapear los recursos disponibles para salud comunitaria a nivel local.</li> <li>- Identificar los canales de comunicación existentes entre esos agentes en las Zonas Básicas de Salud.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe tener en cuenta los siguientes documentos del Ministerio de Sanidad (1) <a href="#">Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico</a> y (2) <a href="#">Acción Comunitaria para ganar en salud... o como trabajar en común para mejorar las condiciones de vida</a>.</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p>	



	<b>Acción 6.2</b>
<b>Recomendación 6</b>	<b>Identificar los agentes comunitarios implicados a nivel de Zona Básica de Salud y los canales de comunicación existentes</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades autónomas y entidades locales</li> </ul>
<b>Ámbito de aplicación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Global</li> </ul>
<b>Resultados esperados:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mapa de agentes implicados y canales de comunicación disponibles</li> </ul>
<b>Plazo de tiempo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medio plazo (3 años)</li> </ul>
<b>Indicadores:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1: porcentaje de Zonas Básicas de Salud que han realizado el análisis local de los agentes implicados en salud comunitaria y recursos disponibles.</li> </ul>

	<b>Acción 6.3</b>
<b>Recomendación 6</b>	<b>Establecer canales de comunicación y protocolos de actuación conjunta entre los agentes de interés implicados en la atención comunitaria</b>
<b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En base al análisis de las acciones 6.1 y 6.2, definir necesidades de canales de comunicación y crear, si necesario, espacios de colaboración entre Equipos de APyC, los agentes locales, los agentes sociales, y otros agentes comunitarios a nivel regional, para trabajar de manera conjunta e intersectorial, así como compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas.</li> <li>Establecer responsables a nivel regional que: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aseguren la creación de espacios colaborativos útiles entre profesionales y agentes comunitarios, así como la difusión de estos.</li> <li>Recojan y valoren peticiones de partes interesadas para la creación de nuevos espacios de colaboración para aspectos concretos.</li> </ul> </li> <li>Elaborar mecanismos de coordinación y acción conjunta intersectorial, en los que se recojan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los procesos para los que se recoge una actuación conjunta.</li> <li>Las funciones asignadas a atención sanitaria, social y educativa dentro de cada proceso de actuación.</li> <li>Las competencias de cada perfil profesional, definiendo los roles y responsabilidades de cada perfil profesional involucrado en el proceso de actuación conjunto.</li> <li>Los cambios organizativos que se han de implementar en los centros de salud y a nivel de servicios sociales y entidades locales, para la consecución de los protocolos</li> </ul> </li> <li>Llevar a cabo una revisión anual de los canales de comunicación establecidos por parte de los responsables asignados. Esta revisión incluirá: <ul style="list-style-type: none"> <li>El análisis de la utilidad de los espacios colaborativos creados.</li> <li>La identificación de los cambios a implementar para su mejora</li> <li>La actualización del espacio colaborativo en base a los cambios identificados</li> <li>La comunicación a los agentes de interés de la actualización y mejora</li> </ul> </li> <li>Analizar la eficiencia de los protocolos de actuación conjunta implantados y la necesidad de nuevos protocolos.</li> <li>Elaborar nuevos protocolos de actuación conjunta para aquellas intervenciones nuevas identificadas</li> </ul>
<b>Aspectos a tener en cuenta:</b>	

**Recomendación 6** **Acción 6.3**  
**Establecer canales de comunicación y protocolos de actuación conjunta entre los agentes de interés implicados en la atención comunitaria**

- Se deben tener en cuenta los documentos “[Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida](#)”<sup>6</sup> (Ministerio de Sanidad, 2021) y de “[Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria a Atención Primaria a nivel autonómico](#)”<sup>7</sup> (Ministerio de Sanidad, 2022).

**Responsables:**

- Comunidades autónomas y entidades locales

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Canales de comunicación disponibles entre los agentes de interés implicados
- Disponibilidad de los protocolos de actuación conjuntos

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de canales de comunicación disponibles
- Indicador 2: número de mecanismos de coordinación y acción conjunta intersectorial implantados en el territorio
- Indicador 3: revisión anual de los canales de comunicación realizada (Sí/No)
- Indicador 4: revisión anual de los protocolos de actuación conjunta realizada (Sí/No)

**Recomendación 6** **Acción 6.4**  
**Realizar el seguimiento y la evaluación de la estrategia de salud comunitaria**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Establecer, a nivel regional, un marco de seguimiento y evaluación para la estrategia de salud comunitaria que describa los pasos que se han de seguir a nivel del territorio para realizar el seguimiento y evaluación.
  - Describir la estrategia de salud comunitaria
  - Conseguir la participación de los actores implicados
  - Definir las preguntas de evaluación. Decidir el mejor enfoque para la evaluación y seleccionar las preguntas de la evaluación más relevantes y adecuadas. Las preguntas se pueden centrar en cómo opera la estrategia, cuáles son los resultados observados, etc.
  - Evaluar los recursos disponibles
  - Definir la información necesaria para llevar a cabo el proceso de evaluación, así como las fuentes de datos.
  - Determinar los métodos adecuados para la recogida y análisis de los datos
  - Recoger los datos
  - Procesar los datos, analizar los resultados
  - Interpretar los resultados
  - Dar a conocer los resultados a la población y a los agentes comunitarios participantes.
- Establecer la periodicidad de evaluación.

<sup>6</sup> [Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida](#). Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Diciembre de 2021.

<sup>7</sup> [Recomendaciones para el Diseño de Estrategias de Salud Comunitaria a Atención Primaria a nivel autonómico](#). Grupo de Trabajo de salud comunitaria del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar social. Agosto de 2022.



<b>Acción 6.4</b>	
<b>Recomendación 6</b>	<b>Realizar el seguimiento y la evaluación de la estrategia de salud comunitaria</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignar, a nivel local (Zona Básica de Salud), los responsables del seguimiento y evaluación de las acciones y procesos de salud comunitaria.</li> <li>Llevar a cabo, a nivel local (Zona Básica de Salud), la evaluación de las acciones y procesos de salud comunitaria en base al marco regional establecido.</li> <li>Implementar los cambios necesarios detectados durante el proceso de evaluación para la mejora de las acciones y procesos de salud comunitaria evaluados.</li> </ul>
	<b>Aspectos a tener en cuenta:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia de salud comunitaria implementada en la región.</li> </ul>
	<b>Responsables:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades autónomas y agentes comunitarios implicados</li> </ul>
	<b>Ámbito de aplicación:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Global</li> </ul>
	<b>Resultados esperados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora continua de las acciones y procesos de salud comunitaria</li> </ul>
	<b>Plazo de tiempo:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Largo plazo (5 años)</li> </ul>
	<b>Indicadores:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 1: marco de evaluación desarrollado a nivel regional (Sí/No)</li> <li>Indicador 2: porcentaje de acciones y procesos de salud comunitaria evaluados por periodo de tiempo</li> </ul>

<b>Acción 6.5</b>	
<b>Recomendación 6</b>	<b>Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria</b>
	<b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad (p.ej. Asociaciones de pacientes; vecinales; de mujeres; de jóvenes; de mayores) que deben estar incluidas a nivel regional y local en los procesos participativos.</li> <li>Definir en que fases del desarrollo y para qué aspectos de la estrategia salud comunitaria se consultará a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad.</li> <li>Determinar la información que se quiere recoger mediante los procesos participativos.</li> <li>Llevar a cabo las consultas que se consideren necesarias. Para ello, a nivel regional y local se deberá definir el procedimiento de recogida de datos (periodicidad, formato, consultas a realizar, etc.) que mejor se adapte a su realidad.</li> <li>Analizar la información recogida para incorporar aquellos aspectos pertinentes en la estrategia de salud comunitaria y en las acciones y procesos de salud comunitaria.</li> </ul>
	<b>Aspectos a tener en cuenta:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica</li> </ul>
	<b>Responsables:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidades autónomas</li> </ul>
	<b>Ámbito de aplicación:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Global</li> </ul>
	<b>Resultados esperados:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la estrategia de salud comunitaria y de las acciones y procesos de salud comunitaria</li> </ul>
	<b>Plazo de tiempo:</b>



### Acción 6.5

#### Recomendación 6

**Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria**

- Largo plazo (5 años)

#### Indicadores:

- Indicador 1: procedimiento de recogida de datos definido (Sí/No)
- Indicador 2: número de Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes que participan en cada proceso participativo.
- Indicador 3: porcentaje de acciones y procesos de salud comunitaria en los que se ha realizado un proceso participativo dirigido a Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes
- Indicador 4: porcentaje de incorporación a las acciones y procesos de salud de las aportaciones realizadas por las Sociedades Profesionales y las Asociaciones de Pacientes en los procesos consultivos



*Recomendación 7: Integrar la participación comunitaria en los órganos decisores de políticas sanitarias en APyC*

<b>Recomendación 7</b>	<b>Acción 7.1</b> <b>Identificar los mecanismos de participación y los canales de comunicación existentes entre los órganos decisores y los agentes involucrados en la participación comunitaria y, en su defecto, crear los canales adecuados</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar, por Área de Salud, los agentes de participación comunitaria que deben estar involucrados en el desarrollo políticas sanitarias.</li> <li>• Mapear los canales de comunicación existentes en la comunidad autónoma entre los agentes identificados y los órganos decisores.</li> <li>• Definir en que fases del desarrollo de las políticas sanitarias se consultará a los agentes de participación comunitaria y que información se quiere recoger mediante el proceso participativo.</li> <li>• Crear los canales de comunicación necesarios para integrar la participación comunitaria (p.ej. consultas públicas, reuniones, consejos de salud, consejo de ciudadanos y pacientes, comisiones de salud comunitaria, mesas de coordinación intersectorial de las entidades locales, etc.), que den respuesta a las necesidades de la comunidad, implicando a los agentes comunitarios y órganos decisores en su identificación y desarrollo.</li> <li>• Analizar la información recogida mediante los canales de comunicación para incorporar aquellos aspectos pertinentes en las políticas sanitarias.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía NICE "<a href="#">Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities.</a>"</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canales de comunicación disponibles y eficaces efectivos para la integración de la participación comunitaria en el desarrollo de políticas sanitarias en APyC</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: mapa de canales de comunicación existentes realizado (Sí/No)</li> <li>• Indicador 2: canales de comunicación existentes que permitan la participación comunitaria (Sí/No)</li> </ul>	

<b>Recomendación 7</b>	<b>Acción 7.2</b> <b>Establecer un marco normativo específico a nivel regional para integrar la participación comunitaria en la toma de decisiones de políticas sanitarias</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una revisión y análisis del marco normativo regional que regula la participación comunitaria en el desarrollo de políticas sanitarias para identificar los cambios normativos necesarios para implementar las acciones previas.</li> <li>• Llevar a cabo los cambios normativos necesarios identificados.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco normativo existente</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul>	



<b>Recomendación 7</b>	<b>Acción 7.2</b> <b>Establecer un marco normativo específico a nivel regional para integrar la participación comunitaria en la toma de decisiones de políticas sanitarias</b>
<b>Ámbito de aplicación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul> <b>Resultados esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Marco normativo revisado y actualizado</li></ul> <b>Plazo de tiempo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Largo plazo (5 años)</li></ul> <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: marco normativo específico publicado en el boletín oficial autonómico</li></ul>	



*Recomendación 8: 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*

**Acción 8.1**

**Recomendación 8 Definir y consensuar, a nivel regional, un modelo de evaluación común para los planes de gestión anuales**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Establecer un grupo de trabajo formado por responsables regionales y directivos de centros de APyC, asegurando representatividad de todas las Áreas Sanitarias de la comunidad autónoma.
- Desarrollar el marco de evaluación común, mediante la definición de los objetivos, metas, variables a evaluar, proceso de recopilación y análisis de datos e indicadores clave de desempeño para cada variable. Las variables a evaluar serán, al menos, las siguientes:
  - Organización y recursos:
    - Indicadores tentativos: % de pacientes atendidos por profesional; profesionales por cada 1000 hab.; % de pacientes crónicos seguidos por EAP; tiempo de espera para cita;
  - Procesos de atención:
    - Indicadores tentativos: procesos y protocolos clínicos seguidos para (1) pacientes crónicos; (2) prevención de enfermedades; (3) diagnóstico; (4) tratamiento y (5) seguimiento.
  - Coordinación entre niveles asistenciales (Atención Primaria y Atención Hospitalaria)
    - Indicadores tentativos: (1) indicadores de estructura (p.ej. existencia de un mecanismo que avise al médico de AP de los pacientes ingresados en el hospital); (2) indicadores de proceso (p.ej. Informe de alta disponible en AP en las primeras 24 horas tras el alta; tiempo medio para que el informe de alta esté disponible en AP; formulario de derivación de AP correctamente cumplimentado; tiempo medio de derivación de AP a AH) ; (3) indicadores de resultado (p.ej. reingresos urgentes por EPOC; reingresos urgentes por IC; hospitalizaciones evitables por EPOC; hospitalizaciones evitables por IC); indicadores de coste-efectividad.
  - Acciones de formación en gestión para los diferentes niveles directivos
    - Indicadores tentativos: porcentaje de directivos con formación en gestión
  - Nivel de autonomía en la gestión para los perfiles directivos de los centros de salud, por niveles de gestión (gestión clínica, gestión de centro, gestión de área de salud).
    - Indicadores de resultados finales del proceso diagnóstico y terapéutico.
  - Variables de accesibilidad y gestión de la demanda: como continuidad a las acciones del objetivo 12 del [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#) *“Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.”*
- Designar responsables en la ejecución de la evaluación.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Seguimiento de la Acción 11.2 del [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#) *“Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa)”*
- Respecto a la formación en gestión de los diferentes niveles directivos, el grupo de trabajo ha de evaluar previamente la situación actual respecto a los conocimientos de los profesionales, y establecer un conjunto mínimo de necesidades.
- Se entiende que existen cotas de autonomía diferentes según el perfil profesional. El grupo de trabajo ha de establecer objetivos específicos por perfil según el valor que aportan, así como las implicaciones derivadas de su involucración en gestión

**Acción 8.1****Recomendación 8 Definir y consensuar, a nivel regional, un modelo de evaluación común para los planes de gestión anuales**

(liberación de tareas asistenciales, reconocimiento en carrera profesional, retribuciones extraordinarias, etc.).

**Responsables:**

- Comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Marco de evaluación desarrollado y consensuado.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: marco de evaluación aprobado (Sí/No)
- Indicador 2: porcentaje de planes de gestión anuales evaluados con esta metodología

**Acción 8.2****Recomendación 8 Actualizar los planes de gestión anuales en base a la metodología previamente definida****Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Ejecutar la evaluación a nivel de centro de salud acorde al marco establecido.
- Puesta en común de los hallazgos y recomendaciones, de forma agregada a nivel de área sanitaria y a nivel regional.
- Identificar áreas de mejora de los planes de gestión anuales en base a la evaluación hecha con la metodología descrita.
- Establecer una estrategia mediante la propuesta de acciones para mejorar la solvencia de los profesionales en los centros de salud.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Planes de gestión

**Responsables:**

- Comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global.

**Resultados esperados:**

- Planes de gestión actualizados de forma anual en base a las necesidades detectadas en las evaluaciones realizadas.
- Profesionales con mayor capacidad de toma de decisiones de gestión.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: porcentaje de planes de gestión anuales elaborados con esta metodología.
- Indicador 2: índice de satisfacción global de los profesionales



### 3.4. Recursos Humanos

*Recomendación 9: Desarrollar estrategias de planificación y ordenación profesional que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud*

<p><b>Recomendación 9</b></p>	<p><b>Acción 9.1</b> <b>Implementar el modelo para el cálculo de las necesidades de Recursos Humanos en Atención Primaria definido en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el modelo de cálculo desarrollado a consecuencia de la ejecución del Plan de Acción de APyC, identificando si ha respondido correctamente a la necesidad de una correcta adecuación de los RR.HH. a nivel autonómico.</li> <li>• Actualizar, en su caso, el modelo de cálculo, identificando si, además de las variables ya incluidas en el modelo para el cálculo de las necesidades de RR.HH. hubiese que incluir otras variables para responder a la adecuación de los RR.HH. o considerar la información proporcionada por según el consumo previsible de recursos (complejidad de casuística «casemix») la estratificación de riesgos en las diferentes CC.AA. Se propone que las variables incluyan, al menos, las siguientes: i) tamaño poblacional o nº de TSI (Tarjetas Sanitarias Individuales); ii) información demográfica (estructura de la población asignada (rangos de edad y sexo, dispersión); iii) determinantes sociales (pobreza, nivel de estudios, nivel socioeconómico); iv) problemas de salud de la población morbilidad poblacional (prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia cardiaca, ictus, problemas de salud mental, asma, EPOC...); v) utilización previa de recursos como por ejemplo frecuentación media o ingresos y reingresos hospitalarios generales o por patologías seleccionadas (hospitalización por infarto agudo de miocardio, por enfermedad cerebrovascular...); vi) modelo asistencial</li> <li>• Cada CC.AA. deberá definir, si necesario, nuevas variables adaptadas a su realidad regional.</li> <li>• Aplicar el nuevo modelo de cálculo para la adecuación de los RR.HH. en APyC y reajustar recursos en las áreas/centros de salud que lo requieran.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo para el cálculo de las necesidades de RR.HH. en APyC desarrollado a consecuencia de la ejecución del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (<i>pendiente de obtener información del resultado de la acción 2.8</i>)</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> <li>• <b>Ámbito de aplicación:</b> Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación de los RR.HH. en base a las necesidades estimadas.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: informe de evaluación del modelo para el cálculo de las necesidades de Recursos Humanos en Atención Primaria y Comunitaria disponible (Sí/No)</li> <li>• Indicador 2: informe de necesidades de plantilla por categoría profesional y CC.AA. según las variables actualizadas establecidas (Sí/No)</li> <li>• Indicador 3: porcentaje de centros de salud con necesidades de adaptación de RR.HH. que han llevado a cabo la adecuación.</li> </ul>	



*Recomendación 10: Establecer una estrategia a nivel autonómico y nacional de Recursos Humanos para garantizar la prestación de servicios en las zonas/puestos de difícil cobertura*

<b>Recomendación 10</b>	<p><b>Acción 10.1</b></p> <p><b>Desarrollar una estrategia consensuada para la cobertura de zonas/puestos de difícil cobertura e implementarla y evaluarla a nivel regional</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <p><i>Partir del consenso obtenido por la Comisión de Recursos Humanos del SNS (CRHSNS) en relación con las variables que definen los puestos de difícil cobertura y los incentivos, para la definición de las líneas estratégicas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensuar metas que se pretenden alcanzar a medio y largo plazo en RR.HH. para zonas/puestos de difícil cobertura a nivel nacional.</li> <li>• Desarrollar una estrategia consensuada con las CC.AA. En base a los resultados del Informe de Fase 2 “Informe sobre el análisis de la situación actual de la Atención Primaria en España” de este proyecto, se proponen las siguientes iniciativas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Incentivos económicos (pago de horas adicionales; incremento económico en la contratación...), asegurando que promueven características básicas de la APyC como son accesibilidad, continuidad, longitudinalidad, coordinación.</li> <li>– Incentivos laborales (contratación de personal estatutario fijo; incorporación inmediata de jóvenes profesionales que finalicen su formación especializada; otorgar puntuación adicional a los profesionales sanitarios que trabajan en estas zonas...).</li> <li>– Otros incentivos (fomentar la conciliación mediante la flexibilización de horarios; facilitar el acceso a la vivienda...).</li> </ul> </li> <li>• Definir una estrategia adaptada a la realidad regional teniendo en cuenta las metas y la estrategia consensuadas. Considerar, además, las variables adicionales identificadas a nivel regional en la acción nº 4.1. contando con la participación de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Representante de la Consejería de Sanidad con competencias de gestión de RR.HH.</li> <li>– Profesionales con competencias de gestión en APyC que prestan sus servicios en zonas/puestos de difícil cobertura</li> <li>– Profesionales, sanitarios y no sanitarios, de los equipos de APyC</li> </ul> </li> <li>• Definir las iniciativas que se realizarán a nivel regional. Para cada una se definirá:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Contexto sobre el que se va a desarrollar la iniciativa.</li> <li>– Objetivos que se pretenden cumplir con la iniciativa.</li> <li>– Descripción de la iniciativa.</li> <li>– Recursos necesarios (dotación presupuestaria, recursos materiales y recursos humanos).</li> <li>– Plazo de tiempo para la ejecución.</li> <li>– Resultados esperados.</li> <li>– Responsable de la iniciativa.</li> <li>– Indicadores de seguimiento.</li> </ul> </li> <li>• Implementar las iniciativas regionales validadas, haciendo seguimiento de las mismas mediante los indicadores definidos.</li> <li>• Tras su implementación, realizar una evaluación de los resultados obtenidos en relación con los resultados esperados a nivel autonómico y actualizar, si necesario, la estrategia regional.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consenso obtenido en la Comisión de Recursos Humanos del SNS en las variables que definen las zonas/puestos de difícil cobertura y sus incentivos.</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zonas/puestos de difícil cobertura</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p>	



**Recomendación 10**

**Acción 10.1**

**Desarrollar una estrategia consensuada para la cobertura de zonas/puestos de difícil cobertura e implementarla y evaluarla a nivel regional**

- Estrategias de RR.HH. definidas a nivel regional y consensuadas a nivel nacional para dar respuesta a las necesidades de las zonas/puestos de difícil cobertura
- Definición y ejecución de las iniciativas a nivel autonómico
- Evaluación de la estrategia a nivel regional
- Actualización de la estrategia a nivel regional

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de CC.AA. que han definido zonas/puestos de difícil cobertura vacantes.
- Indicador 2: porcentaje de medidas/iniciativas implementadas a nivel autonómico para cubrir zonas/puestos de difícil cobertura



*Recomendación 11: Identificar las competencias y roles entre los distintos profesionales y categorías de la Atención Primaria*

<b>Acción 11.1</b>	
<b>Recomendación 11</b>	<b>Adecuar la realidad regional al mapa de competencias desarrollado en la CRHSNS</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir un grupo de trabajo que incluya:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Representantes de la Consejería de Sanidad con competencias de gestión en RR.HH. (idealmente que hayan estado implicados en la elaboración del mapa de competencias de la CRHSNS).</li> <li>– Profesionales de las Direcciones Generales de Planificación y Ordenación Profesional.</li> <li>– Al menos, un profesional de cada perfil profesional de los equipos de APyC, propuestos por las Sociedades Profesionales/Científicas.</li> </ul> </li> <li>• Identificar los perfiles en cada Zona Básica de Salud en base al mapa de competencias consensuado en la CRHSNS.</li> <li>• Adecuar los roles de los perfiles de cada Zona Básica de Salud en base al mapa de competencias y las necesidades regionales particulares.</li> <li>• Difundir las conclusiones que se hayan extraído del grupo de trabajo.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de competencias consensuado en la CRHSNS</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles y perfiles adecuados al mapa de competencias consensuado en la CRHSNS</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años)</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: porcentaje de Zonas Básicas de Salud adecuadas según el mapa de roles y perfiles desarrollado en la CRHSNS por CC.AA.</li> </ul>	

<b>Acción 11.2</b>	
<b>Recomendación 11</b>	<b>Desarrollar un modelo de gestión por competencias que incluya profesionales sanitarios y no sanitarios, en base al mapa establecido, y su mecanismo de evaluación continua</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un modelo regional para la gestión por competencias en el que se detalle:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mecanismo de selección que tenga en cuenta las competencias profesionales.</li> <li>– Herramientas y procedimientos de evaluación del desempeño.</li> <li>– Revisión y actualización sistematizada del modelo de carrera profesional.</li> <li>– Mecanismos de evaluación de promoción interna.</li> <li>– Procedimiento de reorganización de los procesos en base a las competencias profesionales de cada perfil.</li> </ul> </li> <li>• Elaborar un mecanismo de evaluación del modelo que incluya la evaluación de:           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nuevos perfiles profesionales de APyC necesarios</li> <li>– Nueva asignación de roles redefiniendo el papel de la Enfermería y de los servicios administrativos basados en las competencias profesionales y asignar a los médicos tareas de mayor valor añadido.</li> <li>– Mejora en la eficiencia de los procesos asistenciales: repercusión del modelo de gestión en la mejora de la asistencia sanitaria a los pacientes.</li> </ul> </li> </ul>	



**Acción 11.2**  
**Recomendación 11** **Desarrollar un modelo de gestión por competencias que incluya profesionales sanitarios y no sanitarios, en base al mapa establecido, y su mecanismo de evaluación continua**

- Desarrollo profesional: conformidad de los profesionales con su desarrollo, porcentaje de profesionales que incrementan su grado de carrera profesional, porcentaje de profesionales que recertifican sus competencias.
- Grado de satisfacción de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, con el modelo de gestión por competencias establecido.
- Mejora en la gestión: percepción de los gestores del incremento en la mejora de la gestión, mejor uso de los recursos disponibles.
- Sistematizar el proceso de evaluación.
- Adecuar el modelo de gestión por competencias en base a los hallazgos de la evaluación

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Modelo de recertificación español elaborado como consecuencia de la ejecución de la acción 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*” del [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#)

**Responsables:**

- Comunidades autónomas

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Modelo de gestión por competencias a nivel regional disponible
- Mejora continua del modelo de gestión por competencias

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de CC.AA. con el modelo de gestión por competencias disponible
- Indicador 2: número de CC.AA. con el modelo de gestión por competencias implantado
- Indicador 3: porcentaje de profesionales que recertifican sus competencias e incrementan su grado de carrera profesional por CC.AA.

**Recomendación 12: Crear (o reforzar) los planes de captación y retención de personal de Atención Primaria**

<b>Recomendación 12</b>	<b>Acción 12.1</b> <b>Consensuar e incluir medidas adicionales a las definidas en el Plan de Acción de APyC para la captación y retención de profesionales en los planes de Recursos Humanos</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar y consensuar, en la Comisión de Recursos Humanos del SNS, medidas para la captación de profesionales, como son:<ul style="list-style-type: none"><li>– Reducir la brecha de remuneración entre medicina de familia y otras especialidades.</li><li>– Asegurar mayor autonomía en la toma de decisiones, la participación en la organización del trabajo a través de grupos de mejora, el acceso a tecnología, así como dar mayor flexibilidad en la composición de los equipos</li></ul></li><li>• Incluir, a nivel autonómico, las medidas consensuadas que mejor se adapten a la realidad regional.</li></ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medidas de captación ya implantadas en las comunidades autónomas.</li></ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas</li></ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora de la captación de profesionales.</li></ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años)</li></ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: listado de medidas de captación (Sí/No)</li><li>• Indicador 2: número de CC.AA. con medidas consensuadas incluidas en sus planes de captación</li></ul>	

<b>Recomendación 12</b>	<b>Acción 12.2</b> <b>Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de retención</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <p><i>El <a href="#">Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</a>, en su objetivo nº 2 recoge las acciones relativas a RR.HH. Dentro de este objetivo, se recogen algunas acciones centradas en la retención de profesionales. Esta acción está enfocada a dar continuación a las acciones del objetivo nº2 del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 relacionadas con retención, y consistirá en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar con los trabajos necesarios para la mejora e incremento de la y retención de profesionales, sanitarios y no sanitarios, de APyC. A continuación, se recogen las sub-acciones para dar continuidad a las acciones relativas a retención de RR.HH. del <i>Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</i> que este proyecto considera relevante su continuidad.</li></ul> <p><b>Retención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– En relación con la acción 2.4 del Plan de Acción: realizar seguimiento y evaluación anuales, más allá de 2023, de las acciones necesarias para la mejora de la organización de la APyC y las condiciones laborales (compromiso de ejecución en el seno de la CRHSNS) con la finalidad de mejorar la motivación de los profesionales.</li></ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p>	

<b>Recomendación 12</b>	<b>Acción 12.2</b> <b>Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de retención</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones relacionadas con la captación y retención de RR.HH. del <a href="#">Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</a></li><li>• Acciones relacionadas con RR.HH. del presente Plan Operativo</li><li>• Se debe garantizar que entre las condiciones laborales valoradas por la CRHSNS se encuentran la posibilidad de dedicación parcial y la flexibilidad de horarios.</li></ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas</li></ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejora de la contratación y retención de profesionales, sanitarios y no sanitarios, en APyC, disminuyendo los contratos no estables y la rotación de profesionales.</li></ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años)</li></ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: número de CC.AA. con un sistema de evaluación anual implantado</li><li>• Indicador 2: número de medidas/iniciativas para la mejora de las condiciones laborales implementadas a nivel autonómico en cada CC.AA.</li><li>• Indicador 3: número de CC.AA. que han implantado las medidas/iniciativas para la mejora de las condiciones laborales</li></ul>

<b>Recomendación 12</b>	<b>Acción 12.3</b> <b>Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de captación</b>
	<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b> <i>El <a href="#">Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</a>, en su objetivo nº 2 recoge las acciones relativas a RR.HH. Dentro de este objetivo, se recogen algunas acciones centradas en la captación de profesionales. Esta acción está enfocada a dar continuidad a las acciones del objetivo nº2 del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, relacionadas con captación y consistirá en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Continuar con los trabajos necesarios para la mejora e incremento de la captación y de profesionales, sanitarios y no sanitarios, de APyC. A continuación, se recogen las sub-acciones para dar continuidad a las acciones relativas a captación de RR.HH. del <i>Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023</i> que este proyecto considera relevante su continuidad.</li></ul> <p><b>Captación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– En relación con la acción 2.3 del Plan de Acción: transformar los contratos de interinidad en contratos de estabilidad (<a href="#">RD-Ley 14/2021</a>) con especial interés en las zonas de difícil cobertura y definir un porcentaje superior al 25% de interinos que obtienen plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.</li><li>– En relación con la acción 2.6, Impulsar los contratos de personal interino o al menos dos años de duración, tras la finalización del periodo de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en APyC de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) con el objetivo de que el 65% de residentes sean contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en APyC.</li><li>– En relación con la acción 2.9 del Plan de Acción: planificar la oferta de Formación Sanitaria Especializada de las distintas especialidades que desarrollan su actividad en APyC en consonancia con las necesidades identificadas mediante el modelo</li></ul>



<b>Recomendación 12</b>	<b>Acción 12.3</b> <b>Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de captación</b>
-------------------------	---

para el cálculo de necesidades de RR.HH. en APyC definido y actualizado (de acuerdo con lo establecido en la acción 9.1 del presente Plan Operativo).

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Acciones relacionadas con la captación de RR.HH. del [Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023](#)
- Acciones relacionadas con RR.HH. del presente Plan Operativo

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Mejora de la contratación de profesionales, sanitarios y no sanitarios, en APyC, disminuyendo los contratos no estables.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número CC.AA. que han implantado un modelo de seguimiento y evaluación anuales, más allá de 2023, de las acciones necesarias para la mejora de la organización de la APyC y las condiciones laborales.
- Indicador 2: porcentaje de personal interino por CC.AA. que obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.
- Indicador 3: porcentaje de residentes por CC.AA. con contratos fijos o interinos o con una duración de al menos dos años-en APyC, tras finalizar la residencia
- Indicador 4: porcentaje de plazas ofertadas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería Familiar y Comunitaria sobre plazas acreditadas por CC.AA



*Recomendación 13: Reformular el desarrollo y la carrera profesional para adaptarlo a las necesidades actuales*

**Recomendación 13** **Acción 13.1**  
**Definir un modelo de carrera profesional común a todo el SNS**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Realizar un análisis exhaustivo sobre las necesidades, preferencias e incentivos de desarrollo de carrera profesional de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que desarrollan su actividad en APyC.
- Consensuar, de manera homogénea para todo el SNS, y en base al análisis previo:
  - Proceso de recertificación incluidos criterios mínimos.
  - Niveles de carrera profesional y sus competencias, habilidades y aptitudes.
  - Perfil de funciones, roles y responsabilidades en los diferentes niveles profesionales (clínicas, investigación, innovación, docencia, transferencia) permitiendo trayectorias diversas que compatibilicen el desarrollo individual y la corresponsabilidad con los objetivos del sistema de salud,
  - Criterios de evaluación o baremos para cada categoría profesional: actividad asistencial/ profesional, resultados en salud, actividad docente, formación, participación e involucración en la organización (si procede para la categoría profesional), actividad científica y de investigación (si procede para la categoría profesional).
  - Herramientas de evaluación y recertificación, como ECOE y Portafolio u otros sistemas validados.
  - Proceso de seguimiento y evaluación del modelo de carrera profesional, para su mejora continua.
  - Retribuciones en los diferentes niveles profesionales, valorando la calidad de la actividad asistencial y de otro tipo y reconociendo los méritos personales.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Acción 2.7 del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023: *“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.”*

**Responsables:**

- Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Criterios mínimos comunes para todo el Sistema Nacional de Salud en relación con la carrera profesional y su desarrollo para todos los perfiles profesionales.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: proceso de recertificación definido y consensuado incluyendo competencias, habilidades y aptitudes y criterios mínimos para la recertificación (Sí/No)
- Indicador 2: modelo de carrera profesional definido para los diferentes niveles y perfiles profesionales (sanitarios y no sanitarios) incluyendo criterios asistenciales, comunitarios, implicación con la organización, investigación, innovación, docencia o transferencia (Sí/No)



### Acción 13.2

## Recomendación 13 Adaptar el marco común del SNS de carreras profesionales y su desarrollo a la realidad de cada CC.AA

#### Sub-acciones para desarrollar la acción:

- Analizar los cambios a implementar a nivel regional en relación con el modelo de carreras profesionales y su desarrollo para adaptarlo al consenso de requerimientos mínimos establecido por la CRHSNS en la acción nº 13.1 del presente Plan Operativo.
- Identificar las tareas a llevar a cabo para implementar dichos cambios.
- Participación activa de los profesionales en la elaboración y evaluación
- Implementar los cambios para adaptar la carrera profesional y su desarrollo al marco común del SNS

#### Aspectos a tener en cuenta:

- Marco común establecido en el seno de la CRHSNS
- Para la ejecución de esta acción se consensuarán los cambios a implementar en mesa sectorial

#### Responsables:

- Comunidades autónomas

#### Ámbito de aplicación:

- Global

#### Resultados esperados:

- Carreras profesionales y desarrollo de las mismas, homogéneas en todo el territorio nacional

#### Plazo de tiempo:

- Largo plazo (5 años)

#### Indicadores:

- Indicador 1: número CC.AA. con las carreras profesionales y su desarrollo adaptadas al marco común.
- Indicador 2: porcentaje de profesionales de APyC que solicitan incrementar su grado de carrera profesional por CC.AA.
- Indicador 3: porcentaje de profesionales de APyC que incrementan su grado de carrera profesional anualmente con respecto a los que lo solicitan por CC.AA.

### 3.5. Financiación

*Recomendación 14: Reforzar el peso relativo del gasto público en Atención Primaria sobre el gasto sanitario público*

<b>Recomendación 14</b>	<b>Acción 14.1</b>
	<b>Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) un criterio de mínimos para condicionar una parte del crecimiento nominal del gasto total de sanidad al crecimiento en el presupuesto de Atención Primaria</b>
<b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollar una propuesta técnica de acuerdo por parte del Ministerio de Sanidad en colaboración con las CC.AA. y con el apoyo de expertos nacionales en economía de la salud y política sanitaria. Dicha propuesta ha de establecer un compromiso de aumentar, al menos en la misma proporción al aumento del gasto total del gasto sanitario, el gasto en Atención Primaria (siempre que exista tal aumento).</li><li>• Celebrar una reunión en el CISNS para presentar, discutir, negociar y alcanzar un acuerdo respecto a la propuesta. El consenso se llevará a cabo según lo establecido en el <a href="#">Real Decreto 1030/2006</a>, por el cual se regula la adopción de acuerdos en el CISNS.</li><li>• Creación de un Comité de Seguimiento para la supervisión del cumplimiento del acuerdo.</li></ul>	
<b>Aspectos a tener en cuenta:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• El compromiso de aumento del gasto sanitario en Atención Primaria estará condicionado a la existencia de un aumento en el gasto sanitario total. Para ello habrá que tener en cuenta el gasto sanitario total en cada CC.AA.</li></ul>	
<b>Responsables:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas.</li></ul>	
<b>Ámbito de aplicación:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul>	
<b>Resultados esperados:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Acuerdo de mínimos consensuado por el CISNS.</li></ul>	
<b>Plazo de tiempo:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años).</li></ul>	
<b>Indicadores:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: publicación del acuerdo en el resumen anual del CISNS (Sí/No)</li></ul>	

<b>Recomendación 14</b>	<b>Acción 14.2</b>
	<b>Alinear la presupuestación en APyC a todas las estrategias de planificación, gestión y organización, recursos humanos e infraestructura y equipamiento</b>
<b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer un Comité de Planificación Estratégica autonómico formado por representantes de gestión económica, de planificación y evaluación, y otros técnicos y profesionales relevantes de las gerencias de Atención Primaria.</li><li>• Ejecutar un estudio por contabilidad analítica anual de la comunidad autónoma a partir de los Sistemas de Información implantados sobre servicios y actividades propios de Atención Primaria. El objetivo es conocer en profundidad el coste de los recursos utilizados. Para ello habría que:<ul style="list-style-type: none"><li>– Establecer directrices metodológicas comunes a nivel nacional para la elaboración del estudio. Para ello se constituirá un grupo de trabajo técnico con representantes del Ministerio, CC.AA. y expertos.</li><li>– A partir de las directrices metodológicas comunes, establecer un marco metodológico adaptado al contexto de cada CC.AA. Esta adaptación ha de tener en cuenta las especificidades en cuanto al modelo de financiación, la</li></ul></li></ul>	

**Acción 14.2****Recomendación 14****Alinear la presupuestación en APyC a todas las estrategias de planificación, gestión y organización, recursos humanos e infraestructura y equipamiento**

organización, la gestión de los servicios de atención primaria, las políticas y programas implementados, o las características sociodemográficas y de salud.

- Recopilar datos y análisis.
- Elaborar un informe sobre los costes y los recursos utilizados en Atención Primaria.
- Diseñar una estrategia y plan de acción conjunto para llevar a cabo la asignación presupuestaria en función de los recursos disponibles y los recursos necesarios para la consecución de los objetivos establecidos en los Planes de Salud / Estrategia del Servicio de Salud.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- No aplica.

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Asignación presupuestaria garantizada para llevar a cabo todas las iniciativas de Atención Primaria.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: metodología común para realización de estudio por contabilidad analítica elaborada (Sí/No)
- Indicador 2: estudio contabilidad analítica realizado a nivel autonómico realizado (Sí/No)
- Indicador 3: estrategia para asignación presupuestaria creada (Sí/No)

**Acción 14.3****Recomendación 14****Incluir la realización de análisis de los contratos de gestión para asignación eficiente de los recursos disponibles****Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Establecer indicadores intermedios pertinentes y medibles de eficiencia de los contratos de gestión plurianuales de las zonas de salud (hospitalizaciones potencialmente evitables, indicadores de seguimiento de pacientes crónicos complejos, reingresos, etc.)
- Sistematizar la recopilación de la información relativa a costes y resultados en salud asociados a cada componente del contrato de gestión.
- Ejecutar un análisis a partir del cálculo de indicadores de coste por unidad de resultado.
- Vincular la toma de decisiones sobre la continuidad de los contratos de gestión a los resultados de los análisis.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- No aplica.

**Responsables:**

- Comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Evaluación del conjunto del contrato de gestión en función de su coste-efectividad.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: contrato de gestión evaluado en términos de eficiencia (Sí/No).



**Acción 14.4**  
**Recomendación 14 Fomentar la adopción de intervenciones sanitarias eficientes en Atención Primaria**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Identificar, en el marco de cada CC.AA y junto a las sociedades científicas, aquellas intervenciones sanitarias con buena (y mala) relación coste efectividad.
- Crear un programa de capacitación dirigido a todos los profesionales de Atención Primaria en el uso de prácticas clínicas coste-efectivas y desuso de prácticas no coste-efectivas.
- Establecer incentivos para la adopción, por parte de los profesionales de la salud, de prácticas clínicas eficientes y efectivas en detrimento de otras prácticas con mal ratio coste-efectividad, como programas de reconocimiento y formación continua.
- Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación sobre el uso de intervenciones sanitarias en Atención Primaria, con el fin de identificar áreas de mejora y adoptar medidas correctivas en consecuencia.
- Participar en el proceso de recogida, aprobación y difusión de BBPP del SNS en aras de compartir aquellas prácticas exitosas referentes a intervenciones eficientes en AP y fomentar su adopción.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- Líneas de trabajo en desarrollo por los grupos de trabajo dependientes de la Subcomisión del Sistema de Información de la Comisión de Salud Digital.

**Responsables:**

- Comunidades autónomas y Ministerio de Sanidad.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Empleo de prácticas sanitarias más eficientes por parte de los profesionales de atención primaria.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de prácticas coste-efectivas identificadas.
- Indicador 2: porcentaje de profesionales formados en relación al total de profesionales
- Indicador 3: convocatoria de BBPP en el SNS en el área de AP aprobada (Sí/No).
- Indicador 4: número de prácticas sobre intervenciones eficientes en AP presentadas y seleccionadas.

### 3.6. Infraestructura y Equipamiento

*Recomendación 15: Compartir información entre los distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Hospitalaria) y entre las diferentes CC.AA. para garantizar la portabilidad de la información clínica de las personas para la atención sanitaria fuera de su territorio*

Recomendación 15	<b>Acción 15.1</b> <b>Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar el estado de la integración e interoperabilidad entre la información clínica electrónica de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Actualmente, existe disparidad en el grado de integración de la información:<ul style="list-style-type: none"><li>– CC.AA. con Historia Clínica Electrónica única compartida entre los distintos niveles asistenciales.</li><li>– CC.AA. con Historia Clínica Electrónicas independiente por nivel asistencial, con mayor o menor grado de comunicación entre ambas.</li></ul></li><li>• En función de la evaluación, establecer una hoja de ruta para avanzar en la adecuación de las historias clínicas para alcanzar la plena interoperabilidad de la información clínica entre servicios de salud.<ul style="list-style-type: none"><li>– En el trascurso de la implementación de la hoja de ruta, se debe garantizar el intercambio de información clínica de manera segura y estandarizada entre ámbitos asistenciales (AP y AH).</li><li>– Capacitar a los profesionales de la salud en el uso de las nuevas funcionalidades derivadas de la integración.</li></ul></li></ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Estrategia de Salud Digital del Ministerio de Sanidad</a></li><li>• Líneas de trabajo actualmente en desarrollo en el marco de la Subcomisión de Sistemas de Información y de la Comisión de Salud Digital y lideradas por la Secretaria General de Salud Digital</li></ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunidades autónomas.</li></ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Interoperabilidad total de información clínica digital entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.</li></ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años)</li></ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: número de CC.AA. que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales</li></ul>	

Recomendación 15	<b>Acción 15.2</b> <b>Avanzar en la integración de los datos esenciales y ampliación de éstos si se precisa, en el conjunto del SNS, adoptando preferentemente modelos de datos clínicos con estándares abierto</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mapear, por parte de los servicios de salud, los documentos clínicos de relevancia ya digitalizados y que todavía no están informatizados.<ul style="list-style-type: none"><li>– Por documentos clínicos de relevancia se entiende la Historia Clínica Resumida (HCR) y los siguientes documentos: (1) informes clínicos de alta, (2) informes</li></ul></li></ul>	

**Recomendación 15** **Acción 15.2**  
**Avanzar en la integración de los datos esenciales y ampliación de éstos si se precisa, en el conjunto del SNS, adoptando preferentemente modelos de datos clínicos con estándares abierto**

clínicos de consulta externa, (3) informes clínicos de urgencias, (4) informes clínicos de atención primaria, (5) informes de cuidados de enfermería, (6) informes de resultados de pruebas de laboratorio, (7) informes de resultados de pruebas de imagen e (8) informes de resultados de otras pruebas diagnósticas.

- Digitalizar aquellos documentos clínicos emitidos de forma analógica con formatos, interoperabilidad, estructura e identificadores comunes.
- Fomentar una mayor cultura de registro de la información clínica por parte de los profesionales sanitarios:
  - Tener en cuenta la experiencia del usuario para mejorar la amigabilidad de las herramientas de registro y hacerlas más accesibles y fáciles de usar.
  - Capacitar al personal asistencial en la importancia de un registro preciso y detallado y en la utilidad para posteriores consultas de información.
  - Establecer procedimientos claros, específicos y sencillos para facilitar el registro de información.
  - Incorporar herramientas de “machine learning” y otras de inteligencia artificial para la recuperación y/o codificación de la información.
  - Establecer una hoja de ruta para que lo registrado por los profesionales se integre en el sistema de historia clínica interoperable.
- Aumentar progresivamente la tipología de informes publicados en el HCDSNS según la disponibilidad de los servicios de salud, asegurando al menos la publicación de los informes clínicos de Atención Primaria por parte de todas las CC.AA.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- [Estrategia de Salud Digital del Ministerio de Sanidad](#)
- Proyecto Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS)
- Líneas de trabajo en desarrollo en el marco de la Subcomisión de Sistemas de Información y de la Comisión de Salud Digital, y liderada por la Secretaria General de Salud Digital

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Incorporación de los informes clínicos de Atención Primaria en la HCDSNS por parte de todas las CC.AA.
- Mejora de la circulación intercomunitaria de personas y de información clínica.

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo (5 años)

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de CC.AA. que comunican los informes clínicos de Atención Primaria en la HCDSNS.

**Recomendación 15** **Acción 15.3**  
**Extender a todo el territorio nacional la participación en la comunicación de informes EUPS (Resumen de Paciente de la Unión Europea) con los Estados Miembros UE**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Establecer una estrategia nacional para promover la participación de las comunidades autónomas en la comunicación de informes EUPS.
- Facilitar el acceso a los recursos necesarios (p.e., formación y apoyo técnico).

**Aspectos a tener en cuenta:**



**Recomendación 15**

**Acción 15.3**

**Extender a todo el territorio nacional la participación en la comunicación de informes EUPS (Resumen de Paciente de la Unión Europea) con los Estados Miembros UE**

- [Proyecto CEF \(Connecting Europe Facility\) para e-Salud de HaDEA \(European Health and Digital Executive Agency\)](#)
- Líneas de trabajo en desarrollo en el marco de la Subcomisión de Sistemas de Información y de la Comisión de Salud Digital, y lideradas por la Secretaria General de Salud Digital

**Responsables:**

- Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Comunicación de informes EUPS por parte de todas las CC.AA.

**Plazo de tiempo:**

- Largo plazo: 5 años

**Indicadores:**

- Indicador 1: número CC.AA que comunican informes EUPS



*Recomendación 16: Diseñar, adaptar y poner en marcha plataformas tecnológicas suministradas y administradas por los recursos de Atención Primaria y comunitaria, para la atención sociosanitaria a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia*

<b>Recomendación 16</b>	<p><b>Acción 16.1</b></p> <p><b>Identificar las herramientas y plataformas tecnológicas necesarias para apoyar la atención, incluida la no presencial, contemplada en la cartera común de servicios de AP a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia, en coordinación con los servicios sociales</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar en el contexto regional las necesidades y requerimientos específicos en cuanto a funcionalidades que ha de tener la tecnología propia para realizar una atención integral y continuada, incluida la no presencial, y un abordaje multidisciplinar a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia.</li> <li>• Realizar una revisión a nivel nacional e internacional de buenas prácticas sobre el modelo de atención integral, incluida la no presencial, apoyada en la tecnología para pacientes crónicos y personas en situación de dependencia.</li> <li>• Desarrollar un modelo conceptual regional de atención sociosanitaria apoyada en la tecnología a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia con los siguientes objetivos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantizar la continuidad de la atención a los pacientes y a las personas, (interconsulta e intercambio de información sociosanitaria).</li> <li>– Potenciar la autonomía del paciente y de las personas/cuidadoras y prevenir y actuar de forma preventiva y proactiva para identificar situaciones de riesgos. (Servicios de teleasistencia proactivos).</li> <li>– Mantener a la persona en su entorno familiar el mayor tiempo posible facilitando su atención mediante la teleasistencia y telemonitorización de su estado de salud.</li> </ul> </li> <li>• El modelo ha de contemplar el cubrir funcionalidades y características como las siguientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Comunicación ágil entre pacientes, cuidadores y profesionales.</li> <li>– Módulo para la atención en movilidad, incluida a domicilio, ambulancia y emergencias.</li> <li>– Monitorización remota del estado de salud del paciente.</li> <li>– Gestión administrativa del paciente.</li> <li>– Planificación individualizada de la atención y servicios de apoyo a la decisión clínica.</li> <li>– Ofrecer servicios y funcionalidades de apoyo integral al paciente y cuidadores (bienestar emocional, motivación (hábitos de vida saludable), interacción con la red de apoyo, etc.).</li> <li>– Asistentes virtuales para el paciente y sus cuidadores.</li> <li>– Posibilidad de ofrecer dispositivos en los hogares (dispositivos de comunicación, de sensórica, etc.)</li> <li>– Analítica de datos para facilitar la toma de decisiones a los Gestores para la organización y evaluación de procesos, incluido análisis de costes.</li> <li>– Amigabilidad de la herramienta para todos los perfiles de usuarios.</li> </ul> </li> <li>• Llevar a cabo un estudio del mercado para conocer las distintas soluciones existentes y las ofrecidas por los operadores tecnológicos, identificando funcionalidades cubiertas y coste (adquisición, mantenimiento, la usabilidad, la eficacia, etc.)</li> </ul>	
<p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se deberá tener en cuenta la cartera actual de servicios a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia.</li> <li>• Líneas de trabajo actualmente en desarrollo lideradas por la Secretaria General de Salud Digital</li> </ul>	
<p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas (Consejerías, Servicios Regionales de Salud, Responsables de Atención Social, empresas públicas de servicios informáticos, etc.)</li> </ul>	



<b>Recomendación 16</b>	<p><b>Acción 16.1</b> <b>Identificar las herramientas y plataformas tecnológicas necesarias para apoyar la atención, incluida la no presencial, contemplada en la cartera común de servicios de AP a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia, en coordinación con los servicios sociales</b></p>
<p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos/funcionalidades de la tecnología necesaria para realizar la atención no presencial de los pacientes crónicos y personas en situación de dependencia identificados y definidos.</li> <li>• Modelo conceptual de servicio de atención no presencial regional establecido.</li> <li>• Soluciones tecnológicas de mercado para cubrir los requerimientos identificados y analizadas.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años).</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: número de CC.AA. con el informe de requerimientos realizado</li> <li>• Indicador 2: número de CC.AA. con el informe sobre soluciones tecnológicas realizado</li> </ul>	

<b>Recomendación 16</b>	<p><b>Acción 16.2</b> <b>Desarrollar hojas de ruta para complementar la atención sociosanitaria a pacientes crónicos incluyendo el desarrollo, adaptación y/o adquisición de herramientas tecnológicas digitales</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la necesidad adaptar la cartera de servicios complementaria para incluir aspectos adicionales contemplados el modelo conceptual regional establecido (p.e. dotar de dispositivos los domicilios de pacientes con alto riesgo de exclusión digital.</li> <li>• Adaptar, desarrollar y/o adquirir la/s herramienta/s tecnológica/s necesarias para implantar el modelo regional de atención sociosanitaria.</li> <li>• Establecer acuerdos y protocolos con otros niveles y ámbitos de atención implicados (atención hospitalaria, servicios sociales) para garantizar la interoperabilidad y la seguridad de la información clínica compartida.</li> <li>• Pilotar la/s herramienta/s tecnológicas/s desarrolladas. Se propone establecer un entorno controlado con pacientes crónicos para evaluar su eficacia y usabilidad., y, en su caso llevar a cabo su despliegue a nivel regional.</li> <li>• Proporcionar capacitación y soporte técnico a todos los usuarios (profesionales de la salud, pacientes y cuidadores)</li> <li>• Monitorizar y evaluar continuamente la implementación de la/s rutas (incluidas las herramientas digitales. Se propone establecer un entorno experimental tipo <i>Living Lab</i> para poner a prueba las diferentes soluciones innovadoras.)</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas de trabajo actualmente en desarrollo lideradas por la Secretaria General de Salud Digital</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de ruta desarrolladas e implementadas.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años).</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p>	



**Recomendación 16**

**Acción 16.2**

**Desarrollar hojas de ruta para complementar la atención socio sanitaria a pacientes crónicos incluyendo el desarrollo, adaptación y/o adquisición de herramientas tecnológicas digitales**

- Indicador 1: número de CC.AA. con un modelo de provisión de servicios de atención socio sanitaria apoyada en la tecnología a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia implantado



*Recomendación 17: Potenciar la transformación digital en el medio rural para fortalecer la cobertura asistencial de zonas/puestos de difícil cobertura*

<b>Recomendación 17</b>	<p><b>Acción 17.1</b></p> <p><b>Desarrollar, adaptar y/o implantar soluciones digitales que agilicen y optimicen la atención, abordando las inequidades debidas a deficiencias de acceso y a la brecha digital</b></p>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar, además de lo establecido en la cartera de servicios sobre nuevas modalidades de atención integral, incluida la no presencial, las necesidades y requerimientos adicionales de los pacientes y profesionales de la salud en el medio rural respecto a la atención no presencial y determinar aquellas funcionalidades esenciales para llevar a cabo la implantación de soluciones digitales que agilicen y optimicen la atención en el medio rural.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Un aspecto específico a analizar serán las necesidades de las personas sin habituación de uso de TICs.</li> </ul> </li> <li>• Evaluar la situación actual respecto a la dotación de infraestructura y tecnología de los centros sanitarios rurales. La evaluación ha de contemplar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Disponibilidad de conectividad a internet (estabilidad, seguridad y velocidad).</li> <li>– Infraestructura de hardware (ordenadores, cámaras web, micrófonos, altavoces, dispositivos móviles, entre otros).</li> <li>– Infraestructura física (disponibilidad de espacios adecuados como salas privadas y seguras para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información).</li> <li>– Disponibilidad de recursos humanos de perfil técnico (profesionales informáticos).</li> </ul> </li> <li>• Evaluar y seleccionar las funcionalidades y requisitos técnicos que deben cumplir las herramientas, dispositivos y plataformas tecnológicas existentes, de forma que mejor se adapten a las necesidades identificadas en la primera y segunda sub-acción. (videoconferencia, chat, mensajería instantánea, etc.).</li> <li>• Adecuar la dotación de infraestructura y tecnología acordemente, tanto a los centros de salud, como a los usuarios (profesionales y pacientes).</li> <li>• Proporcionar capacitación y formación a los profesionales de la salud y los pacientes en el uso de las herramientas y plataformas seleccionadas para la realización de consultas telemáticas de ágil resolución.</li> <li>• Establecer un plan de comunicación dirigido a pacientes para publicitar la disponibilidad de las consultas telemáticas de ágil resolución, y proporcionar información sobre el acceso y funcionamiento.</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de acción de AP: actualización de cartera común de servicios de APyC (nuevas modalidades de atención no presencial) y estrategia de salud digital</li> <li>• Se deberán asegurar alternativas para personas que no usen de forma habitual las TICs o no tengan recursos económicos suficientes.</li> <li>• Líneas de trabajo actualmente en desarrollo lideradas por la Secretaria General de Salud Digital</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas.</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones digitales/tecnológicas implantadas en todos los centros rurales.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años).</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: número de CC.AA. que han adecuado y escalado soluciones tecnológicas para la atención integral, incluida no presencial, en el medio rural</li> </ul>	



**Recomendación 17**

**Acción 17.2**

**Extender las modalidades de interconsulta no presencial (AP-AH) con imagen asociada y acceso a pruebas complementarias adecuadas e indicadas**

**Sub-acciones para desarrollar la acción:**

- Evaluar la situación actual respecto a la dotación de tecnología necesaria para llevar a cabo la interconsulta entre los centros sanitarios rurales y la atención hospitalaria. La evaluación ha de contemplar:
  - Existencia de sistemas de compartición de imágenes y otras pruebas complementarias (PACS (sistemas de archivo y comunicación de imágenes), VNA (sistemas de almacenamiento de imágenes de red), telerradiología, sistemas de compartición de resultados de laboratorio etc.).
  - Existencia de sistemas de comunicación (correo electrónico, videoconferencia, teléfono, etc.)
  - Existencia de sistemas de alertas y recordatorios.
  - Acceso a historia clínica electrónica hospitalaria.
- Dotar, en función de la evaluación, de la tecnología necesaria a los centros sanitarios rurales, asegurando integración e interoperabilidad con los sistemas de información hospitalarios.
- Establecer protocolos de actuación y de circuitos de respuesta a la interconsulta conjuntos entre los profesionales de Atención Primaria y atención especializada.

**Aspectos a tener en cuenta:**

- La promoción de la interconsulta no presencial es una acción prioritaria en todos los ámbitos geográficos, pero se considera especialmente relevante en las zonas rurales en aras de facilitar/mejorar la accesibilidad.
- Las necesidades que se atribuyen al medio rural se deben extrapolar igualmente a las dificultades por insularidad que presentan algunas comunidades autónomas.
- Estrategia de Salud Digital.
- Líneas de trabajo actualmente en desarrollo lideradas por la Secretaria General de Salud Digital

**Responsables:**

- Comunidades autónomas.

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Mejorar la accesibilidad en las zonas rurales garantizando así la equidad en el territorio.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de centros que pueden adjuntar imágenes o pruebas diagnósticas complementarias en su interconsulta.
- Indicador 2: porcentaje de interconsultas no presenciales en las que se incluyen imágenes o estudios complementario



*Recomendación 18: Evaluar y revisar, en su caso, las nuevas fórmulas y modalidades de atención no presencial*

<b>Recomendación 18</b>	<b>Acción 18.1</b> <b>Priorizar la evaluación de las modalidades de atención no presencial por parte del Ministerio de Sanidad y las CC.AA.</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar, por parte del ministerio de sanidad y/o las CC.AA, informes de evaluación a Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– El marco de evaluación ha de contemplar la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia, así como la adecuación, de todas las modalidades de atención no presencial en Atención Primaria, y de los aspectos organizativos, éticos, sociales y legales ligados a su uso, en el contexto nacional como internacional.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de la RedETS “Evaluación de la seguridad, eficacia/efectividad y eficiencia de la teleconsulta en atención primaria, y de los aspectos organizativos, éticos, sociales y legales ligados a su uso”</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas.</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modalidades de atención no presencial evaluadas por las autoridades competentes.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años).</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: informes de resultados de evaluación resueltos</li> </ul>	

<b>Recomendación 18</b>	<b>Acción 18.2</b> <b>Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir a nivel regional los requerimientos de atención no presencial (procesos asistenciales, población objetivo, etc.) y evaluación de necesidades para cubrir los requerimientos, a partir de los criterios consensuados a nivel nacional.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– El objetivo de la definición es evaluar la necesidad de incorporar requerimientos autonómicos en función de las necesidades de salud de la población en el ámbito geográfico propio.</li> </ul> </li> <li>• En función de los análisis previos, adaptar cartera de servicios e implantar soluciones digitales que den soporte a la asistencia telemática. La implantación ha de contemplar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– La adaptación de la infraestructura física, recursos de movilidad y los sistemas de información</li> <li>– La dotación, ordenación y capacitación de los profesionales y pacientes.</li> <li>– La adaptación y/o dotación de la tecnología necesaria, incluida la digital.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p>	



<b>Recomendación 18</b>	<b>Acción 18.2</b> <b>Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Global</li></ul> <b>Resultados esperados:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Complementación de las carteras de servicios regionales adaptadas según las necesidades detectadas en cada CC.AA. y según la cartera común de AP actualizada.</li></ul> <b>Plazo de tiempo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio plazo (3 años).</li></ul> <b>Indicadores:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indicador 1: número de CC.AA. con informe sobre necesidades aprobado</li></ul>	



*Recomendación 19: Priorizar la revisión y adecuación de la infraestructura disponible (centros de salud, consultorios)*

<b>Recomendación 19</b>	<b>Acción 19.1</b> <b>Establecer planes autonómicos de inversiones con financiación específica, para la renovación de la infraestructura y equipamiento propio de la Cartera de Servicios de Atención Primaria</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir tipología y criterios de dotación a nivel de equipamiento, tecnología e infraestructuras en centros de Atención Primaria, incluido tecnología de información y comunicación (TICs).</li> <li>• Realizar un análisis a nivel local para la identificación de las necesidades actuales y futuras de infraestructura y equipamiento.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El análisis se desarrollará con la participación de una muestra representativa de los agentes de interés que pertenecen al ecosistema de la Atención Primaria en cada territorio y que tienen acción directa sobre los centros: (i) Técnicos y responsables de gestión sanitaria; (ii) Autoridades locales; (iii) Profesionales Asistenciales, .</li> <li>- Definir la tipología de los centros que se deben incluir en el plan de inversiones: centros de salud, consultorios locales de diferente nivel en función de la cobertura poblacional, centros de guardia o Puntos de Atención Continuada, etc.</li> </ul> </li> <li>• Establecer un plan de inversión en base al análisis de necesidades actuales y futuras. El plan de inversión que ha de incluir los costes estimados y los recursos necesarios para la renovación de infraestructura y la renovación y adquisición del equipamiento acorde con la Cartera de Servicios de Atención Primaria.</li> <li>• Evaluar la solicitud de fondos específicos a las autoridades nacionales o europeas para ejecutar el plan de inversión.</li> <li>• Establecer un calendario de ejecución del plan de inversión que incluya los plazos y las etapas para la renovación de infraestructura y la renovación/adquisición de equipamiento</li> </ul> <p><b>Aspectos a tener en cuenta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Líneas de trabajo actualmente en desarrollo lideradas por la Secretaria General de Salud Digital</li> </ul> <p><b>Responsables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidades autónomas.</li> </ul> <p><b>Ámbito de aplicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Global.</li> </ul> <p><b>Resultados esperados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora de la calidad asistencial.</li> </ul> <p><b>Plazo de tiempo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio plazo (3 años).</li> </ul> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador 1: número de CC.AA. con planes autonómicos de renovación de Infraestructura y Equipamiento aprobados y con fondos asignados</li> </ul>	

<b>Recomendación 19</b>	<b>Acción 19.2</b> <b>Sistematizar los procesos de mantenimiento de los centros de Atención Primaria</b>
<p><b>Sub-acciones para desarrollar la acción:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y documentar los planes actuales de mantenimiento y los procesos seguidos para su ejecución y actualización en los centros de Atención Primaria y consultorios.</li> <li>• Analizar los procesos existentes para su ejecución y actualización para determinar áreas de mejora y oportunidades de eficiencia.</li> </ul>	



### Acción 19.2

#### Recomendación 19 **Sistematizar los procesos de mantenimiento de los centros de Atención Primaria**

- Diseñar un plan de acción para implementar cambios y mejoras en los procesos de ejecución y actualización, definiendo presupuesto finalista.
- Asignar responsabilidades y recursos para llevar a cabo el plan de acción.
- Monitorear y evaluar regularmente el desempeño de los planes de mantenimiento y ajustar según los resultados de la evaluación

**Aspectos a tener en cuenta:**

- No aplica.

**Responsables:**

- Comunidades autónomas

**Ámbito de aplicación:**

- Global

**Resultados esperados:**

- Actualización sistematizada de los planes de mantenimiento de los centros de Atención Primaria.

**Plazo de tiempo:**

- Medio plazo (3 años).

**Indicadores:**

- Indicador 1: número de CC.AA. con un plan de acción implementado para sistematizar la actualización de los planes de mantenimiento de los centros de Atención Primaria.

## 4. Priorización

### 4.1. Priorización de las acciones y diagrama de Gantt

En base a la priorización de las acciones, así como los plazos de tiempo estimados para las acciones (medio plazo – 3 años - o largo plazo – 5 años -) mediante los cuestionarios de consenso y las votaciones en la sesión de trabajo con los RSWG, se ha elaborado un Diagrama de Gantt, que se muestra a continuación:

	Medio Plazo (3 años)			Largo plazo (5 años)		
<b>Recomendación 1</b>						
A 1.1	■	■	■			
A 1.2		■	■			
A 1.3			■	■	■	■
<b>Recomendación 2</b>						
A 2.1	■	■	■			
<b>Recomendación 3</b>						
A 3.1	■	■	■			
<b>Recomendación 4</b>						
A 4.1	■	■	■			
A 4.2		■	■			
A 4.3		■	■			
<b>Recomendación 5</b>						
A 5.1	■	■	■			
A 5.2			■	■	■	■
A 5.3				■	■	■
A 5.4			■	■	■	■
<b>Recomendación 6</b>						
A 6.1	■	■	■	■	■	■
A 6.2	■	■	■			
A 6.3		■	■			
A 6.4			■	■	■	■
A 6.5		■	■	■	■	■
<b>Recomendación 7</b>						
A 7.1	■	■	■			
A 7.2			■	■	■	■
<b>Recomendación 8</b>						
A 8.1	■	■	■			
A 8.2		■	■			
<b>Recomendación 9</b>						
A 9.1	■	■	■			
<b>Recomendación 10</b>						
A 10.1		■	■	■	■	■
<b>Recomendación 11</b>						
A 11.1	■	■	■			
A 11.2			■	■	■	■
<b>Recomendación 12</b>						
A 12.1	■	■	■			



	Medio Plazo (3 años)			Largo plazo (5 años)	
A 12.2					
A 12.23					
<b>Recomendación 13</b>					
A 13.1					
A 13.2					
<b>Recomendación 14</b>					
A 14.1					
A 14.2					
A 14.3					
A 14.4					
<b>Recomendación 15</b>					
A 15.1					
A 15.2					
A 15.3					
<b>Recomendación 16</b>					
A 16.1					
A 16.2					
<b>Recomendación 17</b>					
A 17.1					
A 17.2					
<b>Recomendación 18</b>					
A 18.1					
A 18.2					
<b>Recomendación 19</b>					
A 19.1					
A 19.2					

## 4.2. Priorización de las Recomendaciones por importancia

En los cuestionarios *online* de consenso a los RSWG, se solicitó que indicaran el grado de prioridad de cada Recomendación sin tener en consideración el área al que pertenece. Además, durante la sesión de trabajo con los RSWG se procedió a la votación para establecer, por grupos de Recomendaciones, aquellas más y menos prioritarias.

A continuación, se muestra la pirámide invertida que muestra, por orden, la importancia de cada una de las Recomendaciones referidas por los RSWG.

Figura 1. Pirámide invertida, representación gráfica de la priorización de las Recomendaciones por importancia

