



Resumen Ejecutivo

Plan Operativo para implantar las Recomendaciones para adaptar la AP a las necesidades actuales de la población española



Abril de 2023

RFS REFORM/SC2021/058

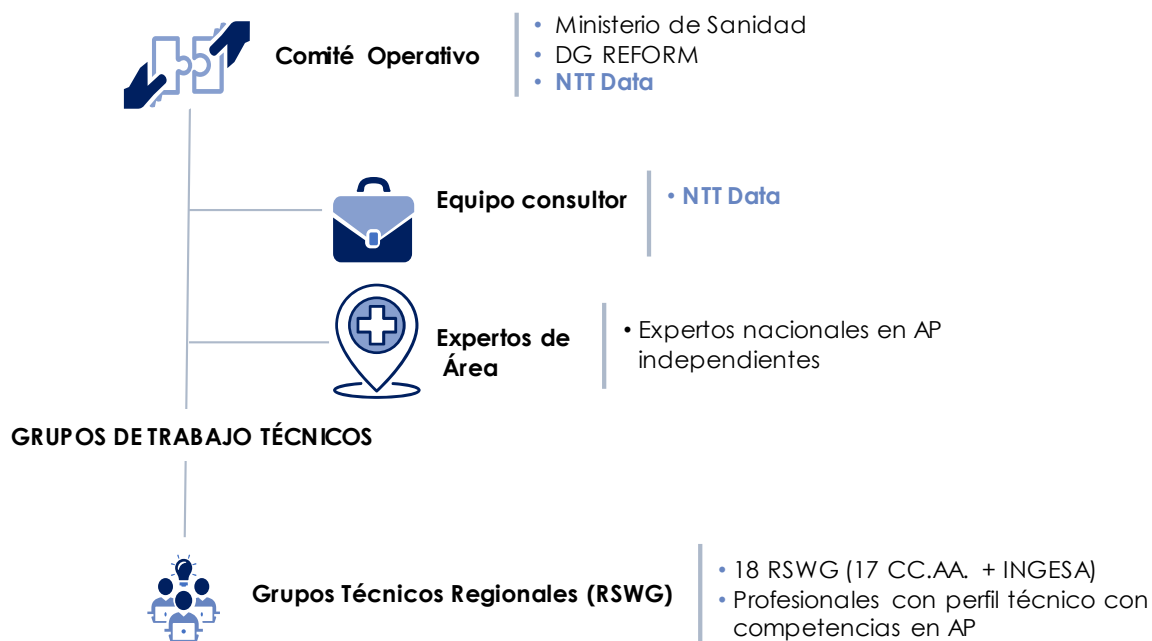
AARC - Consortium

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

Grupos de trabajo

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

Ilustración 1: Grupos de trabajo involucrados en la Fase 5



- **Comité Operativo (OWG):** Encargado de llevar a cabo el seguimiento operativo y estratégico del proyecto, así como la revisión y validación de los entregables.
- **Expertos de Área:** encargados de revisar la primera propuesta de las acciones e indicadores y aportar cambios y matices a las mismas. Además, han participado en la sesión de trabajo de presentación de las acciones con los RSWG.
- **Grupos Técnicos Regionales (RSWG):** encargados de proporcionar su opinión, conocimiento y valoraciones a las acciones e indicadores, así como de validar y proponer aspectos a incluir.

Introducción y objetivos

Este documento se enmarca en la Fase 5 del proyecto **"Adaptación de la Atención Primaria (AP) a las necesidades actuales de la población española"**, financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT Data, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform).

El objetivo principal del proyecto es desarrollar una serie de Recomendaciones sobre criterios, modelos de gobernanza y requisitos que promuevan la equidad en el acceso a servicios de alta calidad en Atención Primaria. El resultado esperado es proporcionar herramientas que permitan al Sistema Nacional de Salud adaptar los servicios de AP a las necesidades concretas de las diferentes realidades, como zonas urbanas, zonas con puestos de difícil cobertura, atención a pacientes crónicos, etc.

El proyecto consta de 7 fases y este documento es el Resumen Ejecutivo del Informe de resultados del entregable (D2) de las Fase 2 "Plan Operativo para implantar las Recomendaciones para adaptar la AP a las necesidades actuales de la población española".

Ilustración 2: Fases, tareas y entregables del proyecto

Fases	Fase 1: Reunión de lanzamiento e Informe de Inicio	Fase 2: Análisis de la situación actual	Fase 3: Informe de Estudios de Caso en reformas de AP		
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> T 1.1: Realización de una reunión inicial (KoM) con el Comité Operativo (OWG) T 1.2: Organizar una reunión para presentar el Proyecto al Comité Directivo (SC) T 1.3: Proporcionar un mapa de los stakeholders T 1.4: Organizar a los expertos de área, RSWG, Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes para reunir comentarios y recolectar datos e información. T 1.5: Realizar el Informe de Inicio 	<ul style="list-style-type: none"> T 2.1: Revisar los criterios de las regiones para delimitar las áreas de salud T 2.2: Analizar los modelos de gestión regionales y otros aspectos clave de la Atención Primaria y proponer un marco que refleje los principales elementos comunes y diferencias entre ellas T 2.3: Analizar los requerimientos actuales operacionales de los centros de Atención Primaria. T 2.4: Sintetizar la evidencia y obtener información complementaria de otros grupos de interés T 2.5: Preparar y presentar el informe detallando los resultados de las tareas previas 	<ul style="list-style-type: none"> T 3.1: Seleccionar las áreas temáticas para reunir información de los Estudios de Caso T 3.2: Seleccionar los Estudios de Caso para cada área temática T 3.3: Organizar sesiones de trabajo para presentar los Estudios de Caso T 3.4: Informe sobre las lecciones de los Estudios de Caso 		
Entreg.	D1. Informe de Inicio	D2. Informe de Análisis de la situación actual de la Atención Primaria en España	D3. Informe de Estudios de Caso de reformas de AP		
Fases	Fase 4: Recomendaciones	Fase 5: Plan Operativo	Fase 6: Estrategia de comunicación	Fase 7: Informe final	
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> T 4.1: Desarrollar las Recomendaciones T 4.2: Análisis de deficiencias T 4.3: Apoyar un proceso de creación de consenso para adoptar las Recomendaciones T 4.4: Redactar un informe con las Recomendaciones adoptadas 	<ul style="list-style-type: none"> T 5.1: Definir un Plan Operativo para implementar las Recomendaciones, que incluya las responsabilidades para las autoridades regionales y nacionales T 5.2: Definir mecanismos de M&E para la implementación del Plan Operativo T 5.3: Validar el Plan Operativo T 5.4: Desarrollar una guía con lista de control para facilitar la implementación de las Recomendaciones y del Plan Operativo T 5.5: Presentar la guía y la lista de control T 5.6: Redactar el informe de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> T 6.1: Desarrollar un Plan de Comunicación T 6.2: Diseñar el material de comunicación para compartir los resultados del Proyecto T 6.3: Organizar la conferencia final del Proyecto para mostrar los resultados del Proyecto 		
Entreg.	D4. Informe de las Recomendaciones para adaptar la AP a las necesidades actuales de la población española	D5. Informe del Plan Operativo	D6. Estrategia de comunicación		

Objetivos de la Fase 5

Los objetivos de la Fase 2 son:

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

El proyecto se centra en 5 áreas de análisis:



1. **Planificación:** Criterios para delimitar áreas y zonas básicas de salud; Políticas y regulación nacional y regional; Diferencias entre zonas urbanas y rurales.
2. **Gestión y Organización:** Modelos de gestión; Diferencias entre zonas rurales y urbanas; Modelos de coordinación entre niveles de atención; Modelos de coordinación entre sanidad y proveedores de asistencia social.
3. **Recursos Humanos:** Políticas de recursos humanos; Modelos de cooperación entre profesionales; Composición de los equipos de Atención Primaria; Ratios de personal.
4. **Financiación:** Presupuesto sanitario regional para Atención Primaria; Necesidades de financiación.
5. **Infraestructura y Equipamiento:** Disponibilidad de equipamiento médico; Tecnologías TIC; Calidad de las infraestructuras (salas de consultas...); Planes de mantenimiento, renovación o construcción de centros de Atención Primaria.

Metodología

Formulación de las acciones e indicadores preliminares



- Elaboración de la propuesta preliminar de acciones concretas para aplicar las Recomendaciones e indicadores por parte del equipo de trabajo.
- Revisión por parte de los Expertos de Área de un documento de trabajo Word "en línea" con el listado de todas las acciones concretas y grupos de indicadores preliminares propuestos por parte del equipo de trabajo.
- Realización de una sesión de trabajo con los Expertos de Área para revisar / comentar las acciones preliminares y los grupos de indicadores, así como sus aportaciones realizadas en el documento Word "en línea".
- Reformulación de las acciones preliminares por parte del equipo de trabajo del proyecto, en base a las aportaciones de los Expertos de Área.
- Sesión con los RSWG para presentarles el listado definitivo de acciones e indicadores preliminares.

2



Cuestionarios online de consenso a RSWG

Siguiendo la metodología Delphi, se enviaron dos cuestionarios consecutivos a los RSWG para evaluar su nivel de acuerdo con cada acción y sus indicadores mediante una escala Likert (1-4).

3



Sesión de trabajo con los RSWG

El objetivo de la sesión fue debatir las acciones e indicadores que no alcanzaron consenso mediante los cuestionarios *online* y establecer la prioridad de las acciones.

4



Validación por los órganos directivos del Ministerio de Sanidad con competencias en el ámbito de AP

de las acciones e indicadores consensuados por los RSWG (Plan Operativo) con el objetivo de que todos los proyectos actualmente en desarrollo en el Ministerio de Sanidad relativos al ámbito de APyC estén alineados. Todas las acciones fueron mantenidas, aunque algunos contenidos fueron reformulados en base a las matizaciones realizadas.

Todas las acciones del Plan Operativo se mantuvieron, reformulándose en algunos casos algunos contenidos en función de las matizaciones realizadas.

5



Desarrollo de una Guía con un resumen de los fondos disponibles y un *Checklist* de autoevaluación para facilitar a las CC.AA. la implementación de las Recomendaciones y del Plan Operativo.

Realización de dos sesiones de trabajo con los RSWG para presentarles y formarles en el uso de la Guía y del *Checklist*.

5.3 Resultados

Se muestran a continuación las acciones específicas para cada Recomendación:

Recomendaciones	Acciones
Transversal a las 5 áreas	
<p>1 Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.</p>	<p>A 1.1: Desarrollar el procedimiento para la identificación y selección de prácticas innovadoras en APyC en el SNS.</p> <p>A 1.2: Crear un Plan de Comunicación de las acciones llevadas a cabo por la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC en relación con la identificación de prácticas innovadoras.</p> <p>A 1.3: Impulsar el desarrollo de prácticas innovadoras (a nivel autonómico y/o a nivel de Área de Salud).</p>
1. Planificación	
<p>2 Potenciar la planificación territorial con la evidencia de los datos.</p>	<p>A 2.1: Identificar las variables implicadas en la planificación territorial, así como las fuentes de información diversas de la realidad de cada CC.AA. y definir el modelo de evaluación y actualización para su mejora continua.</p>
<p>3 Sistematizar el proceso de actualización de la ordenación sanitaria adaptándola a la variabilidad territorial y poblacional, así como a los cambios que se deriven de circunstancias excepcionales (tales como emergencias sanitarias).</p>	<p>A 3.1: Definir el proceso de seguimiento y actualización del mapa sanitario basado en la evidencia de los datos, así como los mecanismos de evaluación y mejora de este.</p>
<p>4 Definir los criterios para designar las zonas/puestos de difícil cobertura.</p>	<p>A 4.1: Identificar, en cada CC.AA., zonas/puestos de difícil cobertura de acuerdo con los criterios mínimos definidos en la Comisión de RRHH del SNS y determinar si es necesario añadir criterios complementarios para adaptarlos a la realidad regional que permitan incluir zonas/puestos que no estén delimitados por esos criterios mínimos.</p> <p>A 4.2: Llevar a cabo los cambios normativos necesarios para adaptar la planificación territorial a los nuevos mapas que incluyen las zonas/puestos de difícil cobertura.</p> <p>A 4.3: Desarrollar un modelo de planificación territorial específico para dar respuesta a las necesidades de las zonas rurales más despobladas ("España vaciada").</p>

Recomendaciones	Acciones
2. Gestión y Organización	
<p>5</p> <p>Definir un modelo de co-gobernanza sanitaria y social a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.</p>	<p>A 5.1: Definir: 1) los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada; 2) los ejes de actuación, los procesos sociosanitarios y las intervenciones; y 3) los recursos necesarios para proporcionar una atención sanitaria y social integrada e identificar los recursos disponibles.</p> <p>A 5.2: Identificar los agentes implicados, los objetivos y los mecanismos de coordinación del modelo de co-gobernanza que coordine e integre las prestaciones, servicios y recursos de los sistemas de salud y servicios sociales.</p> <p>A 5.3: Detallar una hoja de ruta para la implementación del modelo de co-gobernanza, que permita cierta flexibilidad de adaptación al modelo organizativo de cada CC.AA.</p> <p>A 5.4: Definir a nivel nacional un conjunto Mínimo de Datos (CMD) para la gestión de casos conjunta desde el ámbito social y sanitario.</p>
<p>6</p> <p>Potenciar la colaboración entre los Equipos de Atención Primaria y Comunitaria, servicios sociales y agentes locales para poner en marcha programas de salud comunitaria.</p>	<p>A 6.1: Identificar y promocionar las acciones y procesos comunitarios ya existentes realizadas por los profesionales sanitarios, sociales y otros agentes comunitarios que trabajan en el territorio.</p> <p>A 6.2: Identificar los agentes comunitarios implicados a nivel de Zona Básica de Salud y los canales de comunicación existentes.</p> <p>A 6.3: Establecer canales de comunicación y protocolos de actuación conjunta entre los agentes de interés implicados en la atención comunitaria.</p> <p>A 6.4: Realizar el seguimiento y la evaluación de la estrategia de salud comunitaria.</p> <p>A 6.5: Definir la metodología para integrar en un proceso de participación a las Sociedades Profesionales y asociaciones de la comunidad para que puedan participar en todas las fases de desarrollo de la estrategia de salud comunitaria</p>
<p>7</p> <p>Integrar la participación comunitaria en los órganos decisorios de políticas sanitarias.</p>	<p>A 7.1: Identificar los mecanismos de participación y los canales de comunicación existentes entre los órganos decisores y los agentes involucrados en la participación comunitaria y, en su defecto, crear los canales adecuados.</p> <p>A 7.2: Establecer un marco normativo específico a nivel regional para integrar la participación comunitaria en la toma de decisiones de políticas sanitarias.</p>
<p>8</p> <p>Revisar y, si necesario, actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales, que desarrollen las competencias de gestión clínica de los profesionales y la autonomía en la gestión de los recursos.</p>	<p>A 8.1: Definir y consensuar, a nivel regional, un modelo de evaluación común para los planes de gestión anuales</p> <p>A 8.2: Actualizar los planes de gestión anuales en base a la metodología previamente definida.</p>

	Recomendaciones	Acciones
3. Recursos Humanos		
9	Desarrollar estrategias de planificación y ordenación profesional que respondan a las necesidades y demandas de cada Zona Básica de Salud.	A 9.1 Implementar el modelo para el cálculo de las necesidades de Recursos Humanos en Atención Primaria definido en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.
10	Establecer una estrategia a nivel autonómico y nacional de Recursos Humanos para garantizar la prestación de servicios en las zonas/puestos de difícil cobertura.	A 10.1 Desarrollar una estrategia consensuada para la cobertura de zonas/puestos de difícil cobertura e implementarla y evaluarla a nivel regional.
11	Identificar las competencias y roles entre los distintos profesionales y categorías de la Atención Primaria.	A 11.1 Adecuar la realidad regional al mapa de competencias desarrollado en la CRHSNS. A 11.2 Desarrollar un modelo de gestión por competencias que incluya profesionales sanitarios y no sanitarios, en base al mapa establecido, y su mecanismo de evaluación continua.
12	Crear (o reforzar) los planes de captación y retención de personal de Atención Primaria.	A 12.1 Consensuar e incluir medidas adicionales a las definidas en el Plan de Acción de APyC para la captación y retención de profesionales en los planes de Recursos Humanos. A 12.2 Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de retención. A 12.3 Dar continuidad a las acciones previstas en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en relación con los planes de captación.
13	Reformular el desarrollo y la carrera profesional para adaptarlo a las necesidades actuales.	A 13.1 Definir un modelo de carrera profesional común a todo el SNS. A 13.2 Adaptar el marco común del SNS de carreras profesionales y su desarrollo a la realidad de cada CC.AA.
4. Financiación		
14	Reforzar el peso relativo del gasto público en Atención Primaria sobre el gasto sanitario público.	A 14.1 Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) un criterio de mínimos para condicionar una parte del crecimiento nominal del gasto total de sanidad al crecimiento en el presupuesto de Atención Primaria. A 14.2 Alinear la presupuestación en APyC a todas las estrategias de planificación, gestión y organización, recursos humanos e infraestructura y equipamiento. A 14.3 Incluir la realización de análisis de los contratos de gestión para asignación eficiente de los recursos disponibles. A 14.4 Fomentar la adopción de intervenciones sanitarias eficientes en Atención Primaria

Recomendaciones	Acciones
5. Infraestructura y equipamiento	
<p>15</p> <p>Compartir información entre los distintos niveles asistenciales (Atención Primaria y Hospitalaria) y entre las diferentes CC.AA. para garantizar la portabilidad de la información clínica de las personas para la atención sanitaria fuera de su territorio.</p>	<p>A 15.1 Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas.</p> <p>A 15.2 Avanzar en la integración de los datos esenciales y ampliación de éstos si se precisa, en el conjunto del SNS, adoptando preferentemente modelos de datos clínicos con estándares abierto.</p> <p>A 15.3 Extender a todo el territorio nacional la participación en la comunicación de informes EUPS (Resumen de Paciente de la Unión Europea) con los Estados Miembros UE.</p>
<p>16</p> <p>Diseñar, adaptar y poner en marcha plataformas tecnológicas suministradas y administradas por los recursos de Atención Primaria y comunitaria, para la atención sociosanitaria a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia.</p>	<p>A 16.1 Identificar las herramientas y plataformas tecnológicas necesarias para apoyar la atención, incluida la no presencial, contemplada en la cartera común de servicios de AP a pacientes crónicos y personas en situación de dependencia, en coordinación con los servicios sociales.</p> <p>A 16.2 Desarrollar hojas de ruta para complementar la atención sociosanitaria a pacientes crónicos incluyendo el desarrollo, adaptación y/o adquisición de herramientas tecnológicas digitales.</p>
<p>17</p> <p>Potenciar la transformación digital en el medio rural para fortalecer la cobertura asistencial de zonas/puestos de difícil cobertura.</p>	<p>A 17.1 Desarrollar, adaptar y/o implantar soluciones digitales que agilicen y optimicen la atención, abordando las inequidades debidas a deficiencias de acceso y a la brecha digital.</p> <p>A 17.2 Extender las modalidades de interconsulta no presencial (AP-AH) con imagen asociada y acceso a pruebas complementarias adecuadas e indicadas.</p>
<p>18</p> <p>Evaluar y revisar, en su caso, las nuevas fórmulas y modalidades de atención no presencial.</p>	<p>A 18.1 Priorizar la evaluación de las modalidades de atención no presencial por parte del Ministerio de Sanidad y las CC.AA.</p> <p>A 18.2 Evaluar a nivel regional la necesidad de complementar las prestaciones contempladas en la Cartera Común de AP actualizada en relación a las modalidades de atención no presencial.</p>
<p>19</p> <p>Priorizar la revisión y adecuación de la infraestructura disponible (centros de salud, consultorios).</p>	<p>A 19.1 Establecer planes autonómicos de inversiones con financiación específica, para la renovación de la infraestructura y equipamiento propio de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.</p> <p>A 19.2 Sistematizar los procesos de mantenimiento de los centros de Atención Primaria.</p>

