



# **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria**

## **2022-2023**



Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	p.4
Metodología	p.9
Listado de acciones y su relación con el MAPyC	p.12
Contenido del Plan:	p.18
<b>1. Financiación</b>	P.19
<b>Objetivo 1:</b> Dotar de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan	
<b>2. Recursos Humanos</b>	p.21
<b>Objetivo 2:</b> Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%	
<b>3. Capacidad de Resolución</b>	p.26
<b>Objetivo 3:</b> Aumentar la capacidad de resolución	
<b>4. Digitalización</b>	p.28
<b>Objetivo 4:</b> Impulsar los sistemas de información y digitalización	
<b>5. Equipo de Atención Primaria</b>	p.32
<b>Objetivo 5:</b> Consolidar el rol de la Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	
<b>Objetivo 6:</b> Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional	
<b>6. Cartera de Servicios</b>	p.34
<b>Objetivo 7:</b> Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos	
<b>7. Calidad Asistencial</b>	p.36
<b>Objetivo 8:</b> Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.	
<b>8. Orientación a la Comunidad</b>	p.38
<b>Objetivo 9:</b> Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud	
<b>9. Empodera-AP</b>	p.42
<b>Objetivo 10:</b> Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del SNS, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.	

<b>10. Gobernanza en AP</b>	p.44
<b>Objetivo 11:</b> Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria	
<b>11. Accesibilidad y Gestión de la Demanda</b>	p.46
<b>Objetivo 12:</b> Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos	
<b>12. I+D+I</b>	p.49
<b>Objetivo 13:</b> Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria así como la transferencia de sus resultados	
<b>Presupuesto</b>	p.53
<b>Cronograma</b>	p.57

# INTRODUCCIÓN

## La Atención Primaria servicio fundamental del estado de bienestar.

La Atención Primaria de Salud (AP) es un pilar fundamental para lograr el derecho a la protección de la salud de la población y es clave para el estado de bienestar, así como para garantizar una atención integral y equitativa. La AP posibilita un SNS salutogénico, que no sólo atienda a la enfermedad, sino que facilite ganar salud poblacional.

- La AP es el **eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud (SNS)** en España. Toda la asistencia se articula alrededor de la AP a través de sus 13.000 centros de salud, que atienden 364 millones de visitas y 29 millones de urgencias.
- Es una recomendación reiterada de los organismos internacionales el contar con sistemas de salud basados en una AP de calidad y universal ya que está demostrada la asociación entre la fortaleza de la AP y la **mejora de los resultados** en salud y equidad.
- El modelo de AP en España permite atender a las personas, familias y comunidades de manera **integral, cercana y continuada a lo largo del tiempo**, llegando a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico, por lo que es fundamental para la **equidad en salud**.
- Esto posibilita una mayor **efectividad y eficiencia para cuidar de la salud de la población**, lo que resulta imprescindible en un contexto como el español de alta carga de enfermedad asociada a **envejecimiento, enfermedades crónicas, dependencia y desigualdad social**.
- Una AP que posibilite la atención sanitaria accesible y con capacidad de resolución, así como las actividades de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y cuidados en salud es imprescindible para **hacer frente a cualquier situación de crisis** (pandemia de COVID-19 u otras emergencias futuras)
- Durante años, la AP ha contado con un alto nivel de **satisfacción por parte de la población** (puntuación de 7,3 sobre 10 frente al 6,6 del conjunto del sistema sanitario, según el Barómetro Sanitario 2019), aun así, hay un amplio consenso sobre la necesidad de reorientar el sistema sanitario.

## El necesario fortalecimiento de la Atención Primaria: Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria.

La evolución de la Atención Primaria en España en la última década ha sido analizada, identificando la necesidad de cambios ante el impacto de las políticas de austeridad, así como de adaptación a los cambios sociales y a las expectativas de la ciudadanía. Por ello en noviembre de 2018 el pleno del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) acordó con las comunidades autónomas (CCAA) la elaboración del documento sobre el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC)**. En el año 2019, a través de un proceso de reflexión participativo con CCAA, sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes y ciudadanía, se diseñó el MAPyC, siendo aprobado por el CISNS en abril 2019 (BOE nº 109, de 7 de mayo de 2019).

El MAPyC apuesta por la calidad de manera integral, incluyendo no sólo componentes científicos y técnicos, sino aquellos otros relacionados con la accesibilidad, con los recursos, con la organización y con la participación, de tal manera que el paciente perciba que, en efecto, es el centro del sistema.

El MAPyC se divide en 6 líneas estratégicas:

- 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.

En la actualidad, el MAPyC se encuentra en fase de implementación, aunque, debido a la crisis sanitaria originada por la pandemia de COVID-19 en el año 2020, algunas acciones han sufrido demoras en su desarrollo y su ejecución.

## La Atención Primaria y su papel en la pandemia por COVID-19.

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por SARS-CoV-2 ha contribuido a agudizar y poner de manifiesto en mayor medida los problemas identificados en el MAPyC suponiendo una situación complicada para la AP. De hecho, a lo largo de todos los meses de pandemia, la AP española viene compaginando las actividades asistenciales esenciales con la respuesta a la pandemia, desarrollando, conjuntamente con los equipos de salud pública, la vigilancia epidemiológica en la comunidad y el diagnóstico, el seguimiento de contactos y el manejo de pacientes asintomáticos y casos leves.

Si bien las acciones inmediatas puestas en marcha, tanto por el gobierno central como por las distintas CCAA, se han centrado en reforzar las capacidades del SNS, en un contexto de recuperación, los esfuerzos deberán concentrarse, también, en mejorar la resiliencia del SNS de forma que pueda recuperar su funcionamiento óptimo lo antes posible.

Es muy importante poner en valor el papel destacado de la AP, y del conjunto de profesionales que la conforman, en la pandemia por COVID-19, teniendo en cuenta el incremento de la presión asistencial a la que se ha visto sometida.

De esta forma, la Atención Primaria ha asumido el diagnóstico y tratamiento de los casos leves y moderados de la COVID-19, tuvo un protagonismo importante en el desarrollo del estudio de seroprevalencia ENE-COVID, y ha sido clave en las campañas de vacunación frente a la gripe y, especialmente, en la campaña de vacunación frente a la COVID-19, en la que la capilaridad y experiencia acreditada de la AP en campañas de vacunación ha sido fundamental.

Pero también ha desempeñado un trabajo encomiable en lo relativo a las gestiones necesarias para la tramitación de las incapacidades laborales temporales de las personas en aislamiento y cuarentena y en la incorporación de tareas de apoyo a la salud pública, tanto de vigilancia, como de estudio de contactos y realización de test. Todo ello ha supuesto una adaptación abrupta del modelo de asistencia, transitando de un día a otro a una asistencia parcialmente telemática, con circuitos separados para la asistencia presencial, e intensificando la atención domiciliaria tanto a pacientes COVID-19 como a personas inmovilizadas.

## La Atención Primaria, clave para la reconstrucción.

Esta situación de pandemia, ha puesto de relieve las necesidades de fortalecer la AP y ha aumentado el sentido de urgencia para priorizar la asignación de recursos económicos a determinadas líneas priorizadas en el MAPyC para hacer frente a la crisis de salud y a la crisis social.

Así se expresó el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en el verano de 2020, apostando por la sanidad pública y por la reafirmación de los valores y principios rectores del SNS, recalcando la necesidad de una AP estable, firme y robusta.

Dentro de la reconstrucción del país, es fundamental la inversión en AP para dar respuesta sanitaria y favorecer la resiliencia de la población. Es imprescindible garantizar el acceso al sistema sanitario universal con un abordaje integral, teniendo en cuenta la perspectiva biopsicosocial, contextualizada y de calidad.

Por ello, dentro de las reformas para la renovación y ampliación de la capacidad del SNS contempladas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, la primera reforma es el Fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria (C18.R1). A través de la ejecución del MAPyC se pretende reforzar la AP y comunitaria para una mayor promoción de la salud, prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad, mejora de su control, cuidados en salud, reducción de desigualdades sociales y territoriales y mejora de la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

## El plan de acción como elemento principal de la reforma.

Para dinamizar su impulso, se incluyó como hito del PRTR, la elaboración de un Plan de Acción de AP en el año 2021, que logre el compromiso de todos los agentes implicados y que es objeto del presente documento.

El Plan de Acción responde a los siguientes objetivos:

1. Implantar de forma efectiva las acciones prioritarias contenidas en el MAPyC durante los años 2022 y 2023.
2. Hacer efectivas las conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados en lo referente a Atención Primaria:
  - Necesidad de una Atención Primaria estable, firme y robusta, una salud familiar y comunitaria clave en esta nueva situación y una salud pública potente que afronte las directrices y asesore las decisiones de las administraciones públicas (propuesta de resolución 13).
  - El desarrollo e implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 14).

- El refuerzo de los recursos de la Atención Primaria de Salud como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud (propuesta de resolución 15).
- Las medidas para abordar la precariedad laboral y cubrir puestos poco atractivos (propuesta de resolución 16).
- El impulso a los servicios de Atención Primaria y Comunitaria (propuesta de resolución 17).
- El reordenamiento de la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y para una mejor coordinación con los servicios sociales (propuesta de resolución 18).

Todo ello, con el fin último de contribuir al fortalecimiento de la AP y Comunitaria en el SNS y favorecer su recuperación, con el fin de que sea accesible, integral, de calidad y orientada a la comunidad, con capacidad resolutive y longitudinalidad, para cuidar de la salud de la población y facilitar la equidad en salud.



## METODOLOGÍA

Para facilitar el trabajo conjunto, desde el Ministerio de Sanidad se inició un trabajo de análisis, priorización y consenso con la participación de los principales agentes implicados mediante un proceso desarrollado entre septiembre y noviembre de 2021 con las siguientes etapas:

1. Recogida de información sobre necesidades y prioridades de los miembros del Comité Institucional.
2. Análisis de la información generada.
3. Presentación y discusión en el encuentro de Atención Primaria con participación de consejerías de comunidades autónomas (CCAA), ciudades autónomas (CA) y Ministerio. Elaboración de declaración institucional.
4. Recogida de información de los miembros del Comité Técnico.
5. Análisis de la información generada y elaboración del primer borrador.
6. Presentación y discusión en reuniones del Comité Institucional y Técnico.

### 1. Recogida de información sobre necesidades y prioridades de los miembros del Comité Institucional.

En un primer momento, con el objetivo de conocer las necesidades en cada territorio, las prioridades a corto plazo y las iniciativas puestas en marcha por las CCAA, CA e INGESA se elaboró un cuestionario que incluía los siguientes contenidos:

1. Necesidades prioritarias de la AP identificadas en cada territorio.
2. Selección de prioridades a trabajar de manera conjunta con el resto de CCAA, CA e INGESA a corto plazo para la implementación del MAPyC.
3. Iniciativas puestas en marcha para la implantación del MAPyC o para el fortalecimiento de la AP.
4. Acciones recogidas en el MAPyC que deban abordarse a corto plazo.

El cuestionario se envió a los miembros del Comité Institucional compuesto por representantes de todas las CCAA e INGESA, recibándose respuestas de todas ellas.

### 2. Análisis de la información generada.

El análisis realizado de los cuestionarios permitió agrupar en áreas temáticas las prioridades detectadas.

### 3. Presentación y discusión en el encuentro de Atención Primaria con participación de consejerías de CCAA, CA y Ministerio. Elaboración de Declaración Institucional.

En el **Encuentro de Atención Primaria: Retos y Oportunidades**, celebrado en Gran Canaria el 30 de septiembre y 1 de octubre de 2021, se presentó el análisis de los cuestionarios, que mostraba un diagnóstico compartido con gran consenso, y en línea con el MAPyC, priorizando en especial las líneas estratégicas A y B. La Ministra de Sanidad y los Consejeros y Consejeras pudieron debatir sobre las acciones prioritarias necesarias para fortalecer la AP y reforzar su papel como eje vertebrador del SNS.

Durante este encuentro, las CCAA, CA e INGESA presentaron las necesidades identificadas como prioritarias, expresándose de manera general un alto grado de consenso en el diagnóstico de los problemas comunes y en la necesidad de pasar a la acción conjunta dando una respuesta cohesionada desde el SNS. También se presentaron las fortalezas, los resultados en salud, lo que ha implicado contar con un modelo de AP como el de España en la gestión de la pandemia, así como los avances realizados en los últimos años, habiendo acuerdo en la utilidad de compartir las experiencias y aprendizajes de los diferentes territorios.

Finalmente, se consensó una **Declaración Institucional** que recoge el compromiso político con la AP y que incluye la elaboración del presente Plan de Acción para la implementación del MAPyC antes de que finalice el año 2021. Este Plan de Acción se debía trabajar desde la Oficina de Atención Primaria y Comunitaria, con los Comités Institucional y Técnico del MAPyC.

### 4. Recogida de información de los miembros del Comité Técnico.

Con posterioridad, desde la Oficina del MAPyC se diseñó un **cuestionario** para conocer e incorporar las aportaciones de las distintas sociedades científicas, asociaciones profesionales y asociaciones de pacientes y ciudadanía que componen **el Comité Técnico**. Dicho cuestionario incluía los siguientes contenidos:

1. Acciones recogidas en el MAPyC que deban abordarse a corto plazo.
2. Otras acciones prioritarias en el área de Recursos Humanos.
3. Otras acciones prioritarias en el área del Modelo Asistencial.
4. Otras acciones prioritarias en el área del Modelo de Gestión.

### 5. Análisis de la información generada y elaboración del primer borrador.

Con todas estas aportaciones se elaboró un **primer borrador** del Plan de Acción de AP, que se sometió de nuevo a valoración a través de un formulario online, con el que se trató de evaluar el **grado de acuerdo y desacuerdo** con cada uno de los objetivos y acciones del Plan de Acción mediante una escala Likert, con puntuaciones comprendidas

entre el 0 (completamente en desacuerdo) y el 5 (totalmente de acuerdo). Se obtuvieron las respuestas de 15 CCAA y 17 organizaciones.

## 6. Presentación y discusión en reuniones de Comité Institucional y Técnico.

Tras el análisis de las respuestas se celebraron **reuniones** con el **Comité Institucional** los días 26 y 28 de octubre de 2021 **y con el Comité Técnico** el 4 de noviembre en las que, partiendo de este trabajo previo, se debatieron y consensuaron los objetivos y acciones.

Posteriormente, se realizó una nueva revisión por la Oficina de Atención Primaria del borrador del Plan, trabajando la concreción de las acciones, los indicadores y resultados esperados, así como la priorización de las acciones para el 2022 y para el 2023. Finalmente se celebró una reunión del Comité Institucional los días 25 y 26 de noviembre, con el objetivo de consensuar la última versión del Plan y facilitar su implementación.

Con todo ello, y bajo la coordinación de la Secretaría de Estado de Sanidad, se ha diseñado de forma conjunta y participada el **Plan de Acción de AP** con los siguientes bloques de contenido:

1. Financiación
2. Recursos Humanos
3. Capacidad de resolución
4. Digitalización
5. Equipo de Atención Primaria
6. Cartera de Servicios
7. Calidad Asistencial
8. Orientación a la Comunidad
9. Empodera-AP
10. Gobernanza en AP
11. Accesibilidad y gestión de la demanda
12. I+D+I

En estos bloques se presentan de forma sistemática los objetivos, acciones, indicadores y resultados. Las acciones e indicadores podrán ser revisadas en función de la evolución y nueva información de que se disponga.

## LISTADO DE ACCIONES Y SU RELACIÓN CON EL MAPyC

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****MAPyC**

FINANCIACIÓN	
1.1. Elaboración de un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de Atención Primaria a implementar por parte de cada CCAA e INGESA.	Objetivo B.1
1.2. Disposición de un presupuesto finalista en las Consejerías de Salud e INGESA para la implantación efectiva del presente Plan.	Objetivo B.1
1.3. Disposición de un presupuesto finalista en el Ministerio de Sanidad para impulsar la implantación efectiva del presente Plan.	A.3.5
RECURSOS HUMANOS	
2.1. Adaptación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre a lo dispuesto en el RD-Ley 14/2021, de 6 julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.	B.2.1 y B.2.2
2.2. Publicación de las ofertas de empleo público de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria que articulen los procesos de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 y resolverlas (incluido la incorporación al puesto de trabajo) antes del 31/12/2024 (art. 2 del RD-Ley 14/2021).	Objetivo B.2
2.3 Creación de las vacantes necesarias y fomento de la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad, implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.	Objetivo B.2
2.4. Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria y las condiciones laborales, incluyendo una mayor flexibilidad tanto en horarios como en organización y gestión de su actividad, para mejorar la motivación de los profesionales.	Objetivo B.2
2.5. Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.	B.2.4
2.6. Promoción de la contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de los/las profesionales en su puesto.	B.2.9
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.	F.5.2
2.8. Evaluación y adecuación de las necesidades de RRHH en Atención Primaria en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.	B.2.3
2.9 Planificación de la oferta de Formación Sanitaria Especializada de las distintas especialidades que desarrollan su actividad en Atención Primaria teniendo en cuenta las nuevas necesidades consensuadas con las CCAA.	F.3.2
2.10. Revisión de programas formativos de la Formación Sanitaria Especializada de Atención Primaria de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes para favorecer el incremento de las plazas a ofertar.	F.2.3 y F.3.3

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****MAPyC**

2.11 Establecimiento de incentivos para la función tutorial recogida en el RD 183/2008, de 8 de febrero, a través de acciones concretas trabajadas con las CCAA en la CRHSNS.	F.3.4
<b>CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN</b>	
3.1. Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutoria en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.	C.1.1
3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.	B.1.3 y C.2.7
3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.	A.1.7
<b>DIGITALIZACIÓN</b>	
4.1. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes, a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.	Estrategia E
4.2. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulso a la atención personalizada adaptada a cada paciente en función de sus circunstancias de vida y de salud, dotando a los profesionales de capacidades de prevención, emisión de alertas individualizadas de salud y detección remota de riesgos y ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial.	Estrategia E
4.3. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas digitales evaluadas para el apoyo a los cuidados de personas con enfermedades crónicas y con altas necesidades, a través de dispositivos del internet de las cosas (IoT), sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio, sistemas para la aplicación de ciencias ómicas y dispositivos de automonitorización.	Estrategia E
4.4. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulsar la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión, para facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.	Estrategia E
<b>EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	
5.1. Creación de la categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria en Atención Primaria en todas las CCAA.	B.3.1
5.2. Fomento de los nombramientos de enfermeras especialistas en familiar y comunitaria, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.	B.3.2 Y B.3.3

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****MAPyC**

5.3. Valoración y priorización de procesos de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.	E.2.1
6.1. Desarrollo de los mapas de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles en la CRHSNS.	A.4.4
<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>	
7.1. Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.	A.4.4 y Estrategia D
7.2. Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.	Estrategia D
7.3. Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades de atención.	B.4.5
7.4. Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.	A.4.5
<b>CALIDAD ASISTENCIAL</b>	
8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.	A.4.3
8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	Objetivo A.3
8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.	E.1.2 Y E.1.3
<b>ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD</b>	
9.1. Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.	Estrategia D
9.2. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.	D.4.1
9.3. Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.	D.1.1
9.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.	D.2.2
9.5. Definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado con las CCAA y el Ministerio de Sanidad.	E.1.4

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****MAPyC**

<b>EMPODERA-AP</b>	
10.1. Elaboración de una estrategia de comunicación crítica y veraz para poner en valor la Atención Primaria (su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del equipo de Atención Primaria y visibilizar el trabajo realizado).	Objetivo A.2
10.2. Mejora de la visibilidad del trabajo de la Atención Primaria a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.	A.1.3 y A.2.5
<b>GOBERNANZA EN AP</b>	
11.1. Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de los profesionales y de la ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.	B.4.5 y B.4.6
11.2. Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa).	B.4.1 y B.4.4
<b>ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA</b>	
12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.	B.4.7 y C.1.2
12.2. Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.	C.1.3
12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.	B.4.7 y C.1.2
12.4. Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.	B.4.6
12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.	C.1.3
<b>I + D + I</b>	
13.1. Establecer un mapa de situación de I+D en Atención Primaria (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de salud, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias competitivas públicas, participación en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, unidades de investigación en gerencias de Atención Primaria...) con actualización periódica.	F.5.1
13.2 Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.	F.5.3
13.3 Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).	F.5.3



*Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria**MAPyC*

13.4. En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.	F.5.3
13.5. Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de atención primaria incorporados dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.	F.5.1
13.6. Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.	F.5.1

## CONTENIDO DEL PLAN

# FINANCIACIÓN

## Objetivo 1

**Dotar al SNS de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan.**

### Acción 1.1

**1.1. Elaboración de un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de Atención Primaria a implementar por parte de cada CCAA e INGESA.**

2022

Las CCAA e INGESA elaborarán un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de AP a implementar por parte de cada CCAA incluyendo la dotación presupuestaria tanto de aquellas financiadas por parte de las CCAA como de aquellas que requieren co-financiación con el Ministerio de Sanidad.

El Proyecto contendrá al menos los siguientes apartados:

- Necesidades de salud identificadas en la población.
- Dotación presupuestaria.
- Justificación de aquellas acciones que requieren co-financiación con el Ministerio de Sanidad.

**Indicador:** Porcentaje de Comunidades Autónomas que disponen de un proyecto integral para el ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del plan en su CCAA e INGESA.

**Resultado:** 100% de las CCAA disponen de un proyecto integral para el ejercicio 2022 y 2023 para la ejecución del Plan en su CCAA e INGESA en el primer trimestre de 2022.

### Acción 1.2

**1.2. Disposición de un presupuesto finalista en las Consejerías de Salud e INGESA para la implantación efectiva del presente Plan.**

2022-2023

El objetivo que se persigue es que los Gobiernos de las CCAA (incluyendo a INGESA) dispongan de un presupuesto específico y suficiente en sus Consejerías de Salud dirigido a la implementación efectiva de las acciones que están contenidas en este Plan, en un marco de co-financiación con el Ministerio de Sanidad, como herramienta económica necesaria para alcanzar los objetivos previstos.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA (incluyendo a INGESA) que disponen de un fondo finalista en el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, en un marco de co-financiación para la ejecución del Plan en su comunidad autónoma.

**Resultado:** 100% de las CCAA (incluyendo a INGESA) disponen de fondo finalista, en cada uno de los ejercicios presupuestarios

para el ejercicio 2022 y 2023, que satisfaga el 100% del presupuesto necesario, según el porcentaje de co-financiación que corresponda, para la implantación del Plan.

Acción 1.3

**1.3. Disposición de un presupuesto finalista en el Ministerio de Sanidad para impulsar la implantación efectiva del presente Plan.**

2022-2023

El objetivo que se persigue es que el Gobierno de España disponga de un presupuesto específico y suficiente en el Ministerio de Sanidad, dirigido al impulso de la implementación efectiva de las acciones que están contenidas en este Plan, en un marco de co-financiación, como herramienta económica necesaria para alcanzar los objetivos previstos.

**Indicador:** Disposición de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.

**Resultado:** Aprobación de un presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para los ejercicios 2022 y 2023.

## RECURSOS HUMANOS

### Objetivo 2

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

#### Acción 2.1

2.1. Adaptación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre a lo dispuesto en el RD-Ley 14/2021, de 6 julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

2022

Adopción de medidas normativas para reducir la temporalidad y flexibilizar la gestión de los recursos humanos en el SNS con el objetivo de situar y mantener la tasa de temporalidad estructural por debajo del 8%.

**Indicador:** Modificación de la Ley 55/2003.

**Resultado:** Publicación en BOE de la Modificación de la Ley 55/2003.

#### Acción 2.2

2.2. Publicación de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria que articulen los procesos de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 y resolverlas (incluido la incorporación al puesto de trabajo) antes del 31/12/2024 (art. 2 del RD-Ley 14/2021).

2022-2023

Con esta medida se pretende establecer un cronograma para la publicación y resolución de las convocatorias para la estabilización del empleo en AP.

**Indicador 1:** Porcentaje de CCAA con publicación de convocatoria de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de AP.

2022

**Resultado 1:** 100% de las CCAA con publicación de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 para todas las categorías de AP.

**Indicador 2:** Porcentaje de CCAA con convocatoria resuelta antes del 31/12/2024.

**Resultado 2:** Esta acción tendrá una continuidad durante el 2023 requiriendo que el 100% de las CCAA hayan resuelto las convocatorias antes de 31/12/2024.

2023

## Acción 2.3

**2.3. Creación de las vacantes necesarias y fomento de la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad, implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.**

2022-2023

Con esta medida se pretende realizar un seguimiento de la estabilidad en el empleo en AP a través del número de interinos que obtienen una plaza como personal estatutario fijo en AP en cada CCAA.

**Indicador 1:** Porcentaje de plazas vacantes cubiertas por contratos de interinos.

2022

**Resultado 1:** El 80% de las plazas vacantes están cubiertas por contratos interinos.

**Indicador 2:** Porcentaje de interinos por CCAA que obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.

2023

**Resultado 2:** 25% de los interinos por CCAA obtiene plaza fija en los 3 primeros años de su nombramiento.

## Acción 2.4

**2.4. Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria y las condiciones laborales, incluyendo una mayor flexibilidad tanto en horarios como en organización y gestión de su actividad, para mejorar la motivación de los profesionales.**

2022-2023

Se pretende alcanzar un acuerdo en la CRHSNS que recoja las acciones necesarias para la mejora de las condiciones laborales en AP.

**Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS que incluya un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas.

2022

**Resultado 1:** Relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales en el año 2022.

**Indicador 2:** Porcentaje de las CCAA que han implantado las medidas en el año 2023.

2023

**Resultado 2:** Implantación de las medidas en el 100% de las CCAA en el año 2023.

## Acción 2.5

**2.5. Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.****2022-2023**

Definir e identificar los puestos de difícil cobertura que por sus especiales características demográficas y geográficas o por cuestiones derivadas de la estacionalidad, precisarán de una estrategia diferenciada y establecer incentivos económicos y no económicos para la contratación de profesionales en estos puestos.

**Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS sobre criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.

**Resultado 1:** Criterios para la identificación de puestos de difícil cobertura y relación de incentivos.

**Indicador 2:** Porcentaje de las CCAA que implementan el acuerdo de la CRHSNS.

**Resultado 2:** 100% de las CCAA implementan el acuerdo.

**Indicador 3:** Porcentaje de los puestos de difícil cobertura cubiertos.

**Resultado 3:** Ocupación en 2023 de más del 50% de los puestos de difícil cobertura identificados en 2022.

## Acción 2.6

**2.6. Promoción de la contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de las vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de los/las profesionales en su puesto.****2022-2023**

Impulsar los contratos, de interinos o al menos dos años de duración, tras la finalización del periodo de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en AP de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC), favoreciendo así la atención longitudinal de los pacientes e impulsando la fidelización a un área de salud.

**Indicador:** Porcentaje de residentes contratados tras finalizar la residencia como fijos, interinos o con una duración de al menos dos años en AP.

**Resultado:** Más del 65% de los residentes contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP.

## Acción 2.7

**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.**

2023

Favorecer el desarrollo profesional continuo de los/las profesionales de AP, así como su reconocimiento a través de la carrera profesional establecida en la CCAA y definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.

**Indicador 1:** Porcentaje de profesionales de AP que incrementan su grado de carrera profesional anualmente respecto a los que la solicitan.

**Resultado 1:** Más del 10% de los profesionales de AP incrementan su grado de carrera profesional anualmente.

**Indicador 2:** Publicación del modelo de recertificación español.

**Resultado 2:** Al menos un 5% de profesionales del ámbito de AP se recertifican.

## Acción 2.8

**2.8. Evaluación y adecuación de las necesidades de RRHH en Atención Primaria en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.**

2022-2023

Dimensionar las plantillas de los equipos de AP estableciendo la dotación de puestos de las profesiones sanitarias y no sanitarias, que permita responder a las necesidades de atención a la población adscrita.

**Indicador 1:** Elaboración del modelo para el cálculo de las necesidades de RRHH en AP.

**Resultado 1:** Informe inicial de necesidades de plantilla por categorías por CCAA, según los criterios establecidos.

**Indicador 2:** Porcentaje de centros de salud con adaptaciones realizadas por CCAA.

**Resultado:** Aplicación de las adaptaciones en al menos el 15% de las áreas / los centros de salud que las requieran.



## Acción 2.9

**2.9. Planificación de la oferta de Formación Sanitaria Especializada de las distintas especialidades que desarrollan su actividad en Atención Primaria teniendo en cuenta las nuevas necesidades consensuadas con las CCAA.**

2022-2023

Establecer la oferta de plazas de las especialidades de AP de acuerdo con la demanda de especialistas.

**Indicador:** Porcentaje de plazas ofertadas en MFYC y EFYC sobre las plazas acreditadas por CCAA.

**Resultado:** 100% de plazas ofertadas sobre las acreditadas.

## Acción 2.10

**2.10. Revisión de programas formativos de la Formación Sanitaria Especializada de Atención Primaria de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes para favorecer el incremento de las plazas a ofertar.**

2023

Revisar, actualizar y publicar los programas formativos de las especialidades vinculadas a AP, así como los criterios de acreditación de las Unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria.

**Indicador 1:** Aprobación del nuevo programa oficial de Medicina Familiar y Comunitaria y de los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria.

**Indicador 2:** Incremento de la capacidad para formar especialistas medido en porcentaje sobre la capacidad actual.

**Resultado:** Un incremento de un 20% de las plazas acreditadas y ofertadas en AP.

## Acción 2.11

**2.11 Establecimiento de incentivos para la función tutorial recogida en el RD 183/2008, de 8 de febrero, a través de acciones concretas trabajadas con las CCAA en la CRHSNS.**

2023

Con esta acción se pretende potenciar y reconocer el papel de los tutores en la FSE en AP, con el objetivo de potenciar la calidad de la formación.

**Indicador 1:** Acuerdo de la CRHSNS para el reconocimiento e incentivación de la función tutorial específicamente en AP.

**Indicador 2:** Porcentaje de CCAA con implementación del acuerdo.

**Resultado:** 100% de CCAA con implementación del acuerdo en 2023.

## CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

### Objetivo 3

**Aumentar la capacidad de resolución.**

#### Acción 3.1

**3.1. Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutoria en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.**

**2022**

El objetivo que se persigue es la unificación de la indicación y la realización de procedimientos diagnósticos en el SNS, atendiendo a la gestión de la indicación diagnóstica por proceso asistencial y no siendo dependiente de en qué ámbito asistencial o qué perfil médico profesional la realiza.

**Indicador:** Porcentaje de pruebas diagnósticas a las que se tiene acceso desde AP respecto el total de pruebas diagnósticas bajo la gestión de la indicación por proceso.

**Resultado:** 100%.

#### Acción 3.2

**3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria, la adquisición del equipamiento diagnóstico y el desarrollo de formación continuada necesaria.**

**2022-2023**

El objetivo que se persigue es identificar las pruebas diagnósticas que se deben realizar en los propios centros de salud y dotar a la AP de los equipamientos diagnósticos y de los recursos diagnósticos necesarios para su implantación, así como de la formación y de los recursos humanos necesarios para el incremento de actividad que conlleva la mejora de su capacidad resolutoria.

**Indicador 1:** Aprobación de la relación actualizada y priorizada de los procedimientos diagnósticos que deben realizarse en AP del SNS.

**Indicador 2:** Porcentaje de centros de salud con la cartera actualizada de procedimientos diagnósticos implantados respecto al total según priorización.

**Resultado:**

- En el 2022, al menos un 75% en el nivel de priorización de nivel 1, 50% en el nivel 2 y 25% en el nivel 3.
- En el 2023, al menos un 90% en el nivel de priorización 1, un 75% en el nivel 2 y un 50% en el nivel 3.

### 3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.

2022-2023

El objetivo que se persigue es realizar una reingeniería de los procesos administrativos para eliminar los pasos innecesarios que no aportan valor y garantizar que lo realiza el rol profesional más adecuado, potenciando el papel del personal administrativo, e introduciendo, en aquellos que no lo esté, los sistemas de información necesarios para que sean más eficientes.

**Indicador 1:** Aprobación de un listado común en el SNS de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.

**Indicador 2:** Porcentaje de procesos administrativos optimizados en relación al total de procedimientos administrativos identificados para ser optimizados.

**Resultado:**

- Al menos un 60% en el año 2022.
- Al menos un 80% en el 2023.

# DIGITALIZACIÓN

## Objetivo 4

*Impulsar los sistemas de información y digitalización.*

Acción 4.1

4.1 En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes, a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.

2022-2023

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

**Indicador:** Número de servicios digitales implantados en Centros Sanitarios Inteligentes.

**Resultado:** Anuncios de licitación de servicios digitales para Centros Sanitarios Inteligentes en el año 2023.



## Acción 4.2

**4.2 En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulso a la atención personalizada adaptada a cada paciente en función de sus circunstancias de vida y de salud, dotando a los profesionales de capacidades de prevención, emisión de alertas individualizadas de salud y detección remota de riesgos y ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial.**

2022-2023

Se pretende dotar a los profesionales de la salud de capacidades de prevención y detección remota de riesgos adaptadas a cada paciente, así como de ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial, actuando como aliado de la persona experta en el desarrollo de su trabajo. Estas tecnologías permiten el procesamiento de grandes volúmenes de información, estructurada y no estructurada y el aprendizaje automático a partir del proceso lógico que siguen los profesionales sanitarios en el diagnóstico, ofreciendo a los especialistas distintas posibilidades de tratamientos, que facilitan la toma de la decisión final. Igualmente, permiten detectar umbrales de riesgo para cada persona en el marco de su dolencia, de forma presencial o remota, si el paciente utiliza dispositivos de autodiagnóstico, teniendo en cuenta la evolución de la misma y otros factores relacionados con su salud, de forma que pueden generarse alertas que adviertan de la superación de un cierto valor en un índice concreto.

**Indicador:** Número de servicios digitales implantados dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud de AP.

**Resultado:** Anuncios de licitación de servicios digitales dirigidos a facilitar el diagnóstico y seguimiento del paciente por parte de los especialistas de la salud en el año 2023 de AP.

## Acción 4.3

**4.3 En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas digitales evaluadas para el apoyo a los cuidados de personas con enfermedades crónicas y con altas necesidades, a través de dispositivos del internet de las cosas (IoT), sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio, sistemas para la aplicación de ciencias ómicas y dispositivos de automonitorización.**

2022-2023

Se persigue la implantación, dentro de la cartera de servicios, de un modelo integral de prestación de servicios presenciales y virtuales, específicamente diseñados para grupos de pacientes que requieren una atención personalizada, continuada y sistemática, debido a su estado de salud u otras circunstancias

personales. Mediante la incorporación de tecnologías disruptivas, como el IoT (internet de las cosas), se busca asegurar niveles de atención, calidad y seguridad adecuados a las personas en estas circunstancias, evaluando, además, la extensión de determinados servicios a grupos más amplios para mejorar la capacidad de prevención y anticipación mediante el empleo, por ejemplo, de dispositivos portables, que faciliten la toma de datos para la elaboración de análisis agregados y el fomento de la auto monitorización, o incluso dispositivos robotizados manejados remotamente, así como la implantación de sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio y de sistemas para la aplicación de ciencias ómicas.

**Indicador:** Número de herramientas digitales implantadas para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas.

**Resultado:** Anuncios de licitación de servicios digitales para el apoyo a los cuidados de personas con altas necesidades y patologías crónicas en el año 2023.

#### 4.4. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulsar la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión, para facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.

2022-2023

#### Acción 4.4

Esta acción está dirigida a facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos, apoyando la actividad no asistencial en la AP. Algunos proyectos concretos a abordar serían los sistemas de gestión inteligente de listas de espera y agendas, el despliegue de portales del paciente, los sistemas de interconsulta digital entre la AP y el resto de ámbitos sanitarios, los sistemas para la gestión de material sanitario y farmacológico y su trazabilidad, los entornos de formación virtual para los profesionales, los sistemas de gestión de recursos humanos, y la medición de la población atendida, los resultados de salud, los indicadores de funcionamiento y los sistemas de soporte a la decisión en base a las colecciones de datos de gestión administrativa manejados.

**Indicador:** Número de servicios digitales implantados facilitadores de la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión de la AP y Comunitaria.

**Resultado:** Anuncios de licitación de servicios digitales para el impulso de la transformación digital de los procesos de soporte en el año 2023.

## EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

### Objetivo 5

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

Acción 5.1

#### 5.1 Creación de la categoría profesional de Enfermera Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en todas las comunidades autónomas.

2022-2023

Acometer los cambios normativos necesarios para definir una nueva categoría profesional de enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA con normas publicadas en los respectivos diarios oficiales autonómicos.

**Resultado:** El 100% de las CCAA con categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria en AP publicada en el año 2022

Acción 5.2

#### 5.2 Fomento de los nombramientos de Enfermeras Especialistas en Familiar y Comunitaria, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.

2022-2023

La incorporación de estas especialistas permitirá fortalecer la atención en AP, apoyando la atención comunitaria, la promoción y la prevención de la salud.

**Indicador 1:** Nº de CCAA que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermeras especialistas en EFYC en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras especialistas.

**Resultado 1:** El 100% de las CCAA actualizan su normativa para la contratación de enfermeras especialistas en EFYC en AP en el primer semestre del 2023 como máximo.

**Indicador 2:** Porcentaje de contratos de enfermera especialista en EFYC por CCAA.

**Resultado:** Al menos un incremento anual del 20% de los nombramientos de las Enfermeras de AP con el título de la especialidad de EFYC en 2023.



## Acción 5.3

**5.3. Valoración y priorización de procesos de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.**

2022-2023

El objetivo que se persigue es impulsar el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona. Estos protocolos se desarrollarán según lo establecido en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/ los enfermeras/os, así como las modificaciones realizadas por el Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre.

**Indicador 1:** Priorización de procesos clave de AP en los que impulsar la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

**Resultado 1:** Listado de priorización realizado disponible en el primer trimestre de 2022.

**Indicador 2:** Número de protocolos aprobados en el año 2022

**Resultado 2:** Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2022.

**Indicador 3:** Número de protocolos aprobados en el año 2023

**Resultado 3:** Al menos 5 protocolos aprobados y publicados en el BOE en el año 2023.

## Objetivo 6

**Reorganizar los Equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional**

## Acción 6.1

**6.1. Desarrollo de los mapas de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles en la CRHSNS.**

2022-2023

Esta acción pretende reorganizar los equipos de AP para dar una mejor respuesta a las necesidades de la ciudadanía, por el/la profesional adecuado/a a través una redistribución de las tareas entre las distintas categorías de AP, y con una mayor eficiencia y mejor calidad asistencial.

**Indicador:** Acuerdo de la CRHSNS sobre las competencias y los perfiles de profesionales de AP.

**Resultado:** Existencia de mapa de competencias de distintos profesionales de AP y sus perfiles.

## CARTERA DE SERVICIOS

### Objetivo 7

**Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.**

#### Acción 7.1

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

2022

El objetivo que se persigue es actualizar la cartera común de servicios del SNS, en concreto el anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, en el sentido de adecuarla a las necesidades actuales y futuras, comprendiendo todas las actividades, técnicas y procedimientos que deben prestarse en AP, de acuerdo a los objetivos planteados en el apartado de capacidad de resolución, entre otros. Toda actualización/ampliación de la cartera de servicios de AP debe ir acompañada de los recursos necesarios para su aplicación, así como enfatizar los valores básicos de la AP, como la accesibilidad y la longitudinalidad.

**Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS.

**Resultado:** Orden publicada en el segundo semestre de 2022

#### Acción 7.2

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

2022

El objetivo que se persigue es identificar las actividades concretas con participación de la comunidad que se deben desarrollar en todos los centros de salud y consultorios del SNS, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

Al igual que en el punto 7.1., toda actualización/ampliación de la cartera de servicios de AP debe ir acompañada de los recursos necesarios para su aplicación, así como enfatizar los valores básicos de la AP, como la accesibilidad y la longitudinalidad.

**Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS.

**Resultado:** Orden publicada en el segundo semestre de 2022

## Acción 7.3

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

2022

El objetivo que se persigue es que se reconozca como actividad asistencial que se presta aquellas que se desarrollan de forma no presencial, así como que se consensue los criterios que se deben producir para que se preste dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

**Indicador:** Publicación de la orden ministerial por la que se actualice la cartera común de servicios del SNS.

**Resultado:** Orden publicada en el segundo semestre de 2022.

## Acción 7.4

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

2022-2023

El objetivo que se persigue es doble: 1) Homogeneizar las prestaciones de atención de salud bucodental en el territorio nacional, garantizando la equidad en su acceso independientemente del lugar de residencia; 2) Incrementar los servicios comunes que hasta ahora no se prestaban por la sanidad pública, con un enfoque fundamentalmente preventivo y priorizando a los siguientes colectivos donde la inversión en salud es manifiesta: infanto-juvenil, embarazadas, personas con discapacidad y personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial.

**Indicador 1:** Porcentaje de colectivos prioritarios que reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS.

**Resultado 1:** 100% en 2023, según cronograma establecido en el SNS.

**Indicador 2:** Tasa de cobertura de población con las prestaciones de servicios actualizadas en la cartera común de servicios del SNS respecto al total de la población objeto, por colectivo.

**Resultado 2:** Al menos el 40% en 2023. En el caso de que una CCAA ya dispusiera previamente de las prestaciones incluidas en la cartera complementaria, se deberá observar una mejora de al menos un 20% sobre el punto de partida.

## CALIDAD ASISTENCIAL

### Objetivo 8

**Fomentar la Calidad Asistencial y la práctica basada en la evidencia científica.**

#### Acción 8.1

**8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.**

2022,2023

La implementación consiste en la identificación, selección, difusión e implementación y evaluación (a través de herramientas de ayuda) de las recomendaciones de "no hacer" para AP basadas en la evidencia. Estas recomendaciones se incorporarán a una herramienta de ayuda a la toma de decisiones en las distintas plataformas digitales disponibles en AP.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA que implantan las recomendaciones.

**Resultado:** El 100% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) antes del cuarto trimestre de 2022.

#### Acción 8.2

**8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.**

2022,2023

Se llevará a cabo un análisis conjunto para identificar e integrar las recomendaciones sobre AP recogidas en las diferentes Estrategias de Salud del SNS. Se consideran prioritarias las recomendaciones incluidas en las siguientes Estrategias: Estrategia de Abordaje a la Cronicidad, Estrategia de Seguridad del Paciente, Estrategia de Promoción y Prevención y Estrategia de Cáncer. Una vez identificadas las recomendaciones, se monitorizará su implementación en las distintas CCAA.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA que han implementado las acciones priorizadas en las estrategias de Salud del SNS.

**Resultado:** El 100% de las CCAA han implementado al menos una de las acciones priorizadas de cada Estrategia de Salud del SNS seleccionadas para su implementación antes del cuarto trimestre de 2022.

### 8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria.

2022-2023

La Historia de Salud Digital interoperable del SNS y las historias de salud digitales autonómicas son un vehículo fundamental de transmisión de información clínica y de relación entre profesionales del SNS. Los profesionales de AP deben poder consultar todos los informes generados en otros ámbitos asistenciales a nivel de la comunidad autónoma. La información generada por AP debe ser igualmente consultable por los profesionales de otros ámbitos asistenciales. La AP puede beneficiarse de la Historia Clínica Digital interoperable del SNS al poder consultar información sanitaria de ciudadanos que pertenecen a otras CCAA (desplazamientos temporales, urgencias,...). Para todo lo anterior será necesario tanto adecuar los sistemas de historia clínica de manera que se facilite su uso y acceso a los diferentes sistemas de datos clínicos como abordar la formación de los profesionales.

**Indicador:** Número de CCAA que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria.

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

## ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD

### Objetivo 9

**Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.**

#### Acción 9.1

##### 9.1. Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

2022

Cada CCAA desarrollará una Estrategia de Salud Comunitaria, que proporcione un marco de trabajo común, adaptado a la realidad de cada territorio, con la implicación en todo el proceso de los diferentes agentes implicados, incluida la ciudadanía. En esta Estrategia se integrarán las diferentes acciones necesarias para reforzar la orientación comunitaria de la AP, con dotación presupuestaria para las acciones previstas. A nivel del Ministerio de Sanidad, el marco de trabajo de salud comunitaria está recogido en la Estrategia D del MAPyC y en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA que tienen desarrollada una Estrategia de Salud Comunitaria.

**Resultado:** Todas las CCAA han desarrollado una Estrategia de Salud Comunitaria para el cuarto trimestre de 2022.

#### Acción 9.2

##### 9.2. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.

2022

La formación en salud comunitaria es un aspecto poco desarrollado tanto en el pregrado como en la formación sanitaria especializada. Dentro del Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS se va a desarrollar una formación on-line, acreditada y gratuita, con un curso de abordaje biopsicosocial y otro de acción comunitaria (basado en la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud). Así mismo, se elaborará una Guía Didáctica para facilitar la formación presencial basada en la Guía de Acción Comunitaria. Por otra parte, esta formación en acción comunitaria será complementada con formación práctica en competencias y habilidades en las CCAA, como formación de formadores.

**Indicador 1:** Porcentaje de personas que finalizan la formación online en abordaje biopsicosocial y en acción comunitaria.

**Resultado 1:** Un 5% de los profesionales sanitarios de AP han finalizado alguna de estas formaciones para el 4º trimestre de 2022.

**Indicador 2:** Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada.

**Resultado 2:** Guía Didáctica en Acción Comunitaria publicada en 2022.

**Indicador 3:** Porcentaje de CCAA que realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades.

**Resultado 3:** El 100% de las CCAA realizan formación de formadores en acción comunitaria incluyendo una parte de formación práctica en competencias y habilidades en 2023.

### 9.3. Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.

2023

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

En cada CCAA se pueden generar o apoyar estructuras de coordinación ya existentes, a través de diferentes fórmulas: comités de coordinación intersectorial en el entorno local, consejos de salud a nivel de barrio, u otras. En cada territorio se han de dinamizar estos espacios de coordinación y promover su generalización con enfoque de equidad.

**Indicador 1:** Porcentaje de CCAA con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.

**Resultado 1:** El 100% de las CCAA cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria para el primer trimestre de 2023.

**Indicador 2:** Porcentaje de centros de salud por CCAA que cuentan con estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria.

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

Acción 9.3

## Acción 9.4

**9.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital****2022, 2023**

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

**Indicador:** Porcentaje de CCAA que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital.

**Resultado:** Todas las CCAA enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital para el segundo trimestre del 2023.

## Acción 9.5

**9.5. Definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado con las CCAA y el Ministerio de Sanidad****2023**

Incluir en la historia clínica los condicionantes sociales de la persona facilita el abordaje biopsicosocial en la consulta, de manera que los/las profesionales pueden conocer y tener en cuenta las condiciones de vida de la persona a la hora de hacer un diagnóstico, una recomendación, un seguimiento o una propuesta de manejo o de cuidados. A través de un grupo de trabajo específico se definirán los condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para que se puedan implementar de manera homogénea en un segundo tiempo, y sean de utilidad también para la organización de la



asistencia en función de las necesidades y para la vigilancia en salud pública.

**Indicador:** Documento elaborado de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.

**Resultado:** Se ha publicado el documento de consenso sobre definición de los condicionantes sociales y de contexto familiar a incluir en la historia de salud digital para el tercer trimestre de 2023.

## EMPODERA-AP

### Objetivo 10

**Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del SNS, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.**

#### Acción 10.1

**10.1. Elaboración de una estrategia de comunicación crítica y veraz para poner en valor la Atención Primaria (su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del equipo de Atención Primaria y visibilizar el trabajo realizado).**

2022

Se trata de diseñar una estrategia de comunicación que sea capaz de transmitir dos ideas clave: “*qué puede hacer la AP por ti*” y “*qué hace ya la AP por ti*” empleando para ello las técnicas de marketing más indicadas, los canales de comunicación más efectivos en función del público objetivo, así como la celebración de una Conferencia de Atención Primaria en España.

**Indicador 1:** Celebración de una Conferencia de AP en España.

**Resultado 1:** Que se celebre una Conferencia de AP en el segundo semestre de 2022.

**Indicador 2:** Desarrollo de una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP.

**Resultado 2:** Que se desarrolle una estrategia de comunicación sobre el valor de la AP antes del cuarto trimestre de 2022.

#### Acción 10.2

**10.2. Mejora de la visibilidad del trabajo de la Atención Primaria a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.**

2023

El SNS cuenta con potentes sistemas de información a los que las CCAA aportan sus datos periódicamente, y que permiten realizar análisis exhaustivos sobre el estado de la AP en España y conocer la opinión de los ciudadanos/as para tomar en consideración sus expectativas, como elemento imprescindible para establecer las prioridades de las políticas de salud. Estas fuentes ponen en valor y demuestran con datos objetivos el rol vertebrador que la AP y sus profesionales ejercen en el SNS. Se trata de facilitar la difusión de esta información de forma intuitiva, atractiva, accesible y multidispositivo con la intención de que tanto profesionales como la población en general puedan consultar los indicadores de seguimiento de AP más importantes y los resultados en salud más relevantes. El sistema

de información debe recoger resultados de los equipos de AP y permitir la comparación entre ellos.

**Indicador:** Certificado de implantación de los sistemas de difusión.

**Resultado:** Al menos un sistema de difusión implantado en el cuarto trimestre de 2023.

## GOBERNANZA EN AP

### Objetivo 11

**Reforzar la gobernanza y el modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria.**

#### Acción 11.1

**11.1. Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de los/las profesionales y de la ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.**

2022

El objetivo que se persigue es la potenciación de la autonomía de gestión a nivel meso y micro, para la consecución de las metas definidas, dotando tanto a los órganos de dirección de los centros de AP como a los/las profesionales de capacidades de gestión adecuadas, primando la participación tanto de los/las profesionales como de la ciudadanía en su diseño. Los/las coordinadores/as de los centros de salud deben ser líderes sanitarios, seleccionados en base a un sistema basado en la definición de las competencias disponiendo una retribución acorde a las necesidades.

**Indicador 1:** Porcentaje de CCAA con el modelo de gobernanza elaborado implantado respecto al total.

**Resultado 1:** 100% de las CCAA han implantado un modelo de gobernanza en 2022.

**Indicador 2:** Porcentaje de CCAA con el sistema de evaluación de competencias con respecto al total.

**Resultado 2:** 100% de CCAA disponen de un sistema de selección por competencias aprobado en 2022.

#### Acción 11.2

**11.2. Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa).**

2022,2023

El acuerdo de gestión clínica es el marco referencial para la interrelación de los/las profesionales entre sí, con la dirección del centro y con la ciudadanía, en aras a conseguir los mejores resultados en salud para cada ejercicio. Debe favorecer el avance en el cambio organizativo hacia un nuevo modelo sanitario dentro del marco de la gestión clínica, donde destaque:

- La voluntad de reforzar la orientación a resultados en salud.
- La participación e implicación de la totalidad de sus profesionales.

- Y una gestión racional, socialmente responsable y eficiente de los recursos disponibles, en el marco de una estrategia, siempre necesaria y actualmente imprescindible, de sostenibilidad del SNS.

**Indicador 1:** Porcentaje de CCAA que han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP.

**Resultado 1:** 100% de las CCAA han implantado el modelo de acuerdo de gestión clínica en AP en 2023.

## ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

### Objetivo 12

**Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.**

#### Acción 12.1

##### 12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.

2022

El objetivo que se persigue es la definición de metas específicas relativas a los tiempos de respuesta óptimos, en función de las necesidades asistenciales, que sean conocidos y aceptados por la ciudadanía y comprometan a los/las profesionales en el acceso a las prestaciones de AP.

**Indicador:** Porcentaje de centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.

**Resultado:** 100% de los centros con objetivos de accesibilidad definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total en 2022.

#### Acción 12.2

##### 12.2 Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.

2022

El objetivo que se persigue es que las solicitudes de atención se gestionen en las primeras 24 horas, es decir, que la ciudadanía disponga de una respuesta de cuándo y cómo se va a atender su solicitud en el tiempo definido.

**Indicador:** Porcentaje de usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud y reciben respuesta en las primeras 24 horas/ porcentaje de usuarios que solicitan atención sanitaria en su centro de salud, medido a través de cuestionario diseñado *ad hoc* en el Barómetro Sanitario.

**Resultado:** 50% en 2022 y un incremento del 20% para 2023.



## Acción 12.3

**12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adoptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.**

2022

El objetivo que se persigue es resolver de forma efectiva, eficiente y satisfactoria las necesidades y los problemas de salud de los/las pacientes mediante la definición de un modelo de gestión integral de la demanda que estructure la atención para alcanzar estos objetivos y que, a su vez, promueva proactivamente la gestión de la salud y los cuidados y la prevención del incremento de la carga de enfermedad en los pacientes.

**Indicador:** Porcentaje de centros con modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados, así como realizado su seguimiento en sus acuerdos/programas de gestión respecto al total.

**Resultado:** El 100% de los centros disponen de modelos de gestión integral de la demanda definidos e implementados así como realizado su seguimiento en sus programas de gestión en 2022.

## Acción 12.4

**12.4. Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.**

2022

El objetivo que se persigue es que se impulse la gestión de la demanda asistencial a nivel micro, es decir, por el/la profesional sanitario que debe resolver de forma efectiva, eficiente y satisfactoria los problemas de salud de los/las pacientes, empleando para ello la autonomía en la gestión de las agendas. Todo ello estará alineado con los criterios establecidos a nivel de las Direcciones de AP y con los objetivos definidos en los acuerdos/programas de gestión.

**Indicador:** Porcentaje de CCAA que tienen implantada la autonomía para la gestión de las agendas en los centros de salud.

**Resultado:** 100% de las CCAA tienen implantada la autonomía de para la gestión de las agendas en los centros de salud en 2022.

**12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.****2022**

El objetivo que se persigue es que los problemas de salud no demorables tengan un tiempo de resolución en las primeras 24 horas.

**Indicador 1:** Aprobación en la Consejería de Salud de un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables.

**Resultado 1:** El 100% de las CCAA aprueban un procedimiento para gestionar los problemas de salud no demorables en 2022.

**Indicador 2:** Porcentaje de los problemas de salud no demorables que son atendidos en las primeras 24 horas con respecto al total.

**Resultado 2:** El 100% de los problemas de salud no demorables son atendidos en las primeras 24 horas en 2022.



## I + D + I

**Objetivo 13**

**Potenciar la investigación en el ámbito de Atención Primaria así como la transferencia de sus resultados.**

## Acción 13.1

**13.1.** Establecer un mapa de situación de I+D en Atención Primaria (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de salud, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias competitivas públicas, participación en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, unidades de investigación en gerencias de Atención Primaria,...) con actualización periódica.

2022

El objetivo es conocer los recursos, infraestructuras y capacidades existentes relacionadas con el desarrollo de I+D en el ámbito de AP. Este repositorio actualizado permitirá: aportar información para una planificación eficiente de actuaciones, priorizada en función de las necesidades; identificar sinergias y establecer economías de escala para optimizar las capacidades existentes; dar visibilidad a la actividad de investigación realizada en el ámbito de AP.

**Indicador 1:** Mapa de situación de I+D en AP disponible.

**Indicador 2:** Actualización anual de la información sobre recursos.

**Resultado:** Disponer en diciembre de 2022 de un mapa de situación de la I+D en AP como repositorio actualizado de ámbito estatal sobre los recursos, actividad y resultados en investigación en AP.

## Acción 13.2

**13.2.** Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.

2022, 2023

Esta actuación se dirige a las etapas iniciales de la actividad investigadora, con especial atención a los/las jóvenes profesionales sanitarios/as, para facilitar el desarrollo curricular investigador necesario para el acceso a convocatorias de ámbito estatal e internacional. Con estas convocatorias de financiación para grupos e investigadores emergentes se apoya la incorporación de los/las profesionales jóvenes a la investigación.

**Indicador:** Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadores/grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente (desglosando entre competitivas y no competitivas).

**Resultado:** En diciembre de 2023 existencia de convocatorias específicas en todas las CCAA para AP dirigidas a la incorporación de los/las profesionales jóvenes a la investigación.

### 13.3 Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES)

2022-2023

Acción 13.3

Las características de la AP, con importante dispersión de los centros de salud, cargas asistenciales, etc, constituyen una barrera para el trabajo cooperativo de investigadores y grupos de investigación que comparten líneas de interés. Por otra parte, la creciente complejidad de los problemas de salud requiere la participación coordinada de equipos multidisciplinares para abordar la investigación. Con el objetivo de facilitar esta generación y transferencia de conocimiento, la AES establece AP como área prioritaria en la convocatoria de Redes de Investigación Cooperativa orientadas a Resultados en Salud (RICORS).

**Indicador 1:** Número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES.

**Indicador 2:** Número de grupos de investigación con profesionales de AP en el equipo.

**Resultado:** En 2022 disponer de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante el periodo 2022-2023.

### 13.4. En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.

2023

Acción 13.4

El objetivo de esta actuación es facilitar tiempo de dedicación a sus líneas de investigación para profesionales con actividad clínica en AP. La actividad investigadora requiere una dedicación que con frecuencia se ve limitada por las exigencias de la actividad clínica, de forma especial en AP.

**Indicador:** Tasa de éxito anual en la convocatoria AES de intensificación (Nº de profesionales de AP con financiación concedida/Nº profesionales que solicitan financiación en la convocatoria). Tiempo de dedicación asistencial liberado.

**Resultado:** En diciembre de 2023 haber incrementado la tasa de éxito alcanzada por profesionales de AP en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES.

## Acción 13.5

### 13.5. Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de Atención Primaria incorporados dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.

2023

Los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados por el ISCIII son estructuras en las que equipos multidisciplinares de investigadores básicos y clínicos colaboran realizando líneas de investigación orientadas a necesidades del SNS. Cuentan con infraestructuras de uso común, plataformas de apoyo técnico y de gestión. La participación de investigadores de AP en los IIS es necesaria tanto para incorporar prioridades de investigación en áreas que lideran (multimorbilidad, estilos de vida, prevención y promoción de salud...), como para dar acceso a los recursos de los IIS a estos investigadores.

**Indicador:** Porcentaje de los investigadores en cada IIS acreditado que son profesionales de AP.

**Resultado:** En diciembre de 2023, en todos los IIS acreditados existe, al menos, una participación del 5% del total o de un número de 30 investigadores de AP integrados en los grupos de investigación.

## Acción 13.6

### 13.6. Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.

2023

Esta actuación se dirige a promover la participación de grupos de investigación de AP en proyectos financiados en convocatorias europeas estableciendo cauces de información sobre las convocatorias: calendario, procedimientos de solicitud y búsqueda de socios.

**Indicador:** Porcentaje de proyectos europeos concedidos que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación.

**Resultado:** En diciembre de 2023 se objetiva una participación de profesionales de AP en el 1% de los proyectos con financiación de convocatorias europeas.

## PRESUPUESTO

Tal y como recoge el informe ejecutivo sobre el anteproyecto de ley de presupuestos generales del estado 2022, con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud y favorecer su recuperación y garantizar que ésta sea integral, accesible, de calidad, con capacidad resolutoria y longitudinalidad, y que favorezca la equidad en salud, para cuidar de la salud de la población y afrontar la crisis sanitaria y social generada por la pandemia de COVID-19, se plantean una serie de actuaciones como desarrollo del MAPyC, como principal instrumento de planificación de política sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria, y se consigna una dotación presupuestaria. Así mismo estas actuaciones sirven como respuesta a las Recomendaciones específicas 2020 realizadas por la Comisión Europea a España en el marco del Semestre Europeo y para el cumplimiento del compromiso adquirido en el Reforma 1 del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- 1) Mejorar la accesibilidad en la Atención Primaria y reforzar la longitudinalidad asistencial para garantizar la atención continua por el mismo equipo de profesionales.
- 2) Mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria e impulsar el carácter vertebrador de la Atención Primaria y su papel como agente de salud del paciente en todo el sistema sanitario.
- 3) Facilitar la calidad asistencial a través de herramientas y formación que promueva el seguimiento de las Estrategias en Salud, las buenas prácticas y las recomendaciones de no hacer, para disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica.
- 4) Promover la atención integral y la salud comunitaria, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, reorientando la atención hacia la promoción de la salud y la prevención.
- 5) Dotar de TIC's y Sistemas de Información que sirvan de apoyo directo a la gestión clínica y a la medición de resultados clínicos y en salud.

Para que las CCAA e INGESA puedan hacer operativo el presente Plan, cada una de ellas deberá elaborar un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de AP a implementar por parte de cada CCAA, incluyendo la dotación presupuestaria tanto de aquellas financiadas por parte de las CCAA como de aquellas que requieren co-financiación con el Ministerio de Sanidad. La distribución de fondos entre las CCAA e INGESA para las acciones que requieren co-financiación se hará conforme a los criterios que deberán ser aprobados en último término por el pleno de CISNS. Estos criterios incluirán la necesidad de un compromiso institucional de cada Comunidad, así como la

inclusión de los principios de equidad, participación, intersectorialidad, transparencia y rendición de cuentas.

En relación al presupuesto finalista del Ministerio de Sanidad para el impulso de la ejecución del Plan de acción las partidas presupuestarias se adjuntarán tras la aprobación de la ley de presupuestos generales del estado 2022.

*Pendiente de adjuntar presupuesto del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria para el año 2022*



## CRONOGRAMA

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****Fecha Inicio****Fecha Fin**

FINANCIACIÓN		
1.1. Elaboración de un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de Atención Primaria a implementar por parte de cada CCAA e INGESA.	Enero 2022	Marzo 2022
1.2. Disposición de un presupuesto finalista en las Consejerías de Salud e INGESA para la implantación efectiva del presente Plan.	Enero 2022	Diciembre 2023
1.3. Disposición de un presupuesto finalista en el Ministerio de Sanidad para impulsar la implantación efectiva del presente Plan.	Enero 2022	Diciembre 2023
RECURSOS HUMANOS		
2.1. Adaptación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre a lo dispuesto en el RD-Ley 14/2021, de 6 julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.	Enero 2022	Julio 2022
2.2. Publicación de las ofertas de empleo público de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria que articulen los procesos de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 y resolverlas (incluido la incorporación al puesto de trabajo) antes del 31/12/2024 (art. 2 del RD-Ley 14/2021)	Julio 2022	Diciembre 2023
2.3 Crear las vacantes necesarias y fomentar la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad, implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.4. Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria y las condiciones laborales, incluyendo una mayor flexibilidad tanto en horarios como en organización y gestión de su actividad, para mejorar la motivación de los profesionales.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.5. Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.6. Promoción de la contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de los/las profesionales en su puesto.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.7. Impulso al concepto de carrera profesional en el ámbito de Atención Primaria basada en las habilidades, aptitudes, competencias de los profesionales y asociada a un cumplimiento de objetivos y recertificación de estos de forma periódica, dotándolo presupuestariamente.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.8. Evaluación y adecuación de las necesidades de RRHH en Atención Primaria en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.	Enero 2022	Diciembre 2023
2.9 Planificación de la oferta de Formación Sanitaria Especializada de las distintas especialidades que desarrollan su actividad en Atención Primaria teniendo en cuenta las nuevas necesidades consensuadas con las CCAA.	Septiembre 2022	Septiembre 2023
2.10. Revisión de programas formativos de la Formación Sanitaria Especializada de Atención Primaria de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes para favorecer el incremento de las plazas a ofertar.	Enero 2022	Junio 2022

<i>Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria</i>	<i>Fecha Inicio</i>	<i>Fecha Fin</i>
2.11 Establecimiento de incentivos para la función tutorial recogida en el RD 183/2008, de 8 de febrero, a través de acciones concretas trabajadas con las CCAA en la CRHSNS.	Julio 2022	Noviembre 2022
<b>CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN</b>		
3.1. Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutoria en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.	Enero 2022	Diciembre 2022
3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.	Enero 2022	Diciembre 2023
3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.	Enero 2022	Diciembre 2023
<b>DIGITALIZACIÓN</b>		
4.1. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes, a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.	Enero 2022	Diciembre 2023
4.2. Acción 4.2. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulso a la atención personalizada adaptada a cada paciente en función de sus circunstancias de vida y de salud, dotando a los profesionales de capacidades de prevención, emisión de alertas individualizadas de salud y detección remota de riesgos y ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial.	Enero 2022	Diciembre 2023
En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas digitales evaluadas para el apoyo a los cuidados de personas con enfermedades crónicas y con altas necesidades, a través de dispositivos del internet de las cosas (IoT), sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio, sistemas para la aplicación de ciencias ómicas y dispositivos de automonitorización.	Enero 2022	Diciembre 2023
4.4. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulsar la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión, para facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.	Enero 2022	Diciembre 2023
<b>EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>		
5.1. Creación de la categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria en Atención Primaria en todas las CCAA.	Diciembre 2022	Diciembre 2023
5.2. Fomento de los nombramientos de enfermeras especialistas en familiar y comunitaria, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.	Junio 2023	Diciembre 2023

<i>Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria</i>	<i>Fecha Inicio</i>	<i>Fecha Fin</i>
5.3. Valoración y priorización de procesos de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.	Enero 2022	Diciembre 2023
6.1. Desarrollo de los mapas de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles en la CRHSNS.	Marzo 2022	Diciembre 2022
<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>		
7.1. Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.	Enero 2022	Diciembre 2022
7.2. Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.	Enero 2022	Diciembre 2022
7.3. Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades de atención.	Enero 2022	Diciembre 2022
7.4. Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.	Enero 2022	Diciembre 2023
<b>CALIDAD ASISTENCIAL</b>		
8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad	Febrero 2022	Diciembre 2023
8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.	Abril 2022	Diciembre 2023
8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.	Enero 2022	Diciembre 2023
<b>ORIENTACIÓN A LA COMUNIDAD</b>		
9.1. Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.	Enero 2022	Diciembre 2022
9.2. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.	Enero 2022	Diciembre 2023
9.3. Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.	Enero 2023	Marzo 2023
9.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.	Enero 2022	Junio 2023
9.5. Definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado con las CCAA y el Ministerio de Sanidad.	Enero 2023	Septiembre 2023

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****Fecha Inicio****Fecha Fin**

<b>EMPODERA-AP</b>		
10.1. Elaboración de una estrategia de comunicación crítica y veraz para poner en valor la Atención Primaria (su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del equipo de Atención Primaria, y visibilizar el trabajo realizado).	Enero 2022	Diciembre 2022
10.2. Mejora de la visibilidad del trabajo de la Atención Primaria a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.	Enero 2023	Diciembre 2023
<b>GOBERNANZA EN AP</b>		
11.1. Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de los profesionales y de la ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.	Enero 2022	Diciembre 2022
11.2. Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa).	Enero 2022	Diciembre 2023
<b>ACCESIBILIDAD Y GESTIÓN DE LA DEMANDA</b>		
12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.	Enero 2022	Diciembre 2022
12.2. Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.	Enero 2022	Diciembre 2022
12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.	Enero 2022	Diciembre 2022
12.4. Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.	Enero 2022	Diciembre 2022
12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables.	Enero 2022	Diciembre 2022
<b>I + D + I</b>		
13.1. Establecer un mapa de situación de I+D en Atención Primaria (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de salud, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias competitivas públicas, participación en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, unidades de investigación en gerencias de Atención Primaria...) con actualización periódica.	Febrero 2022	Diciembre 2023
13.2. Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.	Febrero 2022	Diciembre 2023
13.3. Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).	Enero 2022	Diciembre 2022

**Acciones del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria****Fecha Inicio****Fecha Fin**

13.4. En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.	Enero 2022	Diciembre 2023
13.5. Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de Atención Primaria incorporados dentro de los IIS, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.	Enero 2022	Diciembre 2023
13.6. Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de atención primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.	Enero 2022	Diciembre 2023