

Diciembre 2006

**Marco Estratégico  
para la mejora de la  
Atención Primaria  
de Salud  
2007-12**

**Proyecto AP21**

# **GRUPO DE COORDINACIÓN DEL PROYECTO**

**AP21**

**Melguizo Jiménez, Miguel**

Centro de Salud Almanjayar. Distrito Sanitario de Granada. GRANADA

**Cámara González, Cristina**

Centro de Salud de General Ricardos. MADRID

**Martínez Pérez, José Antonio**

Centro de Salud Guadalajara Sur. GUADALAJARA

**López Santiago, Asensio**

Servicios Municipales de salud. Ayuntamiento de Murcia. MURCIA

**Prieto Orzanco, Asunción**

Centro de Salud de General Ricardos. MADRID

**García Ortiz, Teresa**

Dirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de  
Sanidad y Consumo

**Cortés Rubio, José Alfonso**

Dirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de  
Sanidad y Consumo

**Pérez Mateos, Carmen**

Dirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de  
Sanidad y Consumo

## **APOYO ADMINISTRATIVO**

**López Arteaga, Natividad**

Dirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de  
Sanidad y Consumo

**Sánchez Cudero, Beatriz**

Dirección General de Cohesión y Alta Inspección del SNS. Ministerio de  
Sanidad y Consumo

# **RELACIÓN DE EXPERTOS QUE HAN PARTICIPADO EN LOS GRUPOS DE TRABAJO**

## **GRUPO 1. CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **Aguilera Guzmán, Marta**

Servicio de Programas Asistenciales. Servicio Madrileño de Salud. MADRID

### **Antoñanzas Combarte, Ángel**

Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. ZARAGOZA

### **Colom Masfret, Dolors**

Consejo General de diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. MADRID.

### **Espinosa Almendro, José Manuel**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. MÁLAGA

### **Ferrán Mercader, Manuel**

División de Atención Primaria de Institut Catalá de Salut. BARCELONA

### **Herranz Varela, José Javier**

Servicio Murciano de Salud. Subdirector General de Atención Primaria. Urgencias y Emergencias. MURCIA

### **Kloppe Villegas, Pilar**

Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria. Las Calesas. MADRID

### **Maldonado Alconada, José**

Médico de Familia. Centro de Salud Trafalgar. CEUTA

### **Mallo Fernández, José María**

Responsable Unidad de Atención al Usuario. Gerencia Área 11. MADRID

### **Malmierca Sánchez, Fernando**

Pediatra. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. SALAMANCA

### **Martín Santos, Francisco Javier**

Enfermero. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. MÁLAGA

### **Molero García, José María**

Médico de Familia Centro de Salud Mar Báltico. MADRID

**Monleón, Manuela**

Enfermera. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y  
Atención Primaria.

**Morales Ruíz, José Antonio**

Médico de Familia. Consultorio Local de Baldebótoa. BADAJOZ

**Ortiz Camuñez, María de los Ángeles**

Médico de Familia. Centro de Salud de Camas. SEVILLA

**Ruíz-Giménez Aguilar, Juan Luis**

Médico de Familia. Centro de Salud Vicente Soldevilla. MADRID

**Thomas, Vicente**

Médico de Familia. Centro de Salud de Camp Redó. PALMA DE MALLORCA

**GRUPO 2.**

**ESTRATEGIAS DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

**Abarca Buján, Benjamín**

Sociedad Española de Medicina General. LUGO

**Berraondo Zabalegui, Iñaki**

Subdirector de Atención Primaria y Comunitaria. Servicio Vasco de Salud  
VITORIA

**Hernández Vega, José Manuel**

Subdirector de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de  
Asturias OVIEDO

**García Prieto, Eduardo**

Subdirector de Atención Primaria. CASTILLA Y LEÓN

**Gené Badía, Joan**

Médico de Familia. Centro de atención primaria CAPSE. BARCELONA

**Godoy Arean, Carmen**

Enfermera. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y  
Atención Primaria

**Martín Montaner, Isabel**

Pediatra. Directora de Atención Primaria. NAVARRA

**Martín-Rabadán Muro, María**

Coordinadora de Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera. IBIZA

**Cecilia Navazo, Julia**

Médico de Familia. Gerencia del Área 1. MADRID

**Ortiz Espinosa, Juan**

Director del Distrito Sanitario de Atención Primaria. GRANADA

**Palomo Cobos, Luis**

Médico de Familia. Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.

Centro de Salud de Coria. CÁCERES

**Pastor Navarro, Vicente**

Gerente del Departamento 9 Torrente. VALENCIA

**San José, Carmen**

Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria Área 5. Buitrago. MADRID

**Soto Mancebo, Inés**

Directora de Enfermería. Hospital Severo Ochoa de Leganés. MADRID

**Veras Castro, Ramón**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. GALICIA

**Vergeles Blanca, Jose María**

Director General de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria. Consejería de Sanidad y Consumo. Mérida. BADAJOZ

### ***GRUPO 3. RESOLUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA***

**Agreda Peiró, Francisco**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. MENORCA

**Casajuana Brunet, Josep**

Médico de Familia. Centro de Salud Gotic. BARCELONA

**Chavida García, Felipe**

Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista. GUADALAJARA

**Gimeno Aznar, Álvaro**

Subdirector de Atención Primaria Navarra Norte. NAVARRA

**Iglesias Clemente, José Manuel**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. SALAMANCA

**Iglesias Sánchez, José María**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria BADAJOZ

**Lama Herrera, Carmen**

Servicio de Planificación Operativa. Junta de Andalucía. SEVILLA

**López Palacios, Sonia**

Directora de Atención Primaria. Área 7. MADRID

**Martín Fernández, Jesús**

Médico de Familia. Equipo de Atención Primaria San Martín de Valdeiglesias.  
Área 8. MADRID

**Monreal Hajar, Antonio**

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José  
Ramón Muñoz. ZARAGOZA

**Morales Asensio, José Miguel**

Enfermero. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y  
Atención Primaria. MÁLAGA

**Plaza García, Ángeles**

Directora Médica. Gerencia de Atención Primaria II. Torrelavega.  
CANTABRIA

**Saavedra Miján, Juan**

Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista. Langreo. ASTURIAS

**Santana de Carlos, Begoña**

Médico de Familia. GIRONA

**Seguí Díaz, Mateu**

Médico de Familia. BALEARES

**Simó Miñana, Juan**

Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista. Muchamiel. ALICANTE

**GRUPO 4. EVALUACIÓN DE PROCESOS EN ATENCIÓN  
PRIMARIA**

**Anaya Cintas, Francisca**

Presidenta de la Asociación de Enfermería Comunitaria.

**Ausejo Segura, Mónica**

Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.

**Cabezas Peña, Carmen**

Generalitat de Catalunya. BARCELONA

**Cañada Millán, José Luís**

Médico de Familia. Centro de Salud Los Cascajos. LA RIOJA

**Díaz Laso, Concepción**

Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. MADRID

**González Echave, Arantza**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. VIZCAYA

**Gonzalo Jimenez, Elena**

Enfermera. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria de  
Atención Primaria. GRANADA

**Juan Verger, Vicens**

Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria. PALMA DE  
MALLORCA

**Martín García, Manuel**

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

**Otero Rodríguez, José Antonio**

Vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista.  
VALLADOLID

**Ruiz-Canela Cáceres, Juan**

Pediatra. Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria. SEVILLA

**Sanz Amores, Reyes**

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. SEVILLA

**Trillo Mata, José Luis**

Agencia Valenciana de Salud. VALENCIA

**Turón Alcaine, José María**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. TERUEL

**Vázquez Díaz, José Ramón**

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital Universitario  
de Canarias. La Laguna. SANTA CRUZ DE TENERIFE

## **GRUPO 5. RESULTADOS EN SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA**

### **Beamund Lagos, Milagros**

Enfermera. Técnico de Formación e Investigación. Gerencia del Área 11.  
MADRID

### **Blanquer, José Javier**

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria ALICANTE

### **Casado Vicente, Verónica**

Médico de Familia. El Boecillo. VALLADOLID

### **Carrillo Ojeda, Patricia**

Técnico del Servicio de Atención Primaria. Dirección General de Programas  
Asistenciales. SANTA CRUZ DE TENERIFE

### **Gayoso, Pilar**

Subdirección de Investigación. Consejería de Sanidad de Galicia. LA  
CORUÑA

### **Ichaso Hernández Rubio, María de los Santos**

Subdirectora Adjunta del Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de  
Sanidad y Consumo. MADRID

### **Juncosa Font, Sebastiá**

Unidad Docente Centro Instituto Catalán de la Salud. Terrasa. BARCELONA

### **López-Torres Hidalgo, Jesús**

Gerencia de Atención Primaria. ALBACETE

### **Merino Molina, Manuel**

Pediatra. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. MADRID

### **Pérez García, Blanca**

Consultorio Local Robledillo. CÁCERES

### **Ripoll Lozano, Miguel Ángel**

Sociedad Española de Medicina General. MADRID

### **Rodríguez Gómez, Susana**

Directora Regional de Desarrollo e Innovación. SEVILLA

### **Vila Corcoles, Ángel**

TARRAGONA



## INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Salud español (SNS) se basa, antecedentes históricos aparte, en el derecho constitucional a la protección de la salud reconocido en nuestra Carta Magna, derecho que articuló y desarrolló la Ley General de Sanidad en 1986. En los 20 años transcurridos desde entonces son innumerables y muy importantes los avances y mejoras que se han producido en el SNS y que han hecho posible ese derecho.

Pero, sin lugar a dudas, uno de los más relevantes ha sido la reforma y desarrollo de la Atención Primaria de Salud, que se ponía en marcha con el Decreto de Estructuras Básicas de Salud en 1984 y que diseñaba un nuevo modelo, un nuevo concepto de atención primaria que, inspirado en la Declaración de Alma-Ata (Conferencia de la OMS-Unicef de 1978), creaba los Equipos de Atención Primaria, conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que, actuando en un nivel territorial definido (zona básica de salud) se responsabilizan del conjunto de los cuidados de salud que pueden ser prestados desde este nivel asistencial.

Los cambios, las mejoras introducidas por el nuevo modelo de atención primaria han sido espectaculares y han supuesto un salto cualitativo sin precedentes para los cuidados de salud de la población española con resultados beneficiosos en la evolución de numerosos indicadores de salud. Se señalan entre otros, los siguientes cambios:

- La incorporación de los Médicos de Familia (creados como especialidad médica en 1978), Pediatras y Enfermeras a los Equipos de Atención Primaria, con lo que ello ha supuesto de renovación profesional y de mejora del nivel de formación.
- El trabajo en equipo. Se pasa de un trabajo individual y sin ninguna conexión entre los profesionales, a un trabajo de equipo con sesiones clínicas, puesta en común de casos, etc.

- La jornada de trabajo de dedicación completa. Se pasa de una dedicación de 2 horas diarias a 7, lo que ha permitido, entre otras cosas, triplicar el tiempo medio de dedicación por paciente.
- La incorporación de los programas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, como parte consustancial y fundamental del quehacer diario de los Equipos de atención primaria.
- La implantación de una cartera de servicios de atención primaria que ha supuesto la prestación de unos servicios comunes a todos los ciudadanos y ha facilitado la introducción de una cultura de evaluación de la calidad de esos servicios.
- El trabajo en, con y para la comunidad. Las actuaciones de los Equipos de Atención Primaria no han quedado limitadas a los individuos, sino que se han imbricado con las comunidades a las que pertenecen y que tienen una notable influencia en los fenómenos relacionados con la salud de sus componentes.
- Generalización del uso de la historia clínica que, junto con avances tecnológicos y otras mejoras organizativas, han permitido ofertar al conjunto de la ciudadanía una atención primaria accesible, de calidad, eficiente y generando un alto grado de satisfacción entre la población.

En definitiva, se puede afirmar que disponemos de una excelente atención primaria de salud que, hoy día, está considerada como ejemplo a seguir por muchos países del mundo. Sin embargo, no es menos cierto que, en los últimos años, han aparecido algunas variables que suponen un importante desafío para el buen desarrollo de la atención primaria.

Así se puede señalar una tendencia al incremento de las cargas de trabajo debido, fundamentalmente, al envejecimiento de la población por la mejora en el indicador de esperanza de vida al nacer, al incremento de población producido en los últimos años, así como a cierta tendencia a medicalizar la sociedad, lo que, entre otros factores, ha generado un notable aumento de la frecuentación en las consultas de atención primaria, no siempre acompañada de la necesaria y ágil respuesta en lo que a recursos y adaptación organizativa se refiere. Por otro lado, la fuerte carga asistencial

condiciona que aspectos relevantes como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, señas de identidad de la atención primaria, hayan perdido protagonismo en los quehaceres cotidianos de los profesionales.

El Gobierno ha colocado la sanidad entre sus principales prioridades de actuación al dedicar las dos primeras Conferencias de Presidentes, casi monográficamente, a analizar la situación de la sanidad en España y proponer medidas para su reforzamiento y sostenibilidad. La II Conferencia de Presidentes, reunida en septiembre de 2005, incluyó entre sus acuerdos, "aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la atención primaria".

A las Comunidades Autónomas corresponden las competencias en materia de servicios sanitarios y, por lo tanto, las tareas de planificación y gestión de los mismos. Por su parte, al Ministerio de Sanidad y Consumo corresponde, entre otras competencias exclusivas, la de la coordinación general de la sanidad; y ese es su papel al impulsar el Proyecto Estrategias para la atención primaria en el siglo XXI (Proyecto AP-21): favorecer la disponibilidad de un marco estratégico global de actuación, para que las Comunidades Autónomas desarrollen sus planes específicos en el marco de sus competencias con un enfoque de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, los expertos coordinados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, propuestos por las Sociedades científicas de atención primaria, por las Comunidades Autónomas y por el propio Ministerio, han constituido los grupos de trabajo que, desde noviembre de 2005 y durante un año, han debatido y consensado los contenidos del Documento de análisis de situación y del Documento de Estrategias de Mejora en la Atención Primaria del Siglo XXI que ahora se presentan.

En el contexto actual, es necesario hacer una consideración sobre la atención primaria como primer nivel de acceso al sistema, el más cercano al

ciudadano. Un nivel de atención responsable del seguimiento de la biología de la enfermedad de cada paciente en su entorno.

Por ello, la atención primaria ha de asegurar su papel de función de agencia, de función de coordinación y garantía de continuidad y regulación de los flujos de pacientes. El reconocimiento de esta función de la atención primaria es uno de los elementos diferenciadores de nuestro Sistema Nacional de Salud y una cuestión esencial para disponer de un sistema eficiente.

Para desarrollar esta función en toda su extensión, la atención primaria de salud ha de disponer de la máxima capacidad de resolución y de acceso a medios de apoyo diagnóstico, además de contar con los recursos materiales y técnicos necesarios.

En esta línea debe hacerse referencia al papel de la atención primaria en el impulso de las actividades de educación para la salud, en el desarrollo de la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería.

El refuerzo de las funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la atención primaria de salud asegurará una mejor calidad de vida y hacen al Sistema Nacional de Salud más sostenible.

Asimismo, hay que impulsar las funciones de investigación e innovación de la atención primaria y reconocer la necesidad de mantener un alto nivel de cualificación y formación continuada entre los profesionales de atención primaria para lograr un mejor desarrollo de sus funciones.

Por otra parte, es necesario impulsar el papel de la atención primaria como referente social, articulando mecanismos de participación ciudadana en este ámbito así como desarrollar la implantación de las tecnologías de la información y del conocimiento, tanto en los aspectos ligados a la gestión de la información clínica, como en la gestión de las prestaciones y en la teleatención sanitaria.

Finalmente, es necesario el reconocimiento de la gestión clínica como la herramienta más adecuada para garantizar el mejor servicio al ciudadano.

En definitiva, parece claro que es el momento de dar un nuevo impulso a la atención primaria de Salud para que renueve su vocación y voluntad de ser el motor del Sistema Sanitario y el agente del ciudadano ante el mismo.

El objetivo es alcanzar, a través de estas estrategias, una atención primaria de calidad, orientada al ciudadano, que tenga una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, participada y eficiente.

Para ello, se propone un horizonte estratégico de 6 años para que en el periodo 2007-2012 las Comunidades Autónomas desarrollen las medidas que, en el marco de sus competencias y con la adaptación precisa a la realidad territorial, hagan posible la consecución de los avances propuestos en las diferentes estrategias de mejora para la atención primaria de salud.

Por eso, las estrategias que se presentan tienen dos ejes fundamentales: El ciudadano y el profesional. El ciudadano debe ser el elemento central del sistema sanitario y, desde luego, de la atención primaria; es el objeto y la razón de ser de las organizaciones sanitarias y, por ello, todas sus actividades deben ir encaminadas a satisfacer sus necesidades y demandas.

En una sociedad avanzada y democrática como la nuestra, el ciudadano exige participación en los procesos de toma de decisiones que le afectan, especialmente cuando se trata de su salud; esta participación no se debe limitar a su condición de paciente, sino que debe hacerse extensiva al ámbito comunitario y a las decisiones del conjunto del Sistema y de sus organizaciones. El ciudadano debe formar parte del Sistema Sanitario, sentirse parte de él porque, entre otras cosas, es la mejor manera de fortalecerlo y garantizar su futuro.

El otro eje de las estrategias lo constituyen los profesionales, principales artífices y gestores de las organizaciones sanitarias y principal nexo de unión con los ciudadanos. Por ello es necesario que los profesionales sanitarios se sientan, sean parte vital del sistema y formen parte activa en sus procesos de toma de decisiones. El Proyecto AP-21 apuesta por estrategias motivadoras e incentivadoras, tanto desde el punto de vista económico, como desde los que tienen que ver con la autonomía de gestión, el impulso de la formación y la investigación, etc.

Además de los dos ejes señalados, las estrategias se centran en tres objetivos "clave": La calidad, la capacidad de resolución y la continuidad asistencial. La calidad de los servicios que el sistema público oferta a los ciudadanos, es un objetivo permanente e irrenunciable de las administraciones sanitarias, y una condición indispensable para la aceptabilidad de los mismos. La apuesta por la calidad debe ser integral, incluyendo no sólo sus 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 usuario perciba que, en efecto, es el centro del Sistema.

La capacidad de resolución, la efectividad es un elemento inherente a la organización sanitaria pero muy especialmente en el ámbito de la atención primaria, desde la que se debe resolver no menos del 85 % de los problemas de salud de la población. Para mejorar la efectividad son necesarias estrategias tendentes a incrementar la capacidad diagnóstica y terapéutica, tanto mejorando la formación de los profesionales, como incrementando la accesibilidad de los mismos a pruebas y tecnologías que favorezcan la capacidad de resolución y la calidad de la atención primaria. La elaboración y puesta en marcha de guías clínicas es otro elemento fundamental en estas estrategias.

La continuidad asistencial, la coordinación entre los diversos dispositivos sanitarios y, muy especialmente, entre atención primaria y atención especializada, es un objetivo esencial siempre enunciado, pero no siempre bien resuelto. Las estrategias de mejora de la continuidad asistencial son

uno de los grandes retos que tiene el Sistema Sanitario Público para los próximos años. Por ello es necesario acometer decididamente políticas de coordinación y comunicación entre atención primaria y atención especializada que integren los procesos asistenciales de tal manera que, el ciudadano, no perciba solución de continuidad en sus cuidados y tratamiento. La coordinación con los dispositivos de salud pública y la coordinación socio-sanitaria son, también, aspectos relevantes en los que hay que desarrollar políticas activas para rentabilizar al máximo las actuaciones sanitarias.

Otro importante bloque de estrategias se centran en la mejora de la organización de la atención primaria, objetivo transversal e instrumental que busca optimizar los recursos disponibles y mejorar las herramientas de gestión para facilitar la consecución de sus fines, para hacer más eficiente la atención primaria.

Por tanto, las estrategias y líneas de actuación se han agrupado en 5 grandes áreas de estrategias de mejora:

- A. Estrategias de mejora de la calidad de los servicios orientadas al ciudadano.
- B Estrategias de mejora de la efectividad y la resolución.
- C. Estrategias de mejora de la continuidad asistencial.
- D. Estrategias de mejora de la participación y el desarrollo profesional.
- E. Estrategias de mejora de la eficiencia, gestión y organización.

Finalmente, hay que destacar que este documento fue debatido en el seno del **Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 11 de diciembre de 2006**, en el que se aprobó el siguiente acuerdo:

“El Pleno del CISNS reafirma el papel fundamental que desempeña la atención primaria de salud como eje del sistema sanitario y agente del ciudadano ante el mismo. El Pleno, reconoce el esfuerzo realizado por las Comunidades Autónomas en la mejora de la atención primaria y considera

que hay que seguir avanzando hacia una atención primaria de calidad, capaz de potenciar la gestión clínica basada en la evidencia científica y la continuidad asistencial. La atención primaria de salud ha de estar orientada al ciudadano y a la Comunidad, y ha de tener una alta capacidad de resolución con un amplio acceso a medios diagnósticos, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, eficiente y participada tanto por los ciudadanos como por los profesionales.

Por ello el Pleno del CISNS valora muy positivamente los trabajos desarrollados por los grupos de expertos en relación al Proyecto AP21 y quiere expresar su felicitación a los mismos. También considera que en los documentos se incorpora un marco estratégico adecuado para que las Comunidades Autónomas desarrollen las medidas que, en el marco de sus competencias y con la adaptación precisa a la realidad de cada servicio de salud, hagan posible la consecución de los avances necesarios para la mejora de la atención primaria de salud en España en el período 2007-2012.

El Pleno del CISNS ha decidido encargar a la Agencia de Calidad del SNS, de acuerdo con las Comunidades Autónomas y contando con la opinión de los profesionales, la elaboración de indicadores que permitan realizar una evaluación de progreso.”



# **MARCO ESTRATÉGICO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL PERIODO 2007-2012**

## **A. ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ORIENTADAS AL CIUDADANO**

### **ESTRATEGIA 1: POTENCIAR LA TRANSFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN AGENCIA DE SALUD DE LOS CIUDADANOS.**

**Propósito:** Promover la coordinación de los recursos para garantizar la continuidad y longitudinalidad de la atención sanitaria.

#### **Líneas de actuación:**

- Potenciar el papel de la atención primaria como coordinadora de los recursos sanitarios y como reguladora de los flujos de pacientes generados en el sistema.
- Desarrollar progresivamente en atención primaria las competencias y los recursos precisos para llevar adelante esta función de agencia.
- Impulsar que los profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería actúen como agentes de salud del usuario del Sistema Nacional de Salud, ejerciendo como guías y coordinadores de los recursos necesarios para responder a sus necesidades de salud.
- Promover que los ciudadanos tengan derecho a la elección de su agente de salud dentro de los límites que garanticen un adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

### **ESTRATEGIA 2: ORIENTAR LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS A LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD.**

**Propósito:** Mejorar el acceso de los usuarios a los servicios sanitarios.

### **Líneas de actuación:**

- Optimizar la gestión de agendas y la ordenación de los flujos de usuarios, potenciando el uso de "agendas inteligentes", adaptándolas a las necesidades de la población.
- Favorecer la accesibilidad directa del ciudadano/usuario al médico y profesional de enfermería a través de las tecnologías, como el teléfono y correo electrónico para los procesos de consulta, estableciendo, cuando sea preciso, franjas horarias para ello.
- Adecuar y flexibilizar los servicios para garantizar el acceso a una prestación sanitaria de calidad a los usuarios, fundamentalmente a aquellos que pertenecen a clases sociales y a colectivos desfavorecidos.
- Generalizar la oferta de cita previa en todos los centros de salud y la citación electrónica.
- Impulsar estrategias para disminuir la frecuentación innecesaria y la corresponsabilidad de los ciudadanos en la utilización de los servicios.

### **ESTRATEGIA 3: ADECUAR LA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LA GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS CONSULTAS, PARA UNA ADECUADA ATENCIÓN, GARANTIZANDO LA NO EXISTENCIA DE LISTAS DE ESPERA EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Asegurar un tiempo suficiente de consulta para la atención de los pacientes.

### **Líneas de actuación:**

- Adecuar los recursos de personal sanitario y no sanitario, adaptándolos al perfil de actividad de los profesionales y basándose en criterios demográficos, de frecuentación, sociales (nivel socioeconómico, inmigración), dispersión geográfica e insularidad, e implementando la utilización de clasificaciones de pacientes según el consumo previsible de recursos ("casemix").

- Gestionar la organización de las consultas y el tamaño de los cupos de forma que permita a los profesionales disponer del tiempo necesario para cada paciente, todo ello sin que se produzca un impacto negativo sobre las demoras en la atención.
- Mejorar la eficiencia organizativa de los equipos mediante estrategias de redistribución de las cargas de trabajo.

#### **ESTRATEGIA 4: INTEGRAR LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Potenciar la organización de las unidades administrativas con el objeto de mejorar los servicios al ciudadano.

##### **Líneas de actuación:**

- Promover que las unidades administrativas se conviertan en la “ventanilla única” de información y gestión de todos los trámites administrativos de atención primaria y otras gestiones en relación al sistema sanitario que necesite el ciudadano.
- Incorporar progresivamente nuevas tecnologías de la información que permitan desburocratizar tareas y agilizar la función de gestoría con los usuarios.
- Reconocer la figura de los responsables o directores de las unidades administrativas.

#### **ESTRATEGIA 5: IMPULSAR UNA IMAGEN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMO UN SISTEMA DE CALIDAD Y DE CONFIANZA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LOS CIUDADANOS.**

**Propósito:** Fortalecer la imagen de la atención primaria ante los ciudadanos.

### **Líneas de actuación:**

- Desarrollar estrategias de marketing para fortalecer la imagen de la atención primaria y la confianza de los ciudadanos en sus profesionales.
- Informar adecuadamente a la sociedad sobre la cartera de servicios, los procedimientos de trabajo y los resultados de atención primaria.
- Favorecer que la evaluación de la oferta de servicios y de resultados en salud sean conocidas por los ciudadanos.
- Promover el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente en atención primaria.

### **ESTRATEGIA 6: IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA SANITARIO Y EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Potenciar el papel de los usuarios en el sistema sanitario.

### **Líneas de actuación:**

- Promover el control social sobre el desarrollo de los planes de salud, a través de la información periódica y transparente a los ciudadanos sobre necesidades en salud, recursos disponibles, oferta de servicios y resultados obtenidos.
- Formalizar en las áreas de salud o en el nivel territorial que se determine, órganos consultivos de participación social que incluyan asociaciones y organizaciones representativas de los usuarios, así como administraciones locales, que debatan y propongan mejoras en relación a la planificación, la organización y la provisión de los servicios.
- Integrar la medida de la satisfacción de los usuarios como indicador de la evaluación de la calidad.
- Impulsar un modelo de liderazgo de la organización que contribuya a generar una actitud positiva de los profesionales a la participación de los ciudadanos.

## **ESTRATEGIA 7: POTENCIAR LA AUTONOMÍA DE LOS CIUDADANOS Y LA CAPACIDAD DE DECIDIR SOBRE SU SALUD.**

**Propósito:** Facilitar al usuario la toma de decisiones sobre su salud.

### **Líneas de actuación:**

- Impulsar herramientas para ofrecer, a los ciudadanos en su conjunto, información rigurosa e independiente sobre aspectos prioritarios de la salud y acerca de sus derechos y deberes ante el sistema sanitario.
- Mejorar la información que los profesionales facilitan al paciente, con objeto de asesorarle y ayudarlo en la toma de decisiones, para que asuma mayor responsabilidad en relación a su salud.
- Promover las decisiones compartidas entre profesionales y pacientes en relación a la salud.

## **ESTRATEGIA 8: DESARROLLAR ACTUACIONES QUE PROMUEVAN LOS AUTOCUIDADOS Y QUE MODIFIQUEN LA EXCESIVA MEDICALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA SANITARIA.**

**Propósito:** Promover los autocuidados de calidad.

### **Líneas de actuación:**

- Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria.
- Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.
- Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

## **ESTRATEGIA 9: OPTIMIZAR LA CARTERA DE SERVICIOS PARA MEJORAR LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN.**

**Propósito:** Adaptar la cartera de servicios a las necesidades de la población.

### **Líneas de actuación:**

- Identificar de forma periódica las necesidades reales de los ciudadanos, para adecuar la prestación de servicios a los cambios demográficos, epidemiológicos, culturales y tecnológicos.
- Actualizar periódicamente la cartera, incorporando aquellos servicios cuya efectividad y eficiencia estén demostrados.
- Armonizar los objetivos de la cartera de servicios de atención primaria y especializada con los de salud pública y los de atención social.
- Favorecer la pronta incorporación de las nuevas tecnologías cuya seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia estén demostradas en atención primaria.

## **ESTRATEGIA 10: POTENCIAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN.**

**Propósito:** Mejorar los servicios de promoción de la salud y prevención ofrecidos desde atención primaria.

### **Líneas de actuación:**

- Estimular la incorporación en la oferta de servicios de actividades preventivas y de promoción de salud, según criterios de evidencia científica y efectividad, tanto individual como grupal.
- Integrar los indicadores de actividades preventivas realizadas en atención primaria, en los indicadores de salud de las Comunidades Autónomas y del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

- Promover la implicación de los equipos de atención primaria en las actividades de prevención y promoción de la salud, asegurando que los profesionales dispongan del tiempo adecuado para su realización, tanto en consulta como en la comunidad.
- Promover la actualización sistemática de los profesionales en promoción y educación para la salud, así como en aspectos epidemiológicos.
- Implicar a los medios de comunicación en la difusión de las medidas de prevención y promoción de la salud, basadas en la evidencia.

### **ESTRATEGIA 11: POTENCIAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA RURALES.**

**Propósito:** Mejorar la calidad de la atención en el medio rural y en zonas aisladas.

#### **Líneas de actuación:**

- Dotar de equipamiento y sistemas de información a los consultorios y puntos de urgencias rurales, para garantizar la capacidad resolutive, la interconsulta con atención especializada y un modelo efectivo de transporte sanitario.
- Mejorar la dotación tecnológica de los servicios de atención al usuario en el medio rural para favorecer la intercomunicación y las funciones de gestoría.
- Discriminar positivamente las actividades de investigación y formación de profesionales que ejercen en condiciones de aislamiento y dispersión.
- Promover la incentivación profesional para favorecer la permanencia y estabilidad laboral, y mejorar la oferta de servicios en el medio rural.



## **B. ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA EFECTIVIDAD Y LA RESOLUCIÓN**

### **ESTRATEGIA 12: HACER ACCESIBLES LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DISPONIBLES EN EL ÁREA SANITARIA A LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Mejorar la capacidad diagnóstica en atención primaria.

#### **Líneas de actuación:**

- Establecer un catálogo de pruebas diagnósticas y de equipamiento básico, garantizando el acceso desde cualquier punto del primer nivel asistencial, que permita incorporar de manera progresiva el acceso a las nuevas tecnologías diagnósticas cuya aplicación resulte eficiente en atención primaria.
- Elaborar protocolos y guías que definan los criterios de uso racional de pruebas diagnósticas.
- Evaluar periódicamente el uso racional de pruebas diagnósticas en ambos niveles del sistema sanitario.

### **ESTRATEGIA 13: MEJORAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Mejorar el acceso, la gestión y la comunicación entre niveles de la información sanitaria de los pacientes.

#### **Líneas de actuación:**

- Completar la informatización de todos los centros de salud y consultorios periféricos incluyendo la conexión telemática con el nivel hospitalario.

- Impulsar la historia clínica electrónica con información compartida entre los diferentes niveles asistenciales, garantizando la compatibilidad de los sistemas entre territorios y asegurando la confidencialidad de la información y el secreto profesional.
- Favorecer el acceso por vía informatizada desde los centros de salud, a las pruebas diagnósticas y exámenes clínicos relevantes, que se hayan realizado en cualquier ámbito del sistema sanitario (informes de alta hospitalaria, informes de consultas externas, exploraciones radiológicas, resultados analíticos, informes de enfermería al alta, tratamientos, etc.).
- Mejorar los sistemas informáticos para reducir la burocracia y facilitar las actividades de mejora de calidad asistencial, docencia e investigación.
- Potenciar la utilización por los profesionales de recursos tecnológicos que les permita acceder a la agenda y a la historia clínica en el domicilio del paciente.

#### **ESTRATEGIA 14: MEJORAR LA EFECTIVIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DESARROLLADOS POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS.**

**Propósito:** Aumentar la capacidad resolutive.

##### **Líneas de actuación:**

- Rediseñar los documentos de receta con visión asistencial, de forma que se puedan prescribir todos los fármacos indicados al paciente durante el periodo de tiempo que se considere oportuno (receta multiprescripción).
- Poner en funcionamiento la receta electrónica que lleve consigo multiprescripción, prescripción temporal, comunicación telemática con la oficina de farmacia e incorpore el visado en el procedimiento electrónico.

- Mejorar la gestión de los procesos de la incapacidad temporal, mediante la simplificación de los trámites administrativos y la mejora en la calidad de la prescripción de la IT.
- Garantizar que cada nivel asistencial gestione los procedimientos administrativos generados por su actividad (incapacidad laboral, revisiones programadas, transporte sanitario, pruebas, etc.).

### **ESTRATEGIA 15: PROMOVER LA EFECTIVIDAD EN LA ATENCIÓN A LAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS.**

**Propósito:** Mejorar la atención a los pacientes crónicos.

#### **Líneas de actuación:**

- Impulsar estrategias para abordar de manera integral las patologías crónicas más prevalentes, contemplando los aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y la coordinación con los recursos sociales.
- Diseñar modelos de seguimiento de los pacientes polimedicados que refuercen la adherencia terapéutica y garantice un alto nivel de seguridad ante los riesgos potenciales de los medicamentos.
- Potenciar la atención farmacéutica para lograr una mayor calidad en el seguimiento y el control de los tratamientos.

### **ESTRATEGIA 16: IMPULSAR LA ELABORACIÓN E IMPLANTACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS Y LOS INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN SOBRE BUENAS PRÁCTICAS PARA SU GENERALIZACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO.**

**Propósito:** Mejorar la práctica clínica.

#### **Líneas de actuación:**

- Disponer de guías de práctica elaboradas con criterios basados en la evidencia, estableciendo los procedimientos de actualización de las mismas.
- Incorporar sistemas de información en consulta que permitan el acceso en línea a la información científica más relevante.
- Promover la formación continuada basada en guías clínicas.
- Desarrollar estrategias dirigidas a la implantación de las guías clínicas, así como a la evaluación del impacto de la implantación de las mismas.
- Establecer actividades para el intercambio de la información y de conocimientos entre los profesionales, que permitan el aprendizaje de las mejores prácticas.

## **ESTRATEGIA 17: IMPULSAR EL USO RACIONAL Y DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.**

**Propósito:** Lograr una prescripción farmacéutica de calidad.

### **Líneas de actuación:**

- Elaborar objetivos de mejora de utilización de medicamentos utilizando indicadores de prescripción basados en la evidencia científica.
- Elaborar e implantar guías clínicas y terapéuticas conjuntas entre los diferentes ámbitos de atención, y en especial, para los problemas de salud más prevalentes, de mayor incertidumbre o de mayor variabilidad.
- Desarrollar planes de investigación independientes de los intereses de la industria farmacéutica sobre resultados en salud derivados de la utilización de diferentes alternativas terapéuticas.
- Desarrollar los sistemas de información y las nuevas tecnologías para que los profesionales puedan disponer de herramientas de ayuda que redunden en la mejora de la utilización de los medicamentos.

- Impulsar planes de formación en farmacoterapia independientes que mejoren la práctica clínica.
- Potenciar las actuaciones de los farmacéuticos de atención primaria en el ámbito del uso racional de los medicamentos y el trabajo conjunto con los clínicos.
- Promover el establecimiento de una relación de medicamentos que puedan ser usados o autorizados por los profesionales de enfermería, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos.

### **ESTRATEGIA 18: PROMOVER LA EVALUACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS EN SALUD.**

**Propósito:** Mejorar los sistemas de evaluación de resultados en atención primaria.

#### **Líneas de actuación:**

- Promover que los servicios de salud realicen evaluación de resultados en salud en atención primaria, hospitalaria y conjuntos.
- Impulsar que las administraciones y asociaciones profesionales y científicas divulguen los estudios sobre resultados en salud.
- Impulsar que la información sobre resultados sea comprensible, accesible y autoexplicativa.
- Promover que los servicios de salud realicen la explotación descentralizada de las bases de datos clínicos a nivel de área, zona básica de salud y profesional, y que esto sirva para las estrategias de formación e incentivación profesional.
- Mejorar la integración de datos de atención primaria y del hospital para facilitar a los profesionales la autoevaluación de sus resultados.

## **ESTRATEGIA 19: PROMOVER UN SISTEMA DE REFERENCIA DE MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD ORIENTADO A LOS PROFESIONALES Y A LA POBLACIÓN.**

**Propósito:** Mejorar la homogeneidad y comparabilidad de los resultados en salud.

### **Líneas de actuación:**

- Constituir una red de trabajo con participación de sociedades científicas de atención primaria, atención especializada, atención social y salud pública, con el objetivo de impulsar un sistema de referencia para la medición de resultados en salud.
- Promover una homogeneidad básica en las definiciones de los indicadores más que una homogeneidad estricta en los sistemas de explotación.
- Impulsar la obtención de indicadores que permitan la valoración comparativa de resultados parciales obtenidos en ámbitos específicos.
- Impulsar la definición de índices sintéticos de resultados en salud.

## **C. ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL**

### **ESTRATEGIA 20: ESTIMULAR CAMBIOS EN LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE FAVOREZCAN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL.**

**Propósito:** Mejorar la continuidad asistencial.

#### **Líneas de actuación:**

- Establecer objetivos de salud y asistenciales comunes para atención primaria y especializada.
- Promover un sistema de información válido que garantice la coordinación efectiva entre niveles y permita compartir los resultados claves, preservando la confidencialidad de los datos clínicos sensibles.
- Gestionar desde atención primaria las interconsultas con atención especializada, impulsando la capacidad real de los médicos de familia y pediatras de atención primaria, como agentes de salud del sistema, de elegir los servicios especializados en el marco de planificación definido por las Comunidades Autónomas.
- Incentivar las actividades mixtas de formación e investigación.
- Mantener una organización definida para cada nivel asistencial.

### **ESTRATEGIA 21: POTENCIAR LA COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**

**Propósito:** Mejorar la comunicación entre niveles asistenciales.

#### **Líneas de actuación:**

- Crear circuitos de coordinación entre atención primaria y especializada y favorecer ámbitos de encuentro que faciliten la relación formal e informal entre profesionales (sesiones clínicas, reuniones entre profesionales, grupos de mejora continua de la calidad, encuentros entre directivos de atención primaria y especializada, etc.).
- Potenciar la utilización de la historia clínica electrónica compartida para los dos niveles asistenciales, previa definición de los contenidos comunes.
- Prever los recursos necesarios para facilitar la comunicación entre profesionales (personal, telefónica, informática, etc.) y el flujo de la información clínica a través de soportes digitales entre el centro de salud y el hospital.
- Impulsar el desarrollo de la telemedicina a través de: interconsultas por correo electrónico, telefónicas, consultas on line, sesiones multiconferencia, etc.

## **ESTRATEGIA 22: IMPULSAR LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**

**Propósito:** Mejorar la coordinación asistencial entre atención primaria y especializada.

### **Líneas de actuación:**

- Facilitar la gestión por procesos asistenciales integrados entre niveles, favoreciendo las "consultas de acto único" y la utilización de guías de práctica clínica compartida.
- Impulsar la utilización de indicadores comunes evaluables y comparables.



## **ESTRATEGIA 23: POTENCIAR LA COORDINACIÓN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD PÚBLICA.**

**Propósito:** Mejorar las prestaciones relacionadas con la salud pública.

### **Líneas de actuación:**

- Establecer fórmulas de relación directa y coordinación estratégica entre los servicios de salud pública y la red asistencial de atención primaria, integrando las actuaciones de las administraciones locales con competencias en salud pública.

## **ESTRATEGIA 24: IMPULSAR EN ATENCIÓN PRIMARIA MODELOS RESOLUTIVOS DE ATENCIÓN CONTINUADA/ URGENCIAS QUE GENEREN CONFIANZA EN LOS CIUDADANOS.**

**Propósito:** Mejorar la calidad de la atención de urgencias.

### **Líneas de actuación:**

- Impulsar modelos de urgencias acordes a las necesidades de los ciudadanos en relación a la accesibilidad y resolución.
- Mejorar la organización territorial de la atención a urgencias en coordinación con el hospital.
- Implicar en las urgencias a los profesionales sanitarios a través de modelos de organización compatibles con el conjunto de actividades del equipo de atención primaria.
- Impulsar la adecuada utilización de las urgencias por parte de la población.

## **ESTRATEGIA 25: FOMENTAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Potenciar la participación comunitaria y la atención a la comunidad prestada desde atención primaria.

### **Líneas de actuación:**

- Estimular la constitución de los Consejos de Salud y sus actividades, implicando a todos los agentes sociales, en las áreas de salud, distritos u otra demarcación territorial en la que se considere necesario.
- Generalizar la implantación de proyectos multisectoriales de educación para la salud dirigidos hacia colectividades o individuos con prácticas de riesgo, orientados hacia la modificación de estilos de vida o la mejora de sus problemas de salud.
- Impulsar la realización de actividades dirigidas a la comunidad desde los centros de salud.

### **ESTRATEGIA 26: POTENCIAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y LA IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DEPENDENCIA.**

**Propósito:** Mejorar la atención domiciliaria.

### **Líneas de actuación:**

- Impulsar planes de acción de atención domiciliaria ejecutados desde atención primaria, en los que se definan los objetivos de la atención sanitaria a las personas dependientes y sus cuidadores.
- Impulsar la coordinación de esos planes con otros dispositivos sanitarios (hospitalización domiciliaria) y con los servicios sociales.
- Incluir en la atención sanitaria domiciliaria, los cuidados sanitarios a pacientes dependientes, a grandes incapacitados, pacientes con trastorno mental grave, adolescentes y jóvenes incapacitados y a pacientes en situación terminal.
- Generalizar actividades de promoción de la salud, de prevención de situaciones que generen dependencia, y aquellas orientadas al

mantenimiento y recuperación de la capacidad para actividades de la vida diaria, desde atención primaria.

- Incluir en los programas de atención domiciliaria la atención a las necesidades psicosociales de los cuidadores de personas con dependencia.
- Incorporar en los programas de atención domiciliaria la atención a personas con nutrición enteral, la aplicación de terapias respiratorias y otras técnicas fisioterapéuticas.

## **ESTRATEGIA 27: MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS SANITARIOS Y SERVICIOS SOCIALES.**

**Propósito:** Mejorar la cooperación de los servicios sanitarios y los servicios sociales en la atención a los usuarios.

### **Líneas de actuación:**

- Promover una visión comunitaria de la asistencia y la coordinación y comunicación entre las diferentes administraciones implicadas en la atención sanitaria y la atención social.
- Favorecer políticas de comunicación y divulgación entre los sectores sanitario y social, adquiriendo compromisos conjuntos.
- Promover la figura de "gestor de casos" dentro del sector sanitario encargado de la coordinación de la atención individualizada a cada persona.
- Favorecer la participación de las asociaciones de enfermos y familiares en los programas de autocuidado.
- Impulsar la complementariedad de las acciones del sistema sanitario (atención primaria), instituciones (ayuntamientos) y organizaciones no gubernamentales que realizan actividades en los domicilios.
- Impulsar la figura del trabajador social en atención primaria para mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.

## **D. ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA PARTICIPACIÓN Y EL DESARROLLO PROFESIONAL**

### **ESTRATEGIA 28: FAVORECER LA FORMACIÓN CONTINUADA Y LA ACTIVIDAD DOCENTE EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Mantener y mejorar la cualificación de los profesionales.

#### **Líneas de actuación:**

- Potenciar y financiar programas permanentes de formación continuada del equipo, compatibilizando objetivos institucionales, demandas formativas de los profesionales y necesidades de salud de la población.
- Incentivar la formación continuada en los centros de salud a través de mecanismos facilitadores de la formación como liberaciones parciales de asistencia, reserva de tiempos, acceso gratuito a herramientas formativas y publicaciones vía Internet.
- Potenciar las acciones formativas (sesiones clínicas y talleres) en el propio centro de salud.
- Impulsar planes formativos individualizados y orientados a la mejora competencial, incorporando herramientas evaluativas para cada profesional.
- Promover estudios de evaluación del impacto de la formación sobre la mejora de la práctica clínica.
- Implantar un sistema de recertificación incentivado.
- Facilitar el reconocimiento a los profesionales docentes a través de: tiempos propios de docencia, objetivos específicos en los contratos de gestión, incentivación económica de las tutorías, valoración en la carrera profesional y apoyo en equipamiento.

- Favorecer la creación y mantenimiento de las estructuras de apoyo a la docencia en las áreas de salud; y establecer un plan de coordinación con otras estructuras docentes como las del hospital y la universidad.
- Promover las rotaciones de especialistas en formación y estudiantes de pregrado por atención primaria.
- Favorecer la consideración de contenidos propios de atención primaria en el diseño curricular de medicina y enfermería y la creación de departamentos de atención primaria en la universidad.
- Orientar la formación y capacitación de los profesionales de las unidades administrativas hacia las habilidades en comunicación y tecnología informática.
- Fomentar el desarrollo de actividades de formación "on line" para mejorar la formación en centros aislados.

### **ESTRATEGIA 29: INCENTIVAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**Propósito:** Mejorar el conocimiento de los problemas de salud en el primer nivel de atención.

**Líneas de actuación:** Potenciar la investigación en atención primaria.

- Impulsar la creación de estructuras, grupos y redes de investigación estables en atención primaria que se interrelacionen y comuniquen con el resto de grupos del ámbito hospitalario, universitario u otros.
- Facilitar la formación en metodología de la investigación, tanto en la formación pregrado y postgrado, como en la formación continuada.
- Primar los proyectos que planteen la resolución de incertidumbres en la práctica habitual y que faciliten la aplicación de los resultados a las condiciones reales de trabajo.

- Impulsar proyectos de investigación sobre la gestión de atención primaria.
- Incluir objetivos en investigación en los contratos de gestión, que faciliten de forma explícita un tiempo propio para esta actividad.
- Fomentar el reconocimiento de la actividad investigadora en la carrera profesional.
- Establecer líneas de financiación específicas para la investigación de problemas de salud prioritarios en atención primaria, con fondos procedentes de los servicios de salud autonómicos, de las consejerías, de las agencias de investigación y de los colegios profesionales y sociedades científicas.
- Liberar parcialmente recursos humanos para la investigación y promover fórmulas de contratación y relación laboral flexibles, que permitan la dedicación a la investigación así como desarrollar planes de formación de becarios.

### **ESTRATEGIA 30: AUMENTAR LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y MEJORAR EL CLIMA LABORAL.**

**Propósito:** Mejorar la motivación profesional.

#### **Líneas de actuación:**

- Incorporar en la carrera profesional el reconocimiento de los méritos profesionales, la implicación en las tareas y la mejora continua del desempeño profesional.
- Desarrollar la carrera profesional con criterios de coherencia entre las distintas Comunidades Autónomas, con participación activa de los profesionales en su elaboración y evaluación.
- Impulsar sistemas de incentivación económica para todos los profesionales del equipo, en función de la calidad de la atención prestada (mejoras objetivables en el proceso de atención, resultados

en salud y satisfacción de los ciudadanos) y de la dedicación profesional.

- Promover incentivos, basados en indicadores medibles mediante los sistemas de información, que monitoricen las actividades individuales y de equipo, y redefinibles en relación a las nuevas necesidades de salud o de la organización.
- Promover un modelo de retribuciones mixtas con un componente variable que esté ligado a la consecución de objetivos.
- Promover la motivación a través de incentivos no económicos como: la facilitación de la formación continuada, la mejora en las condiciones laborales, la mejora en los recursos, mayor autonomía en la toma de decisiones, la participación en la organización del trabajo a través de grupos de mejora, el acceso a tecnología, mayor flexibilidad en la composición de los equipos, etc.
- Impulsar objetivos de equipo comunes, clarificando las funciones y distribuyendo de forma equilibrada las cargas laborales.
- Potenciar la figura del director/coordinador de centro de salud, apoyando su papel de liderazgo participativo, dotándole de mayor capacidad ejecutiva para distribuir las actividades, mayor autonomía en la toma de decisiones y en el manejo de los conflictos en el centro.
- Desarrollar actuaciones, incluyendo estrategias de marketing, que refuercen el clima organizacional, la cohesión, la motivación, la satisfacción y el sentido de pertenencia de los profesionales a atención primaria.
- Establecer programas específicos de apoyo a los profesionales que trabajan en centros especialmente conflictivos y que sufren amenazas o agresiones.

### **ESTRATEGIA 31: INCENTIVAR EL TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN COMUNIDADES CON MAYOR RIESGO SOCIAL Y SANITARIO.**

**Propósito:** Mejorar la atención a los colectivos con mayor riesgo social y sanitario.

**Líneas de actuación:**

- Introducir sistemas de evaluación, a través de indicadores socioeconómicos y de utilización de servicios, que permitan identificar las necesidades en salud de las comunidades con alto riesgo o exclusión social.
- Adecuar la dotación de recursos, favorecer la permanencia de los profesionales y apoyar a los equipos de atención primaria que trabajan en comunidades con alto riesgo.
- Potenciar la orientación multidisciplinar, integral e integrada en las características del entorno, facilitando los recursos materiales y legales para una coordinación efectiva y ágil entre servicios de salud, educativos, asociaciones y líderes ciudadanos, y servicios sociales en comunidades de alto riesgo social.
- Adaptar los servicios y la información facilitados a los usuarios a las necesidades de las comunidades de alto riesgo.

**ESTRATEGIA 32: PROMOVER LA EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES Y DE LA CALIDAD DE LOS CENTROS.**

**Propósito:** Mejorar la competencia profesional y la calidad de los centros.

**Líneas de actuación:**

- Desarrollar sistemas de acreditación que definan los criterios de calidad de los centros y de los profesionales de atención primaria.



- Reconocer las iniciativas de los diferentes profesionales para acreditar su desarrollo profesional por metodologías contrastadas por centros o instituciones de reconocido prestigio.
- Asignar recursos financieros que garanticen el desarrollo de estos sistemas.
- Incentivar y apoyar las iniciativas encaminadas al desarrollo de herramientas de evaluación y de formación continuada, como ECOE y Portafolio u otros sistemas validados.
- Definir criterios adecuados para la certificación y recertificación de los profesionales y de los equipos, con la participación de expertos y sociedades científicas.
- Establecer los procesos y la metodología pertinente que facilite el acceso a la recertificación a todos los profesionales y equipos.
- Promover que la competencia profesional se adapte a la oferta de servicios.

## **E. ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA EFICIENCIA, GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN**

### **ESTRATEGIA 33: GENERALIZAR UN MODELO DE CALIDAD TOTAL QUE INCIDA EN TODAS LAS ESTRUCTURAS DEL SISTEMA SANITARIO.**

**Propósito:** Mejorar la calidad.

#### **Líneas de actuación:**

- Implantar el modelo de calidad que más se adecue a las necesidades del sistema sanitario.
- Identificar los procesos que definen el producto final de la actividad, y seleccionar indicadores de calidad aceptados de forma generalizada por los profesionales.
- Asignar presupuestos y recursos complementarios que den apoyo a las actuaciones de formación y cambio derivadas de la aplicación de los programas de calidad.
- Diseñar actuaciones dirigidas a la implicación de los distintos grupos profesionales en los sistemas de calidad a través de procedimientos definidos (por ejemplo: contratos de gestión).
- Desarrollar el modelo de trabajo basado en la gestión clínica como herramienta que mejora la calidad, incorporando la evaluación permanente y el aprendizaje reflexivo como actividades de calidad.
- Generalizar la evaluación de los parámetros que miden la calidad de funcionamiento de las organizaciones (liderazgo, cohesión, clima organizacional y satisfacción de los profesionales).

### **ESTRATEGIA 34: IMPULSAR LA PLANIFICACIÓN SANITARIA BASADA EN LAS NECESIDADES EN SALUD, CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS CIUDADANOS.**

**Propósito:** Adaptar la planificación sanitaria a las necesidades en salud.

#### **Líneas de actuación:**

- Elaborar periódicamente las estrategias de salud prioritarias en cada Comunidad Autónoma con la participación de los responsables sanitarios, los profesionales y los ciudadanos.
- Asegurar la coordinación entre las estrategias de salud de las Comunidades Autónomas y las de ámbito estatal.
- Promover procedimientos de seguimiento, evaluación y actualización de las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud y de las Comunidades Autónomas por parte de los profesionales sanitarios y de los órganos de participación de los ciudadanos.

### **ESTRATEGIA 35: IMPULSAR LOS CONTRATOS / PLANES DE GESTIÓN FUNDAMENTADOS EN LOS PLANES DE SALUD Y EN LOS OBJETIVOS DE POLÍTICA SANITARIA.**

**Propósito:** Implicar a los profesionales en los objetivos de la política sanitaria.

#### **Líneas de actuación:**

- Impulsar que los planes para los ámbitos territoriales de gestión estén basados en los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y en los objetivos y estrategias del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollar los objetivos de gestión para cada una de las unidades de provisión definiendo responsabilidades a nivel individual y de grupo profesional.

- Impulsar la vinculación entre los contratos de gestión de atención primaria y especializada en el marco del área de salud.

### **ESTRATEGIA 36: POTENCIAR QUE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ESTÉ EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE OFERTA DE SERVICIOS ESTABLECIDA EN LA PLANIFICACIÓN SANITARIA.**

**Propósito:** Asegurar los recursos necesarios para proporcionar la oferta de servicios.

#### **Líneas de actuación:**

- Ajustar la asignación de recursos a la oferta real de servicios, valorando su grado de innovación.
- Incrementar los recursos financieros destinados a atención primaria de salud por encima del incremento de la media de los presupuestos sanitarios públicos, de manera que permita dotar a la atención primaria de los recursos y herramientas necesarias para reforzar su papel en el Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar la equidad en la distribución del gasto sanitario público entre Comunidades Autónomas así como en el ámbito de cada Comunidad.
- Realizar evaluaciones económicas que permitan valorar la eficiencia de los diferentes servicios ofertados.

### **ESTRATEGIA 37: IMPULSAR EL LIDERAZGO EN LA ORGANIZACIÓN COMO UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA UNA ATENCIÓN PRIMARIA DE CALIDAD.**

**Propósito:** Mejorar las actuaciones directivas.

### **Líneas de actuación:**

- Aumentar la implicación de los responsables políticos en el apoyo a la atención primaria.
- Comprometer a los responsables de la gestión para que lideren los cambios en la organización.
- Promover el liderazgo clínico de los profesionales que tengan el reconocimiento de sus compañeros e impulsar estilos de liderazgo democrático y participativo.
- Impulsar la formación para la implantación de procesos de gestión clínica a los profesionales que asuman liderazgo en la organización.

### **ESTRATEGIA 38: POTENCIAR LAS ESTRUCTURAS DE DIRECCIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD.**

**Propósito:** Mejorar el apoyo de las estructuras de dirección a las actividades asistenciales.

### **Líneas de actuación:**

- Potenciar la autonomía de gestión que permita la organización de la atención con flexibilidad suficiente, dentro del marco legal y presupuestario.
- Impulsar la definición de las competencias de los directivos y la evaluación de la calidad de la función directiva (accesibilidad, capacidad resolutoria y apoyo técnico, entre otros).
- Promover que los directivos acrediten en los procesos de selección, un nivel competencial definido, en relación a las tareas a desarrollar.
- Desarrollar la formación de los directivos y la carrera profesional en el ámbito de la gestión.

## **ESTRATEGIA 39: IMPULSAR LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO EN LAS ÁREAS DE SALUD CON REPRESENTACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y CIUDADANOS.**

**Propósito:** Desarrollar órganos de gobierno en las áreas de salud.

### **Líneas de actuación:**

- Promover el desarrollo normativo que defina en cada ámbito la composición de los órganos de gobierno de las áreas (de acuerdo a criterios de representatividad institucional y social), su funcionamiento, competencias y procedimientos de control.
- Impulsar estrategias de implicación de los profesionales a través de la creación de estructuras de participación (comisiones, juntas facultativas, etc.) en la definición de las estrategias de gestión.

## **ESTRATEGIA 40: INCREMENTAR LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD PARA MEJORAR LOS RESULTADOS.**

**Propósito:** Aumentar la implicación de los directivos y profesionales de los centros en la gestión y organización.

### **Líneas de actuación:**

- Impulsar la descentralización progresiva de la gestión de la organización y de los recursos en atención primaria con distintos niveles de autonomía.
- Favorecer la descentralización mediante el impulso de la participación de los profesionales en la toma de decisiones y la utilización de los contratos de gestión con objetivos evaluables.
- Evaluar las distintas estrategias en descentralización y difundir sus resultados.

- Fomentar la flexibilidad suficiente en la oferta de servicios de cada centro para poder responder a necesidades locales, considerando las estrategias de salud establecidas en cada Comunidad Autónoma y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud para asegurar la equidad en la oferta de servicios.
- Definir el perfil de competencias de los directivos de los centros de salud para alcanzar los mejores resultados.
- Planificar la formación de los directivos de los equipos de atención primaria, promoviendo una oferta sistemática de formación en gestión y organización e implantar fórmulas para evaluar la calidad de la función directiva.

**ESTRATEGIA 41: ADAPTAR EL MODELO ORGANIZATIVO Y FUNCIONAL DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS CIUDADANOS Y A LA OFERTA DE SERVICIOS, ASEGURANDO SU GESTIÓN EN EL MARCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.**

**Propósito:** Potenciar los modelos organizativos que respondan más adecuadamente a las necesidades de salud de la población.

**Líneas de actuación:**

- Completar la cobertura de atención a través del modelo de equipos de atención primaria en todas las Comunidades Autónomas.
- Flexibilizar la organización y composición de los equipos para permitir la congruencia de la oferta de servicios con las necesidades reales de los ciudadanos atendidos.
- Adaptar la organización de los equipos a los programas de atención compartida que se establezcan con el hospital y con los servicios sociales, preservando la continuidad asistencial e integralidad.
- Promover la evaluación de los distintos modelos organizativos con procedimientos definidos y transparentes, asegurando la difusión de los resultados.

- Generalizar sólo aquellos modelos organizativos que hayan demostrado responder adecuadamente a las necesidades de salud y ser eficientes, garantizando la equidad en el marco del Sistema Nacional de Salud.

#### **ESTRATEGIA 42: CONSOLIDAR Y FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

**Propósito:** Aprovechar las sinergias de los distintos profesionales que trabajan en atención primaria.

##### **Líneas de actuación:**

- Impulsar en los centros de salud el trabajo en equipo y el desarrollo de la responsabilidad colectiva, favoreciendo el trabajo multidisciplinar como herramienta más efectiva de los equipos de atención primaria.
- Definir objetivos comunes al equipo de atención primaria, y diferenciados para cada uno de los profesionales.
- Distribuir tareas dentro del equipo basadas en la eficiencia, la responsabilidad profesional y la personalización en la atención.
- Establecer actuaciones que potencien la cohesión entre los profesionales del equipo.
- Establecer criterios que valoren el trabajo en equipo entre los méritos a tener en cuenta en la carrera profesional.

#### **ESTRATEGIA 43: IMPULSAR EL TRABAJO CONJUNTO Y EL DESARROLLO PROFESIONAL COMPARTIDO ENTRE MÉDICOS DE FAMILIA, PEDIATRAS Y ENFERMERAS.**

**Propósito:** Coordinar las actuaciones profesionales de médicos y enfermeras.



### **Líneas de actuación:**

- Elaborar conjuntamente guías clínicas para la atención de los problemas de salud con la descripción de la implicación y procesos de actuación de cada grupo profesional.
- Definir las responsabilidades entre los profesionales y establecer indicadores que las evalúen.
- Potenciar la accesibilidad de la población a las consultas de enfermería, así como la resolución y la efectividad del trabajo de enfermería.

### **ESTRATEGIA 44: IMPULSAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA.**

**Propósito:** Mejorar la información sobre atención primaria.

### **Líneas de actuación:**

- Impulsar que los sistemas de información de atención primaria contemplen unos criterios y variables comunes, definiendo los indicadores clave que garanticen la comparabilidad para todo el Sistema Nacional de Salud con la participación de los profesionales sanitarios.
- Promover el establecimiento de manera cooperativa para el conjunto del Sistema Nacional de Salud de un sistema clasificación de pacientes, según el consumo previsible de recursos (casemix).
- Mejorar la transparencia de la información disponible sobre atención primaria fortaleciendo el sistema de información de atención primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP).
- Potenciar la financiación de los sistemas de información del sistema sanitario público.

- Promover que los sistemas de información sanitaria favorezcan la integralidad y continuidad de la atención, garantizando la compatibilidad de los sistemas de los diferentes proveedores.
- Garantizar que los sistemas de información cuenten con la aceptación de los ciudadanos y que preserven la confidencialidad.