

PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA DE ARAGÓN

2022-2023



Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria



Presentación 22 de marzo de 2022
Sala de la Corona
Gobierno de Aragón

LOS PARADIGMAS

Atención Primaria de Salud: pilar fundamental del derecho a la protección de la salud. Clave en el estado de bienestar al garantizar una atención integral y con equidad.

Atención Primaria: puerta de entrada al sistema.

Los sistemas de salud basados en una Atención Primaria de calidad y universal tienen mejores resultados en salud y equidad.

Alto nivel de satisfacción por parte de la población.

LOS INTENTOS

Octubre
2006

Atención Primaria
del Siglo XXI:

Estrategias de
mejora



ANTECEDENTES

Acuerdo unánime entre Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en noviembre de 2018: **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC)**. Se aprueba en abril de 2019.

1-10-2021: reunión del CISNS en Canarias que aprueba el desarrollo del Plan de APyC 2022-203.

15-12-2021: aprobación del Plan de APyC por el CISNS.

22-2-2022: presentación del Marco a los agentes sociales.

31-3-2022: compromiso de presentación de planes autonómicos ante el Ministerio de Sanidad.

FINALIDAD DEL PLAN

- Hacer efectivas las conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 2020 en relación con la AP.
- Implantar las acciones prioritarias incluidas en los planes autonómicos en 2022 y 2023.

OBJETIVOS DEL PLAN

- 1) Mejorar la **accesibilidad** en la Atención Primaria y reforzar la longitudinalidad asistencial.
- 2) Mejorar la **capacidad resolutive** de la Atención Primaria.
- 3) Impulsar el desarrollo de las Estrategias de Salud del Plan de Calidad del SNS, con buenas prácticas y recomendaciones “no hacer” para mejorar la **calidad asistencial**.
- 4) Promover la atención integral y la **salud comunitaria**.
- 5) Dotar de **TIC y SSII** como apoyo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.

ESTRATEGIAS DEL MAPyC

- Estrategia A: Reforzar el compromiso del CISNS con el liderazgo de la Atención Primaria.
- Estrategia B: Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la Atención Primaria.
- Estrategia C: Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.
- Estrategia D: Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria.
- Estrategia E: Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs).
- Estrategia F: Impulsar la Formación y la Investigación en Atención Primaria.

Cada línea estratégica conlleva una serie de objetivos y acciones concretos para su desarrollo, contando con 23 objetivos y 100 acciones en total.

CONTENIDO DEL PLAN DE ACCIÓN

1. Financiación
2. Recursos Humanos
3. Capacidad de resolución
4. Digitalización
5. Equipo de Atención Primaria
6. Cartera de Servicios
7. Calidad Asistencial
8. Orientación a la comunidad
9. Empodera-AP
10. Gobernanza en AP
11. Accesibilidad y gestión de la demanda
12. Innovación, desarrollo e investigación
13. Presupuesto
14. Evaluación y cronograma

1. FINANCIACIÓN

Objetivo: dotar al SNS de la **financiación finalista** necesaria para la implementación efectiva del presente Plan con presupuesto finalista del Mº de Sanidad y de las CCAA:

- Presentación del Plan de AP Aragón **31 de marzo 2022** que contenga, al menos, estos apartados:
 - Necesidades de salud de la población.
 - Dotación presupuestaria.
 - Justificación de acciones que requieren cofinanciación con el Ministerio de Sanidad.

2. RECURSOS HUMANOS

Objetivo: reducir la temporalidad y flexibilizar la gestión del personal para situarla por debajo del 8% (Ley 20/2021).

- Publicación de **OPE**: médicos de familia, pediatras, enfermeras y resto de categorías antes del 31/12/2022 y resolución antes del 31/12/2024.
- **Contratación estable** como forma de asegurar las coberturas sobre todo en las *zonas de difícil cobertura* del mundo rural.
- Acuerdo en la Comisión de RRHH para mejorar la **organización y las condiciones laborales**, con mayor flexibilidad horaria y organizativa.
- Acuerdo en los criterios mínimos para identificar **puestos de difícil cobertura** e incentivos, económicos y no económicos, para la cobertura de dichos puestos.

2. RECURSOS HUMANOS

Objetivo: reducir la temporalidad y flexibilizar la gestión del personal para situarla por debajo del 8% (Ley 20/2021).

- Promoción de la contratación como **personal estatutario fijo o de larga duración** al finalizar el MIR/EIR, incentivando la permanencia de los profesionales en su puesto.
- Impulso a la **carrera profesional** basada en las habilidades, aptitudes y competencias profesionales y asociada a objetivos y recertificación periódica.
- Evaluación y adecuación de las **necesidades de RRHH** basadas en la morbilidad atendida, resultados en salud y características de tipo sociodemográfico de cada zona de salud.
- Planificación de la **oferta de FSE** de las distintas especialidades.

2. RECURSOS HUMANOS

Objetivo: reducir la temporalidad y flexibilizar la gestión del personal para situarla por debajo del 8% (Ley 20/2021).

- Revisión de los **programas formativos** de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes con el fin de incrementar las plazas a ofertar.
- Especial atención a la **acreditación docente de centros de salud rurales** para incrementar la oferta y mejorar el conocimiento de ese entorno.
- Establecer incentivos para la **función tutorial** de MIR/EIR a través de acciones concretas trabajadas con las CCAA en la CRHSNS.

3. CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

Objetivo: aumentar la capacidad de resolución de problemas de salud por parte de los equipos de Atención Primaria.

- Definir la **cartera de servicios de procedimientos dx** que permitan incrementar la capacidad resolutive y gestionar la indicación por proceso.
- Identificación de los **procedimientos dx a realizar en AP**, adquisición del equipamiento dx y desarrollo de la formación continuada necesaria (ecografía, dermatoscopia, MAPA, AMPA, retinografía, ECG, espirometría, POC, etc.).
- Optimización de los **procesos administrativos** para agilizar su desarrollo: informes, IT, prescripciones, etc. Adecuar las herramientas informáticas para facilitar estos procesos.

4. DIGITALIZACIÓN

Objetivo: impulsar los sistemas de información y digitalización.

Línea 1. Desarrollo de herramientas para facilitar la atención sanitaria mediante teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y otras funcionalidades:



- Ampliar funcionalidades del Servicio **SaludInforma**.
- Potenciar los **servicios de Atención al Usuario**.
- Implantar la asistencia sanitaria virtual y la prestación de servicios de **telesalud**.
- Incorporar tecnologías de **telemonitorización** (paciente crónico en domicilio, residencias y centros de discapacidad).

4. DIGITALIZACIÓN

- Soluciones de **cuidados integrados** sociales y sanitarios y de rehabilitación psicosocial.
- **Aprendizaje digital y tecnológico de los ciudadanos** (alfabetización digital y escuela de salud entre otras).
- Adecuación de los centros a la **no presencialidad** con las siguientes acciones operativas (simplificar el inicio de la consulta telefónica, dotación de material y fomento de comunicación virtual entre profesionales con salas de videoconferencia en EAP y hospitales).

4. DIGITALIZACIÓN

Objetivo: impulsar los sistemas de información y digitalización.

Línea 2. Incorporación de nuevos componentes tecnológicos que mejoren la adaptación del sistema sanitario y las herramientas de gestión disponibles para los profesionales:

- Módulo de gestión de citas centralizado y unificado para toda la organización (“cita óptima”).
- Unificar los SI en AP y AH: GUHARA.
- Definir la infraestructura de big data: explotación masiva de datos médicos mediante IA para una medicina personalizada, predictiva, precisa, y participativa.

4. DIGITALIZACIÓN

- Incorporar herramientas que faciliten la gestión de procesos y resultados mediante explotaciones de **datos masivos**.
- Incorporación de **dispositivos médicos digitales** integrando los datos recogidos por los dispositivos médicos en HCE.
- **Salud digital comunitaria:** nuevas tecnologías para educar al paciente (Escuela de Pacientes). Recomendación de activos comunitarios.
- Incorporación de la percepción de los pacientes en HCE (**PROM y PREM**).
- **Formación** a los profesionales en habilidades digitales y tecnológicas.

4. PROYECTOS DE DIGITALIZACIÓN

SUBPROYECTO	FECHA LANZAMIENTO	PRESUPUESTO
Solución de comunicación virtual	03/2022	200.000,00 €
Proceso de automatización de llamadas. Centros AP digitalizados	06/2022	500.000,00 €
Nuevas funcionalidades en Salud Informa Ventanilla Única. Formación	09/2022	300.000,00 €
Plataforma de Tele monitorización	06/2022	150.000,00 €

4. PROYECTOS DE DIGITALIZACIÓN

SUBPROYECTO	FECHA LANZAMIENTO	PRESUPUESTO
Plataforma de Escuela de paciente	06/2022	150.000,00 €
Estación Clínica de Atención Primaria.	04/2022	150.000,00 €
Gestor de programación de actividad	04/2022	200.000 €
Historia Clínica Digital del SNS	05/2022	1.676.276 €

En fase de negociación fondos para digitalización específicos para A.P correspondientes al mecanismo de recuperación y resiliencia, componente 11.

5. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Objetivo: consolidar el rol de la Enfermera Familiar y Comunitaria.

- Creación de la categoría profesional de **Enfermera FyC: 106 plazas** (marzo 2022) y de Enfermera Pediátrica (2022-2023 con hasta 142 plazas). Provisión por bolsa específica.
- **Consultas CARE:** gestión de la demanda por enfermería.
- **Consultas monográficas de enfermería:** bienestar emocional, deshabituación tabáquica, cirugía menor...
- Extensión de la implantación del modelo de uso, **indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios** por las enfermeras.

6. REORGANIZACIÓN DE LOS EAP

Objetivo: reorganizar los equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional.

- Desarrollo de los **mapas de competencias** de los distintos profesionales de AP y sus perfiles en la Comisión de RRHH del SNS:
 - **Enfermera referente** en el EAP para la atención residencial.
 - **Farmacéuticos de AP.**
 - Personal de los **servicios de Admisión.**



7. ACTUALIZACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS

Objetivo: actualizar la cartera de servicios de AP y ejecutar los cambios normativos correspondientes.

- Actualización sobre todo en lo que se refiere a la indicación y realización de **procedimientos dx** orientada al incremento de la capacidad de resolución.
- Ampliación y desarrollo del **servicio de Atención Comunitaria** de la cartera básica común de AP.
- Incorporación de las nuevas modalidades de **atención no presencial** estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de ellas.

7. ACTUALIZACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS

Objetivo: actualizar la cartera de servicios de AP y ejecutar los cambios normativos correspondientes.

- Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de **salud bucodental** del SNS para homogeneizar estas prestaciones en todo el país e incrementar los servicios comunes con un enfoque preventivo y priorizando a **población infanto-juvenil, embarazadas, personas con discapacidad y personas dx de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.**

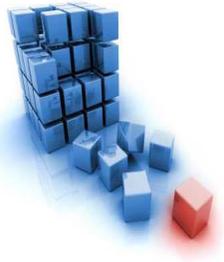
8. CALIDAD ASISTENCIAL Y EVIDENCIA CLÍNICA

Objetivo: fomentar la calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.

- Puesta en marcha de **recomendaciones "no hacer"**: selección a incluir en el CP 2022-2023. Incluye actuaciones en URM.
- Desarrollo de las recomendaciones recogidas en las **Estrategias de Salud** del Plan de Calidad e inclusión en CP 2022-2023:
 - Estrategia de atención al paciente crónico complejo.
 - Estrategia de cuidados paliativos.
 - Programa de cribado de cáncer colon.
 - Estrategia de atención comunitaria.
 - Estrategia de seguridad del paciente.
 - Programa de atención en centros residenciales.
 - Protocolo de atención al paciente con condición post-COVID.
 - Vigilancia epidemiológica y vacunación COVID.

8. CALIDAD ASISTENCIAL Y EVIDENCIA CLÍNICA

Objetivo: fomentar la calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.



- Impulso a la mejora continua de la **interoperabilidad** de las historias de salud digitales autonómicas.
- Implantación del Proyecto **GUHARA**: Estación Clínica de AP (enero de 2023).
- Desarrollo del Proyecto de **Historia Clínica Digital del SNS** (90% del proyecto implantado a 31/12/2022).
- **Proyecto CEF**: (06/2023) para compartir el sumario clínico de los pacientes y la e-receta interoperable en la UE.
- Implantación de **planes de cuidados de enfermería** en HCE.

9. ESTRATEGIA DE SALUD COMUNITARIA

Objetivo: reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.

- Desarrollo de una **Estrategia de Salud Comunitaria**: EACA 2016 en la que se integran las acciones necesarias para reforzar la orientación comunitaria de la AP.
- **Recomendación de activos** para la salud desde HCE.
- Generar y facilitar estructuras y mecanismos de **coordinación en salud comunitaria**, promoción de la salud y prevención (AP, SP y otros sectores y actores).
- Estrategia de **formación** en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.
- Definición de **condicionantes sociales** y del contexto **familiar** para incluir en HCE.

10. “EMPODERAMIENTO” DE AP

Objetivo: reforzar el liderazgo de la AP como eje vertebrador del SNS, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.

- Elaboración de una **estrategia de comunicación** para poner en valor la AP, su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del EAP de forma que permita visibilizar el trabajo realizado.
- Mejora de la **visibilidad** del trabajo de la AP a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.

11. GOBERNANZA Y LIDERAZGO

Objetivo: reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en AP.

- Definición y puesta en marcha de un modelo de gobernanza que permita la **autonomía en la gestión clínica** de los centros de salud, potencie la participación de los profesionales y de la ciudadanía orientando la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.
- Estudio de un nuevo modelo de selección y provisión de **Coordinadores médicos y de enfermería** con retribuciones acordes al puesto y menor carga asistencial.
- La herramienta que permite la definición de este modelo es el **Contrato Programa y los Acuerdos de Gestión Clínica 2022-2023**.

11. GOBERNANZA Y LIDERAZGO

Objetivos incluidos en el CP/AGC 2022-2023:

- Objetivos **estratégicos** del Departamento y líneas prioritarias a desarrollar.
- Desarrollo de la **Estrategia de Atención Comunitaria**.
- Indicadores de **funcionamiento global** de los centros de salud.
- Indicadores de **accesibilidad y atención a tiempo**.
- Indicadores de **URM**.
- Ordenación de la oferta de servicios (**cartera de servicios**).
- **Consultas monográficas**: cirugía menor, ecografía, bienestar emocional, consultas de alta resolución de enfermería (CARE).
- Objetivos en las unidades de **Fisioterapia, Atención a la Mujer y Salud Bucodental**.

11. GOBERNANZA Y LIDERAZGO

- Definición de **comisiones clínicas y grupos de trabajo** de Sector o de Equipo de Atención Primaria.
- Objetivos en **formación continuada**.
- Objetivos en **formación sanitaria especializada**.
- Objetivos en **investigación**.
- Cumplimiento **presupuestario**.
- **Evaluación** del Contrato Programa y criterios de asignación de incentivos en concepto de **productividad variable** ligados a resultados.

12. ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

Objetivo: mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.

- Definición y puesta en marcha de los objetivos de **accesibilidad** en función de las necesidades asistenciales para garantizar tiempos de respuesta óptimos en función de las necesidades asistenciales.
- Gestión de las solicitudes de atención en las **primeras 24 horas** para que la ciudadanía disponga de una respuesta de cuándo y cómo se va a atender su solicitud en el tiempo definido.
- Puesta en marcha de un modelo de **gestión integral de la demanda** con intervención de todos los profesionales del EAP adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

12. ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

- Facilitar la autonomía de los profesionales para la **gestión de las agendas y gestión de la demanda** asistencial por el profesional sanitario que mejor puede resolver la necesidad.
- Continuar garantizando la **accesibilidad inmediata**, en las primeras 24 horas, de los problemas de salud **no demorables** a juicio del paciente.

13. INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN

Objetivo: potenciar la investigación en el ámbito de AP así como la transferencia de sus resultados.

- Establecer el **mapa de situación** de I+D en AP: recursos de apoyo metodológico, infraestructuras, grupos de investigación reconocidos (IIS: GAIAP, grupo de investigación en Enfermería).
- Establecer **convocatorias competitivas y no competitivas** específicas para AP que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.
- Promoción de la **investigación cooperativa en Red** específica de AP con priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).

13. INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN

- En el programa de **intensificación** de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en AP.
- Seguimiento anual del porcentaje de **investigadores de AP** incorporados dentro de los IIS, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.
- Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de AP en **proyectos europeos** con difusión y apoyo dirigido.

CRONOGRAMA

- Las acciones se deben desarrollar a lo largo de **2022 y 2023**.
- Todas las acciones tienen **indicadores de evaluación** que serán seguidos conjuntamente entre M^º Sanidad y CCAA.
- Deben acompañarse de la **dotación presupuestaria** correspondiente. Algunas son cofinanciadas por el M^º de Sanidad y otras por cada CCAA.

HITOS

- **Recogida de aportaciones al Plan de APyC de Aragón 2022-2023 en la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad:**

dgasanitaria@aragon.es

- **Presentación del Plan ante el Ministerio de Sanidad el 31 de marzo de 2022.**

MUCHAS GRACIAS

“Somos intentos de algo que no fructifica. La mayoría de las veces, nuestras faltas se estrellan contra la barrera, nuestros textos no terminan de cuajar, las cuentas no salen o los intentos de regeneración en común acaban con los mismos errores vestidos de otra piel”.



Sergio Royo



R EVOLUTION
EVOLUTION

¡GRACIAS!

Javier Marzo Arana
Dirección General de Asistencia Sanitaria
Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón
jmarzo@aragon.es

