

Més salut

**Marc Estratègic d'Atenció
Primària i Comunitària
2022-2023**



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**TOTS
A UNA
veu**

+primària

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat
d'Igualtat d'acord amb els principis del llenguatge
inclusiu i no sexista

Edita: Generalitat Valenciana
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la presente edició: Generalitat, 2021

© dels textos: les autores i els autors

1ª edició

Coordina: Direcció General d'Assistència Sanitària

Edició en línia

Contingut

1. INTRODUCCIÓ	5
2. MARC ESTRATÈGIC	7
3. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ	9
4. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ	16
4.1 ELABORACIÓ D'ANÀLISI DAFO	17
4.2 MARC ESTRATÈGIC D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA 2022/2023	18
4.3 LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS	20
Línia estratègica 1: L'Atenció Primària com a eix vertebrador del sistema de salut.	21
Línia estratègica 2: Atenció centrada en les persones	24
Línia estratègica 3: Enfortiment de l'Atenció Primària	30
Línia estratègica 4: Potenciar l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació (Tics)	35
Línia estratègica 5: Docència, investigació i innovació	37
5. ACCIONS CLAU	41
6. AVALUACIÓ I SEGUIMENT	45
7. FINANÇAMENT	46
ANNEX	
ANNEX 1: CARTERA DE SERVEIS	47
ANNEX 2: AGENDES	48
ANNEX 3: DESBUROCRATITZACIÓ	49
ANNEX 4: RECURSOS ESTRUCTURALS	50
BIBLIOGRAFIA	52

1. INTRODUCCIÓ

La protecció de la salut és un dret de totes les persones. Per a garantir aquest dret és necessari el desenvolupament de polítiques públiques saludables que fomenten la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia i també, disposar de recursos d'assistència sanitària suficients i de qualitat.

L'Atenció Primària, d'ara en avant AP, és un pilar fonamental per a garantir una atenció integral i contínua al llarg de tota la vida..

Aquest model d'AP definit en la conferència d'Alma Ata¹, es va desenvolupar en els anys 80 al nostre país i va suposar el canvi d'enfocament en l'assistència sanitària cap a una atenció amb major equitat i qualitat. En els últims anys, es ve plantejant per professionals experts, la necessitat d'una reorientació i reorganització del sistema sanitari que permeta abordar els principals reptes de la societat actual en matèria de salut, i especialment, de l'AP de Salut i que tinga en compte els desenvolupaments científics i tecnològics actuals. Aquesta necessitat d'una reorientació del model d'AP s'ha concretat en nombrosos documents, entre ells els editats per: OMS; Kings International Foundation; HSPA-Health Systems Performance Assessment; Ministeri de Sanitat.

Aquests documents contenen una sèrie de recomanacions per a la reorientació de l'APi Comunitària.

Al llarg de 2021 i amb l'objectiu de la millora de l'AP, un grup de treball en la Comunitat Valenciana ha analitzat la situació, revisat l'evidència científica i consultat amb professionals, representants d'organitzacions sindicals i de la ciutadania, així com societats científiques i altres col·lectius l'opinió dels quals és transcendent per a aquesta finalitat.

¹ Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembre de 1978.

Com a resultat de tot, aquest treball es concreta en aquest document que pretén ser el marc per a impulsar un canvi de model en l'AP i Comunitària, d'ara en avant, APyC.

S'han definit 5 línies estratègiques que es concreten en 23 objectius i 100 accions específiques. Tot això amb la finalitat de contribuir a l'enfortiment i recuperació de la APyC en la Comunitat Valenciana.



2. MARC ESTRATÈGIC

La protecció de la salut està reconeguda en l'article 43 de la Constitució Espanyola. Per la seua banda, el model d'AP del nostre país es basa en els pilars reflectits en la Declaració d'Alma-Ata i confirmats a Astanà², considerant que ha de ser integral, integrada, contínua, accessible, multidisciplinària, participativa i d'alta qualitat, representant una eina poderosa per a l'equitat al país. «El Sistema Nacional de Salut s'ha dotat d'un Marc Estratègic per a l'AP i Comunitària³ i en el si del Consell Interterritorial del SNS es va aprovar el 15 de desembre de 2021 el «Pla d'Acció d'Atenció Primària i Comunitària 2022-2023»»

La Llei 10/2014, de Salut de la Comunitat Valenciana, de 29 de desembre, modificada per la Llei 8/2018, protegeix aquests drets.

En el seu article 3. estableix que:

“El sistema valencià de salut s'orienta a la promoció de la salut, a la prevenció de les malalties i a l'assistència sanitària i desenvolupa totes les seues activitats conformement als següents principis rectors:

1-g- El sistema valencià de salut promourà una visió integral dels problemes de salut basada en l'atenció primària, impulsant accions dirigides a afavorir el treball en equip i el desenvolupament de xarxes assistencials, en l'atenció integral als problemes de salut.”

2 Conferència Mundial sobre Atenció Primària de Salut Des d'Alma-Ata cap a la cobertura sanitària universal i els Objectius de Desenvolupament Sostenible Astanà (Kazakhstan), 25 i 26 d'octubre de 2018.

3 Marc Estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària 10 d'Abril de 2019 SANITAT 2019 MINISTERI DE SANITAT, CONSUM I BENESTAR SOCIAL.

L'article 12.3 de la citada llei disposa que:

“El IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana⁴ contempla l'avaluació de la situació i necessitats de salut de la població, així com dels recursos existents, les línies estratègiques, programes i actuacions prioritàries a desenvolupar, prenent en consideració els diferents grups socials i modalitats d'atenció sanitària, els recursos financers, humans i materials necessaris; el calendari general d'actuació i els indicadors d'avaluació de l'aplicació i desenvolupament del pla”.

Per tant, el IV Pla de Salut és l'instrument estratègic de planificació i programació de les polítiques de salut de la Comunitat Valenciana, que té com a objectiu promoure la salut en totes les edats i en totes les polítiques, del qual emanen 5 línies estratègiques:

1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients.
2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut.
3. Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació.
4. Cuidar la salut en totes les etapes de la vida.
5. Promoure la salut en tots els entorns de la vida.

El model actual d'AP ha collit grans èxits superant tots els obstacles plantejats, aconseguint una atenció i assistència pròxima, accessible i de gran professionalitat, aportant ordre i criteri al sistema sanitari en general. No obstant això, l'anàlisi de la situació deixa clar que s'ha d'establir unes metes que permeten afrontar els reptes futurs i per a això és imprescindible comptar amb una AP enfortida.

4 IV Pla de Salut de la CV: consulta a l'agost i setembre de 2021. http://www.san.gva.es/documentos/157385/6431837/iv_plan+DE+SALUT_CV_2016_Castellà_web.pdf

3. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ:

La Comunitat Valenciana (CV), ha crescut segons les dades del padró en quasi un milió d'habitants en els últims trenta anys. En la primera dècada del segle XXI, la població va experimentar un creixement d'un 24,1%. L'any 2010, es va iniciar un alentiment del procés, amb un descens gradual del nombre d'habitants en alguns departaments de salut. El percentatge de variació interanual per al conjunt de la Comunitat va ser per primera vegada negatiu en 2013, amb 15.451 habitants menys que l'any anterior. El descens poblacional es va mantindre els anys següents fins 2018, on el saldo vegetatiu va ser positiu i s'ha mantingut en ascens, situant la població de la CV al gener del 2020 en 5.057.353 habitants (INE, 2020).

D'altra banda, el saldo migratori ha augmentat en els últims anys, sent positiu des de l'any 2016. Cal afegir que aquest saldo no inclou la població flotant que per motius d'oci o altres semblants permaneixen en la CV durant llargs períodes de temps, utilitzant així el sistema sanitari. A l'octubre de 2021, consten en el sistema SIP 5.208.889 de persones empadronades i desplaçades de més d'un mes.

Aquesta evolució de la població és paral·lela a la d'Espanya i a la d'altres països europeus. Així, l'increment en l'esperança de vida que ve donant-se des de finals del segle XX ha provocat un envelliment progressiu de la població, passant d'una edat mitjana de 33,38 anys en 1975 a 43,16 anys en 2018. D'altra banda, aquest envelliment ha fet que augmenten els grups de població de major edat. L'any 2000, el 16,6% dels habitants tenia més de 64 anys, i d'aquests, un 21,3% aconseguia els 80 anys o més. En 2020, aquestes xifres se situaven en un 19,9% i 28,1% respectivament.

La unió de dos fenòmens demogràfics, d'una banda, el manteniment de la natalitat en nivells baixos, al costat d'un augment progressiu de l'esperança de vida, produeix un elevat impacte de l'índex d'envelliment sobre la població general en la Comunitat Valenciana. En l'actualitat existeixen 134 persones majors de 65 anys per cada 100 menors de 15 anys a la província d'Alacant i 126 majors de 65 per cada 100 menors de 15 anys a les províncies de Castelló i València.

Un dels problemes derivats de la cronicitat és la major necessitat de cures i d'assistència sanitària, que vindrà determinada pels diferents nivells de cronicitat. Segons dades de SCP-CV (Sistema de Classificació de Pacients de la Comunitat Valenciana) d'octubre del 2021, el 44.46% de la població de la Comunitat Valenciana presenta algun criteri de cronicitat, sent classificats com de Nivell 1 (pacients amb factors de risc) un 33.34% d'ells, al costat d'un 11.11% amb nivells de cronicitat 2 i 3 (crònics amb complexitat moderada i crònics d'alta complexitat o pal·liatius respectivament; Clinical Risk Groups, CRG ⁵). En la taula 1 es mostren aquestes dades:

Taula 1: Població per nivell de cronicitat. Font Alumbra

POBLACIÓ PER NIVELL DE CRONICITAT			
Total, Estructura Assignada	Nivell Cronicitat	Població assignada a l'àmbit	
		2021/10	%
Comunitat Valenciana	NCr.Nivel 0 - Pacient sa o agut	2.893.375	55.54
	NCr.Nivel 1 - Pacient amb factors de risc	1.736.467	33.34
	NCr.Nivel 2 - Pacient crònic de complexitat moderada	432.469	8.30
	NCr.Nivel 3 - Pacient crònic d'alta complexitat o Pal·liatiu	146.578	2.82

Font Alumbra

La cronicitat és inseparable de la necessitat d'atenció sanitària i cures. Es calcula que les malalties cròniques són la causa del 80% de les consultes d'AP. Si consultem les dades de l'enquesta referent a l'ús de serveis sanitaris (Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana 2016)⁶, el 46.2% de les persones majors de 65 anys va acudir a una consulta mèdica en les quatre setmanes prèvies a l'enquesta. Si la dada la referim als últims 12 mesos, el percentatge augmenta al 84.8%. La taula 2 mostra les dades d'utilització dels serveis sanitaris segons l'Enquesta de Salut de la CV.

⁵ 3M Clinical Risk Groups (CRGs) for Classification of Chronically Ill Children and Adults.

⁶ Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana 2016. Consulta: octubre de 2021 https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?codpunto=3781&*Opcion=SANMS50201&Nivell=2&*MenuSup=SANMS502

Taula 2: Utilització dels serveis sanitaris

Grup edat (anys)	% consultes en les 4 últimes setmanes	% consultes en els últims 12 mesos
15-24	25,3	47,5
25-44	30,3	61,2
45-64	29,7	73
65-74	42,4	82,9
75-84	50,7	87,9
85 y más	48,6	84,4

Font Enquesta de Salut Comunitat Valenciana, 2016

Respecte a la utilització dels serveis d'urgències, el 15,3% de la població major de 14 anys, va utilitzar el servei d'urgències d'AP en els últims 12 mesos (13,6% homes i 16,7% dones), com recull la Taula 3:

Taula 3: Percentatge d'ús d'urgències d'AP

Grup edat (anys)	% Ús urgències AP majors 14 anys
15-24	12,7
25-44	12,9
45-64	16,7
65-74	16,3
75-84	19,8
85 y más	22,7

Font Enquesta de Salut Comunitat Valenciana, 2016

La problemàtica de les persones amb malalties cròniques i polimedicació, amb una elevada freqüentació en el sistema sanitari, i majoritàriament amb molts anys, s'agreuja amb el fenomen de la soledat. Segons l'enquesta nacional de llars, en la CV l'any 2020, 231.900 persones majors de 64 anys viuen soles. La seua assistència sanitària es veu dificultada davant l'absència d'un cuidador principal o de la complexitat de la participació de la família en les seues cures.

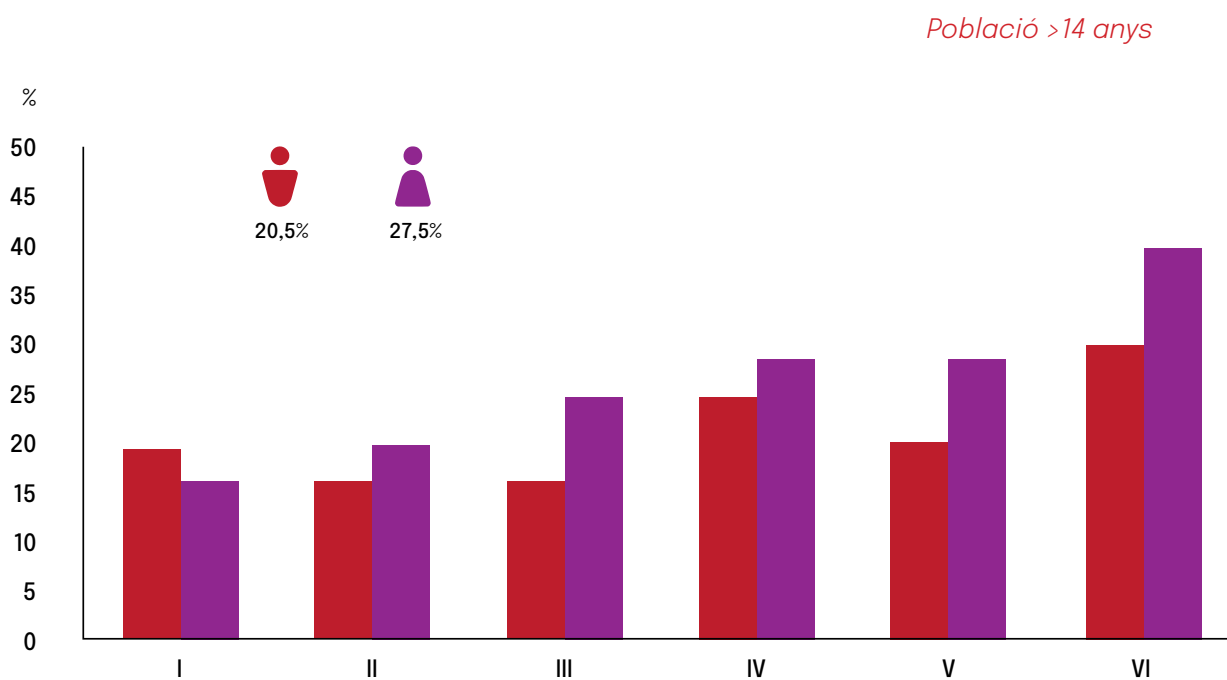
L'Enquesta revela a més, que la cronicitat s'associa amb dependència per al compliment de les activitats bàsiques de la vida diària, d'ara en avant, AVD. El 24,1% de la població major de 14 anys té limitacions per a la AVD (20,5% homes i 27,5% dones) i aquesta situació s'incrementa amb l'edat, tal com observem en la taula 4.

Taula 4: Percentatge de limitacions Activitats Bàsiques de la Vida Diària

Grup edat (anys)	% limitacions AVD
15-24	7,1
25-44	12,8
45-64	25,7
65-74	40
75-84	52,2
85 y más	68,5

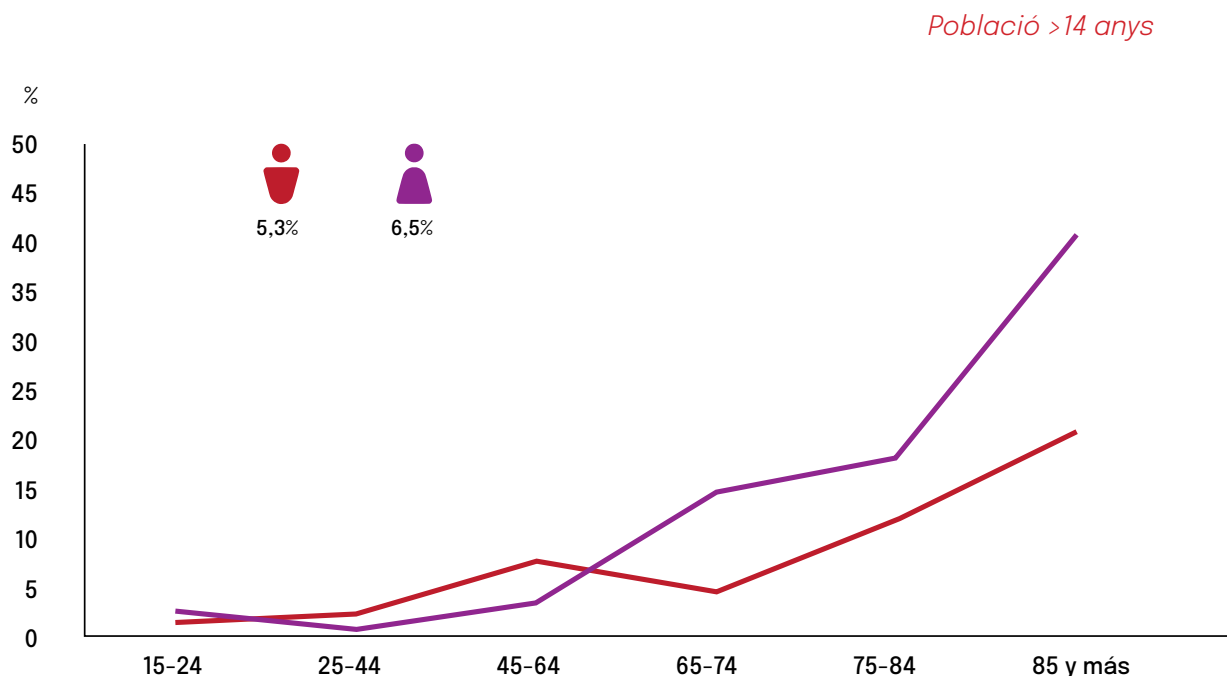
Font: Enquesta de Salut Comunitat Valenciana, 2016

Figura 1: Població amb limitacions per a les activitats de la vida diària, segons sexe i classe social (I a VI de més alta a més baixa)



Font Enquesta de Salut Comunitat Valenciana, 2016

Figura 2: Població amb limitacions greus per a les activitats de la vida diària, segons sexe i grup d'edat



Font Enquesta de Salut Comunitat Valenciana, 2016

Com es pot observar en les Figures 1 i 2, les limitacions per a les activitats de la vida diària augmenten considerablement amb l'edat, especialment a partir dels 64 anys i amb major intensitat en les dones. A més, cal assenyalar la relació inversa amb la classe social i el nivell d'educació, de manera que, a major nivell d'estudis i classe social, menor és l'impacte de la dependència funcional.

Un altre dels determinants de la salut de les persones és l'anomenada alfabetització en salut, que fa referència al conjunt de coneixements, habilitats i experiències en matèria de salut que permeten a un individu coneixedor del seu propi estat de salut i de com cuidar-se. En la nostra Comunitat, un 18,8% de la població major de 14 anys té un índex d'alfabetització en salut inadequat o problemàtic que, a més, es va incrementant amb l'edat de manera que el 30,9% de les persones majors de 65 anys (25,3% homes i 35,4% dones) presenten nivells inadequats o problemàtics d'alfabetització en salut, situació que ascendeix fins al 37% i 63% en majors de 75 i 85 anys respectivament, amb un major impacte entre les dones.

D'altra banda, el canvi demogràfic ha incidit en la càrrega assistencial de l'AP sense un increment proporcional dels recursos humans que requereix per a atendre totes les funcions que se li suposen. La necessitat de donar resposta a les consultes per problemes de salut d'una població, amb una demanda assistencial creixent, fa que el focus nuclear en la prevenció, l'educació per a la salut i l'acció comunitària, eines més útils per a la gestió prospectiva de la demanda, haja quedat desdibuixat. És necessari potenciar aquesta acció preventiva per a garantir la sostenibilitat de tot sistema en el futur.

Malgrat l'increment de professionals dut a terme en 2019, la pressió assistencial dificulta un abordatge adequat dels problemes de salut del pacient i en el millor dels casos, provoca ineficiències en el sistema (hiperfreqüentació o derivacions evitables) i demores allargades.

Segons les dades del portal estadístic del Sistema Nacional de Salut⁷, la ràtio de població per professional en l'àmbit de l'AP per a medicina familiar i comunitària (2020), és inferior a la mitjana espanyola, que se situa en 0.62 especialistes per 1000 habitants, enfront dels 0.58 per 1000 habitants de la Comunitat València, situant-la en la posició 12^a de les 17 Comunitats Autònomes, Ceuta i Melilla. En el cas de la ràtio d'infermeres d'AP, la mitjana espanyola és de 0.64 infermeres per 1000 habitants, enfront de 0.59 per 1000 habitants en la nostra comunitat, la qual cosa ens situa en la posició 13^a, de les Comunitats Autònomes.

La Taula 5, mostra de manera comparativa, la ràtio de població per especialista en medicina familiar i comunitària i per professionals de la infermeria. (INE-2020).

Taula 5: Ràtio de població per professional mèdic o infermera i Comunitat Autònoma (INE-2020)

COMUNITAT AUTÒNOMA	Infermeres AP	Ràtio Targetes Infermera	Medicina de família AP	Ràtio Targetes Assignades
COMUNITAT VALENCIANA	3009	1603	2931	1418
TOTAL, ESPANYA	30551	1509	29667	1345

D'altra banda, el pronòstic per a l'AP és d'un major dèficit de professionals de la medicina a curt i mitjà termini degut a un relleu generacional insuficient que l'oferta via MIR tant de pediatria com de medicina familiar i comunitària no és capaç de suplir.

⁷ Portal estadístic del SNS: consulta octubre i novembre 2021. <https://www.mscbs.gob.es/estadestudios/estadisticas/sisinfsansns/home.htm>

Igualment, l'elevada càrrega assistencial de les infermeres provoca una falta de coordinació i d'homogeneïtat en la continuïtat i integració de les cures, dificultant que aquestes professionals siguin promotores de salut i d'estils de vida saludables de les persones i les famílies. Aquesta situació, suggereix la necessitat d'enfortir els equips d'AP i proporcionar a aquest àmbit, l'adaptació organitzativa i els recursos materials i humans necessaris per a desenvolupar la coordinació dels processos, prestar una major dedicació a les activitats de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció continuada i reorientar el desenvolupament integrat de l'atenció domiciliària per a millorar el manteniment de les persones en el seu entorn de manera segura, potenciant l'actuació del personal d'infermeria d'AP.

A la vista de les dades anteriors, es pot resumir que els eixos que marquen de manera més significativa la situació de salut de la Comunitat Valenciana són el progressiu envelliment poblacional, i les seues conseqüències directes sobre la cronicitat, la dependència i la demanda d'atenció sanitària. Eixe impacte és especialment significatiu entre les dones majors i s'agreuja per la inadequada alfabetització en salut d'un gran percentatge de població i pel progressiu augment de les situacions de soledat no desitjada.

En els últims mesos l'AP ha estat immersa en la situació d'excepció que ha provocat a nivell mundial la pandèmia COVID-19. Això ha suposat un enorme desafiament per al sistema sanitari, revelant alhora, tant les seues fortaleeses com també les seues febleses.

És necessari que aprenguem de l'experiència viscuda. La COVID-19 ha mostrat importants desigualtats en salut en part de la ciutadania, ha generat una elevadíssima pressió assistencial i ha obligat a incorporar de manera abrupta l'ús de la digitalització i les noves tecnologies. Aquesta desfavorable situació ha comptat com a contrapartida positiva amb l'enorme implicació dels i les professionals, però sens dubte revela, la necessitat de millorar en l'abordatge social i comunitari de la salut.

És imprescindible fer de l'àmbit de l'AP en la CV una destinació laboral desitjable, que permeta una càrrega assistencial equilibrada als seus recursos i que ofereisca una major estabilitat laboral, és a dir que es produïsca un viratge de l'organització del sistema de salut, cap a l'abordatge de la cronicitat i l'especial vulnerabilitat de la ciutadania, assegurant l'equitat en l'accessibilitat al sistema.

4. METODOLOGIA D'ELABORACIÓ

L'elaboració d'aquest document es basa en el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana, i les seues recomanacions per a la millora de l'AP recollides en la revisió bibliogràfica realitzada, en l'anàlisi de la situació, en la consulta efectuada a les institucions i organitzacions de professionals i a la ciutadania usuària de l'AP.

Tot això ha servit com a punt de partida en la identificació de les línies prioritàries i objectius per al desenvolupament del Pla d'acció de la AP.

L'any 2019, es va iniciar un procés de consulta i participació amb diferents entitats relacionades amb l'AP en funció del Marc Estratègic del Sistema Nacional de Salut. Partint d'aquests treballs inicials, l'any 2020 es va establir un calendari de reunions en el qual van participar representants de les societats científiques d'AP, organitzacions sindicals, ciutadania, col·legis professionals, professionals sanitaris dels equips directius i altres col·lectius.

A partir de les aportacions rebudes, es va constituir un grup de treball que va dur a terme un procés d'estudi, anàlisi, reflexió i síntesi de tota la documentació disponible. Es va realitzar una matriu DAFO per a identificar i classificar les limitacions (Febleses i Amenaces) i les potencialitats de l'organització (Fortaleses i Oportunitats). Es van classificar els aspectes d'origen intern (Fortaleses i Febleses) i d'origen extern (Oportunitats i Amenaces) que van permetre reflexionar i identificar aspectes de l'organització que havien de modificar-se per ser millorables, prevenir-se per ser un risc, mantindre's o reforçar-se per ser un assoliment i analitzar totes les capacitats i recursos necessaris per a dissenyar les estratègies operatives de futur.

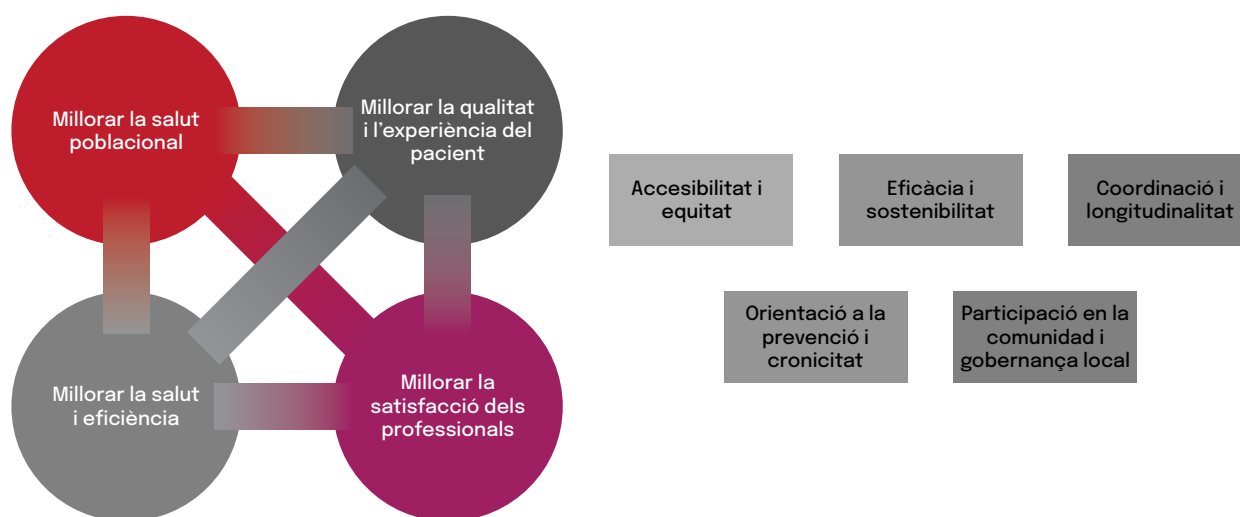
4.1. ELABORACIÓ D'ANÀLISI DAFO

FACTORS INTERNS	FACTORS EXTERNS
FEBLESES	AMENACES
Pressupost econòmic insuficient	Medicalització de la societat
Dimensió inadequada de les plantilles a les necessitats de la població	Envelliment de la població, augment de malalties cròniques
Dificultat en la coordinació entre AP, atenció hospitalària, atenció continuada i salut pública.	Augment de les desigualtats socials: Major deteriorament de la salut en grups vulnerables
Dèficits en les infraestructures	Envelliment de les plantilles
Insuficient desenvolupament de les plataformes tecnològiques	Efectes negatius de la pandèmia per COVID 19: – Tensió entre les relacions professionals i ciutadania – Dificultats per a mantindre la longitudinalitat assistencial – Increment de la demanda assistencial – Necessitat d'implantar noves formes d'atenció de manera sobrevinguda sense la suficient experiència prèvia
Heterogeneïtat en els models de desenvolupament de l'activitat assistencial	
No assignació de població en SIP per a les infermeres	
Dèficit en la formació en sistemes d'història clínica (SIA) per a l'alumnat i professionals de nova incorporació	
Absència d'un projecte de formació per a personal de suport	
Sobrecàrrega d'activitats sense valor afegit	
Excessiva rigidesa del sistema per a adaptar-se a les noves situacions de crisi sanitària	
FORTALESES	OPORTUNITATS
Existència d'una cartera de serveis comú	Proposta d'un pla estratègic per a l'AP per part del Ministeri de Sanitat, Consum Benestar Social
Atenció sanitària amb un enfocament integral no fraccionada	Increment del pressupost destinat a l'AP per part de la CSUSP
Longitudinalitat en l'atenció	Pla per a la millora de les infraestructures sanitàries
Història de salut única en AP	Pla d'innovació tecnològica de la Generalitat Valenciana
Integració parcial d'històries de salut electrònica	Atribució legal de noves competències professionals a les infermeres
Desenvolupament de programes d'autocures i de salut comunitària	Percepció social millorada de la fortaleza del Sistema Sanitari i especialment de l'AP.
Millora de la coordinació amb Salut Pública	Recent implantació de sistemes de coordinació amb altres institucions socials
Existència d'indicadors d'acords de gestió comuns per a tot el departament	Impuls de la utilització de les Tics per la ciutadania que pot ser aprofitada per al desenvolupament de l'activitat sanitària

4.2. MARC ESTRATÈGIC D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA 2022/2023

La reorientació del nou model d'AP adopta la quàdruple meta⁸ que l'estableix com a vertebradora del sistema de salut. La quarta meta fa referència a la necessitat social d'una millor atenció de la salut que permeti millorar l'experiència de les persones amb la seua atenció, millorar la salut de la població i reduir el cost per càpita, afegint a més la millora de la satisfacció dels i les professionals. Aquesta estratègia està validada internacionalment i s'alinea amb els valors fonamentals de l'AP.

Figura 3. Cuàdruple Meta (Berwick, Nolan i Whittington) i Valors de l'AP



ACCESSIBILITAT I EQUITAT

L'AP ha de garantir una atenció sense demora, accessible i amb la dedicació suficient per a assegurar una assistència de qualitat, resolutiva, que contemple l'equitat en resultats de salut, en l'accés i en l'ús dels serveis sanitaris, considerant les perspectives de gènere i diversitat.

Assegurar una atenció centrada en les persones, la família i la comunitat, mitjançant estratègies que garantisquen la qualitat, accessibilitat, longitudinalitat i la participació de la ciutadania.

⁸ 1. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759–769.

EFICIÈNCIA I SOSTENIBILITAT

Aconseguir la sostenibilitat de l'àmbit de l'AP, i de tot el sistema sanitari, passa per abordar la cronicitat i l'envelliment de la població.

Tal com es recull en l'IV Pla de Salut de la CV, la potenciació d'alternatives a l'hospitalització tradicional incrementa els nivells de satisfacció de les persones i augmenten l'eficiència dels processos, pilar fonamental per a la viabilitat del sistema sanitari.

S'ha de potenciar la corresponsabilitat en la gestió clínica, mitjançant acords de gestió que contemplin objectius específics dirigits a la millora dels aspectes particulars identificats en cada centre.

COORDINACIÓ I LONGITUDINALITAT

És necessari incrementar la coordinació entre els diferents àmbits assistencials, així com fomentar la coordinació i integració de l'assistència sanitària amb la salut pública i els sectors sociosanitaris, fomentant els Consells de Salut, les Comissions de Salut Comunitària i les Sociosanitàries.

ORIENTACIÓ A LA PREVENCIÓ I CRONICITAT

Cal garantir l'orientació del sistema de salut cap a la cronicitat, basat en un model de continuïtat de cures assistencial, que garantisca el bon ús de l'AP.

D'altra banda, l'AP ha de canviar el seu focus, per a desenvolupar més activitats de prevenció i promoció de la salut, d'acord amb la demografia sanitària, en coordinació amb salut pública i altres sectors implicats, fomentant l'educació per a la salut amb enfocament de determinants de la salut, així com l'educació en autocura, tant de manera individual com col·lectiva.

PARTICIPACIÓ EN LA COMUNITAT I GOVERNANÇA LOCAL

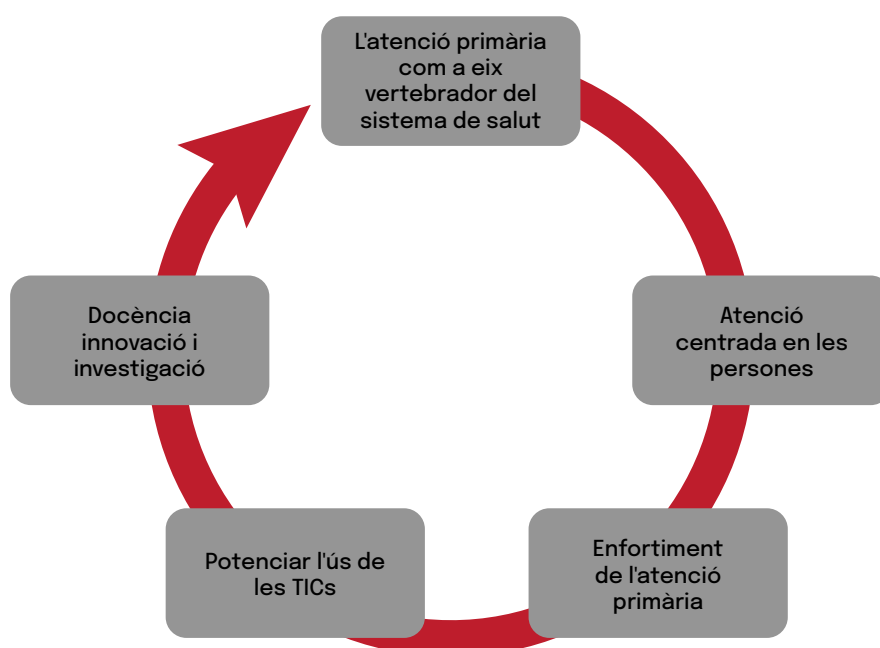
El canvi cultural respecte a la salut, les noves vies de comunicació i la necessitat d'incorporar a les persones en les seues decisions sobre la salut i de potenciar les xarxes de suport mutu, fa necessari l'enfortiment de l'acció comunitària i el sentit de pertinença de la ciutadania, dirigint el focus en activitats preventives i de promoció de la salut dissenyades ad hoc per a un col·lectiu concret.

Seguint els principis de la declaració d'Adelaida⁹, que proposa el desenvolupament i enfortiment de l'estratègia d'integració de la "Salut en Totes les Polítiques", resulta imprescindible enfortir els vincles de coordinació amb altres Conselleries i administracions, per a posar la salut com el punt central de qualsevol política, buscar sinergies i evitar els efectes nocius per a la salut de les polítiques fora del sector de la salut millorant així la salut de la població i l'equitat sanitària.

La governança d'aquesta coordinació es realitzarà a nivell autonòmic i departamental mitjançant els consells de salut en la planificació de l'abordatge de la salut en la comunitat.

4.3. LÍNIES ESTRATÈGIQUES I OBJECTIUS

S'han establert les següents línies estratègiques, per a articular els canvis necessaris cap a un model d'AP basada en els valors propis de l'AP:



⁹ Declaració d'Adelaida sobre la Salut en Totes les Polítiques: cap a una governança compartida en pro de la salut i el benestar. © Organització Mundial de la Salut, 2010. Consultat al setembre i octubre de 2021 https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf

Línia estratègica 1: L'Atenció Primària com a eix vertebrador del sistema de salut

L'AP s'ha definit com la porta d'entrada al sistema sanitari, quan en realitat ha de ser l'eix vertebrador d'aquest. L'AP és el context ideal per a garantir la coordinació entre els diferents àmbits assistencials sanitaris i socials, comunitaris i locals, alineant de manera integradora a totes aquelles organitzacions i serveis que puguin aportar valor al procés clínic, preventiu i social en una comunitat i que permeten la continuïtat i eficiència de l'atenció a la salut, especialment davant problemes com la cronicitat i la dependència.

OBJECTIUS

1. Enfortir l'orientació comunitària, la promoció de la salut i prevenció en A. P.

ACCIONS:

- 1.1. Reforçar la coordinació entre APS i Salut Pública i altres sectors per a impulsar la salut comunitària, la promoció de la salut i la prevenció.
- 1.2. Impulsar la realització del mapa d'actius de Salut i potenciar l'acció comunitària
- 1.3. Afavorir l'intercanvi de programes i experiències de tots els departaments, així com la difusió de bones pràctiques en promoció de la salut
- 1.4. Mantindre i reforçar les comissions de Salut Comunitària i els Consells de Salut
- 1.5. Capacitar a professionals i ciutadania per a desenvolupar un enfocament de salut positiva i actius per a la salut.
- 1.6. Fomentar l'educació per a la salut tant de manera individual com grupal o col·lectiva, amb èmfasi en la formació (Escola de Pacients -Pacient Actiu-) com a eix d'atenció a la cronicitat.

2. Millorar la coordinació entre els recursos sanitaris i els recursos socials

ACCIONS:

- 2.1. Afermar i ampliar les funcions de les Comissions departamentals de control de COVID 19 en centres residencials.
- 2.2. Aplicar i desenvolupar els plans d'assistència sanitària departamentals en els centres residencials.
- 2.3. Integrar els sistemes d'informació d'història de salut i d'AP de serveis socials.

3. Actualitzar i ampliar la Cartera de Serveis d'Atenció Primària de la CSUSP (VEURE ANNEX 1)

ACCIONS:

- 3.1. Adaptar la cartera de serveis d'AP a les noves demandes assistencials per a incrementar la seua capacitat de resolució proporcionant-li un marc normatiu.
- 3.2. Incorporar en cartera de serveis, les noves modalitats d'atenció no presencial establint criteris de qualitat de cadascuna de les modalitats.

4. Establir mecanismes per a millorar la coordinació i la integració entre els diferents àmbits assistencials

ACCIONS:

- 4.1. Fomentar l'establiment de rutes assistencials.
- 4.2. Crear circuits ràpids d'atenció a problemes greus que permeten millorar la capacitat de resolució.
- 4.3. Impulsar la participació i coneixement mutu de l'AP de les xarxes assistencials.
- 4.4. Desenvolupar de forma protocol·litzada i bidireccional la realització de interconsultes no presencials amb personal facultatiu especialista del segon nivell d'atenció.
- 4.5. Incorporar protocols i guies d'actuació clínica de manera consensuada, bidireccional i igualitària, establint prioritats en les proves diagnòstiques i consultes a atenció hospitalària.
- 4.6. Garantir la continuïtat de cures a l'alta.

Línia estratègica 1: L'AP com a eix vertebrador del sistema de salut		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
1. Enfortir l'orientació comunitària, la promoció de la salut i prevenció en AP	1.1. Reforçar la coordinació entre AP i Salut Pública i altres sectors per a impulsar la salut comunitària, la promoció de la salut i la prevenció.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima claredat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.2. Impulsar la realització del mapa d'actius de Salut i potenciar l'acció comunitària	Línia 5. Promoure la salut en tots els entorns de la vida
	1.3. Afavorir l'intercanvi de programes i experiències de tots els departaments, així com la difusió de bones pràctiques en promoció de la salut	
	1.4. Mantindre i reforçar les comissions de Salut Comunitària i els Consells de Salut	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima claredat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.5. Capacitar als professionals i ciutadania per a desenvolupar un enfocament de salut positiva i actius per a la salut.	Línia 5. Promoure la salut en tots els entorns de la vida
	1.6. Fomentar l'educació per a la salut tant de manera individual com grupal o col·lectiva, amb èmfasi en la formació (Escola de Pacients -Pacient Actiu-) com a eix d'atenció a la cronicitat.	Línia 3. Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació
2. Millorar la coordinació entre els recursos sanitaris i els recursos socials	2.1. Afermar i ampliar les funcions de les Comissions departamentals de control de COVID-19 en centres residencials.	Línia 4. Cuidar la salut en totes les etapes de la vida
	2.2. Aplicar i desenvolupar els plans d'assistència sanitària departamentals en els centres residencials.	
	2.3. Integrar els sistemes d'informació d'història de salut i d'AP de serveis socials.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima claredat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
3. Actualitzar i ampliar la Cartera de Serveis d'AP de la CSUSP	3.1. Adaptar la cartera de serveis d'AP a les noves demandes assistencials per a incrementar la seua capacitat de resolució proporcionant-li un marc normatiu.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima claredat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	3.2. Incorporar en cartera de serveis, les noves modalitats d'atenció no presencial establint criteris de qualitat de cadascuna de les modalitats.	
4. Establir mecanismes per a millorar la coordinació i la integració entre els diferents nivells assistencials.	4.1. Fomentar l'establiment de rutes assistencials.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima claredat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	4.2. Crear circuits ràpids d'atenció a problemes greus que permeten millorar la capacitat de resolució.	
	4.3. Impulsar la participació i coneixement mutu de l'AP en les xarxes assistencials.	
	4.4. Desenvolupar de forma protocol·litzada i bidireccional la realització de interconsultes no presencials amb personal facultatiu especialista del segon nivell d'atenció..	
	4.5. Incorporar protocols i guies d'actuació clínica de manera consensuada, bidireccional i igualitària, establint prioritats en les proves diagnòstiques i consultes a atenció hospitalària.	
	4.6. Garantir la continuïtat de cures a l'alta.	

Línia estratègica 2: Atenció centrada en les persones

La ciutadania valora favorablement el funcionament del sistema sanitari espanyol, i particularment l'AP. No obstant això, les enquestes de satisfacció tant de pacients com de professionals mostren la necessitat d'introduir canvis. La pandèmia per SARS-CoV-2 ha revelat moltes fortaleses del sistema, però també algunes febleses que han de ser ràpidament esmenades. L'AP ha de mirar més cap a la comunitat i desenvolupar una assistència que permeta aproximar la sanitat a la ciutadania implementant actuacions que fomenten l'atenció centrada en la persona i que promoguen la participació de forma més eficient al costat del respecte per la dignitat, la confidencialitat i autonomia de les persones i de les famílies per a decidir sobre la seua pròpia salut.

OBJECTIUS

1. Millorar l'atenció a la cronicitat

ACCIONS:

- 1.1. Estratificar segons el nivell de cronicitat l'atenció a les persones en l'àmbit més adequat i pel personal sanitari que millor puga donar resposta a les seues necessitats: promoció de salut dirigida a la població sana, prevenció en persones amb factors de risc, garantir la continuïtat de cures, la planificació de l'atenció a les persones amb malaltia crònica complexa i pal·liatives i de les seues persones cuidadores i educació en autocures.
- 1.2. Optimitzar la teràpia farmacològica en pacients amb tractaments crònics, amb especial atenció a persones polimedicades.
- 1.3. Impulsar la visita domiciliària en les persones en situació complexa, clínica o social, liderada per professionals de la infermeria en col·laboració amb professionals de treball social.
- 1.4. Fomentar el paper de professionals de la infermeria d'AP en la valoració integral de persones amb malalties cròniques incloent factors familiars i socials.
- 1.5. Garantir la continuïtat de les cures en l'atenció sanitària, evitant la duplicitat d'intervencions i facilitant la transició entre àmbits assistencials.
- 1.6. Garantir l'atenció continuada de les persones les condicions de salut de les quals relacionades amb la seua cronicitat o dependència, requereixen atenció sanitària i social, impulsant la integració assistencial a nivell estructural i organitzatiu.

2. Millorar la gestió de la demanda amb nous models organitzatius que afavorisquen l'autogestió dels equips d'AP

ACCIONS:

- 2.1. Distribuir els grups de població entre professionals de la infermeria, atenent les necessitats de salut i als determinants de salut comuns.
- 2.2. Assignar professionals referents de medicina i d'infermeria per grup poblacional.
- 2.3. Capacitar al personal administratiu per a millorar l'accés i la resolució de les gestions de la ciutadania.

3. Consolidar el rol de la Infermera de Família i Comunitària en AP

ACCIONS:

- 3.1. Incorporar gradual i progressivament a les infermeres especialistes en Infermeria Familiar i Comunitària en els Equips d'AP, reconvertint les vacants per jubilació d'Infermera de EAP a Infermera Especialista en Infermeria Familiar i Comunitària.
- 3.2. Assignar població en SIP a professionals de la infermeria per a assegurar la referenciabilitat en un àmbit geogràfic concret que afavorisca les activitats de prevenció i promoció
- 3.3. Assegurar que la gestió de casos es duu a terme per les infermeres i infermers en tots els equips.

4. Millorar l'accessibilitat per a una atenció en temps adequat

ACCIONS:

- 4.1. Establir un model de dotació de recursos tenint en compte les característiques de la població considerant els determinants i les seues necessitats de salut.
- 4.2. Definir zones i/o llocs de difícil cobertura i fomentar la seua cobertura mitjançant els mecanismes que s'establisquen
- 4.3. Establir circuits que permeten diferenciar entre processos administratius i clínics i prioritzar les situacions no demorables.
- 4.4. Instaurar un sistema d'atenció central que permeti atendre i orientar telefònicament la ciutadania en les seues necessitats d'informació sanitària.

- 4.5. Afavorir la gestió de la demanda mitjançant l'extensió de les consultes no presencials telefònica i en línia.
- 4.6. Monitorar la demora a través dels mecanismes establits (sentinella, acords de gestió).

5. Prestar una atenció integral i integradora per un equip multidisciplinar

ACCIONS:

- 5.1. Assegurar l'atenció a les persones en funció de les seues necessitats amb perspectiva d'equip multidisciplinar.
- 5.2. Potenciar l'intercanvi d'informació entre professionals de l'equip per a garantir que l'atenció dels processos es duu a terme pel perfil professional més adequat.
- 5.3. Garantir l'atenció a les persones en el sistema i àmbit més adequat per qui millor puga donar resposta a les seues necessitats, fomentant el treball en equips interdisciplinaris (medicina, infermeria, comares, pediatria, treball social, fisioteràpia, TCAEs, personal administratiu i zelador) definint, de manera flexible i polivalent, les seues competències i responsabilitats.
- 5.4. Reforçar l'Atenció Pediàtrica revisant i actualitzant els programes d'Atenció Infantil
- 5.5. Assegurar que qualsevol persona amb vulnerabilitat social siga atesa per professionals de treball social com a part del seu pla individualitzat.

6. Reforçar la integració de les unitats de suport a la AP per a garantir la continuïtat assistencial i la capacitat de resolució

ACCIONS

- 6.1. Implementar protocols de continuïtat assistencial entre AP i unitats de salut mental.
- 6.2. Potenciar l'atenció a noves addiccions.
- 6.3. Potenciar el desenvolupament i integració de la unitat de salut bucodental en l'activitat habitual dels CS.
- 6.4. Redefinir l'assignació de funcions de l'atenció a la Salut Sexual i Reproductiva entre els equips d'AP i aquestes unitats.
- 6.5. Garantir que totes les zones bàsiques tinguen assignada unitats de fisioteràpia com a unitats de suport a l'AP en coordinació amb el servei de rehabilitació i potenciar la participació de la fisioteràpia en activitats grupals.

7. Millorar l'Atenció Continuada

ACCIONS

- 7.1. Homogeneïtzar l'horari dels PAC i PAS de tota la Comunitat Valenciana, ha d'incloure els caps de setmana i festius a partir de les 15 h. i procurar la seua extensió als divendres a la vesprada.
- 7.2. Dotar de vehicle apropiat a tots els PAC per a garantir l'atenció.
- 7.3. Dotar als professionals que treballen en zones rurals remotes, de l'equipament adequat i formació en l'atenció a urgències vitals i emergències, així com de tot el material necessari per a realitzar una atenció amb l'adequada qualitat (REMOT).
- 7.4. Facilitar que els professionals que exerceixen el seu treball en Atenció Continuada siguen personal integrat en els EAP, de manera que puguin prestar els seus serveis també en els CS si aquests foren requerits.
- 7.5. Millorar la coordinació d'AP amb la sala 112/CICU.

Línia estratègica 2: Atenció centrada en les persones		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
1. Millorar l'atenció a la cronicitat	1.1 Estratificar segons el nivell de cronicitat l'atenció a les persones en l'àmbit més adequat i pel personal sanitari que millor puga donar resposta a les seues necessitats: promoció de salut dirigida a la població sana, prevenció en persones amb factors de risc, garantir la continuïtat de cures, la planificació de l'atenció a les persones amb malaltia crònica complexa i pal·liatives i de les seues persones cuidadores i educació en autocures.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.2. Optimitzar la teràpia farmacològica en pacients amb tractaments crònics, amb especial atenció a persones polimedicades.	
	1.3. Impulsar la visita domiciliària en les persones en situació complexa, clínica o social, liderada per professionals de la infermeria en col·laboració amb professionals de treball social	Línia 4. Cuidar la salut en totes les etapes de la vida
	1.4. Fomentar el paper de professionals de la infermeria d'AP en la valoració integral de persones amb malalties cròniques incloent factors familiars i socials.	
	1.5. Garantir la continuïtat de les cures en l'atenció sanitària, evitant la duplicitat d'intervencions i facilitant la transició entre àmbits assistencials.	Línia 2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut
	1.6. Garantir l'atenció continuada de les persones les condicions de salut de les quals relacionades amb la seua cronicitat o dependència, requereixen atenció sanitària i social, impulsant la integració assistencial a nivell estructural i organitzatiu.	
2. Millorar la gestió de la demanda amb nous models organitzatius que afavorisquen l'autogestió dels equips d'AP	2.1. Distribuir els grups de població entre professionals de la infermeria ateses les necessitats de salut i als determinants de salut comunes.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	2.2 Assignar a professionals referents de medicina i d'infermeria per grup poblacional.	
	2.3. Capacitar al personal administratiu per a millorar l'accés i la resolució de les gestions a la ciutadania	
3. Consolidar el rol de la Infermera Familiar i Comunitària en AP	3.1. Incorporar gradual i progressivament a les infermeres especialistes en Infermeria Familiar i Comunitària en els Equips d'AP, reconvertint les vacants per jubilació d'Infermera de EAP a Infermera Especialista en Infermeria Familiar i Comunitària.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	3.2. Assignar població en SIP a professionals de la infermeria per a assegurar la referenciabilitat en un àmbit geogràfic concret que afavorisca les activitats de prevenció i promoció	
	3.3. Assegurar que la gestió de casos es duu a terme per les infermeres i infermers en tots els equips.	
4. Millorar l'accessibilitat per a una atenció en temps adequat.	4.1. Establir un model de dotació de recursos tenint en compte les característiques de la població, considerant els determinants i les seues necessitats de salut	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	4.2. Definir zones i/o llocs de difícil cobertura i fomentar la seua cobertura mitjançant els mecanismes que s'establisquen.	
	4.3. Establir circuits que permeten diferenciar entre processos administratius i clínics i prioritzar les situacions no demorables.	
	4.4. Instaurar un sistema d'atenció central que permeti atendre i orientar telefònicament a la ciutadania en les seues necessitats d'informació sanitària.	
	4.5. Afavorir la gestió de la demanda mitjançant l'extensió de les consultes no presencials telefònica i en línia.	
	4.6. Monitorar la demora a través dels mecanismes establits (sentinella, acords de gestió)	

Línia estratègica 2: Atenció centrada en les persones		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
5. Prestar una atenció integral i integradora per un equip multidisciplinari	5.1. Assegurar l'atenció a les persones en funció de les seues necessitats amb perspectiva d'equip multidisciplinari.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	5.2. Potenciar l'intercanvi d'informació entre professionals de l'equip per a garantir que l'atenció dels processos es duu a terme pel perfil professional més adequat.	
	5.3. Garantir l'atenció a les persones en el sistema i àmbit més adequat els qui millor puguem donar resposta a les seues necessitats, fomentant el treball en equips interdisciplinaris (medicina, infermeria, comares, pediatria, treball social, fisioteràpia, TCAEs, personal administratiu i zelador) definint, de manera flexible i polivalent, les seues competències i responsabilitats.	
	5.4. Reforçar l'Atenció Pediàtrica revisant i actualitzant els programes d'Atenció Infantil	Línia 2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut
	5.5. Assegurar que qualsevol persona amb vulnerabilitat social siga atesa per professionals de treball social com a part del seu pla individualitzat.	
6. Reforçar la integració de les unitats de suport a l'AP per a garantir la continuïtat assistencial i la capacitat de resolució	6.1. Implementar protocols de continuïtat assistencial entre AP i Unitats de Salut Mental.	Línia 4. Cuidar la salut en totes les etapes de la vida
	6.2 Potenciar l'atenció a noves addiccions.	
	6.3. Potenciar el desenvolupament i integració de la unitat de salut bucodental en l'activitat habitual dels CS.	
	6.4. Redefinir l'assignació de funcions de l'atenció a la SSiR entre els equips d'AP i a les USSiR.	
	6.5. Garantir que totes les zones bàsiques disposen d'unitats de fisioteràpia com a unitats de suport a l'AP en coordinació amb el servei de rehabilitació i potenciar la participació dels fisioterapeutes en activitats grupals.	
7. Millorar l'atenció continuada	7.1. Homogeneïtzar l'horari dels PAC i PAS de tota la Comunitat Valenciana, ha d'incloure els caps de setmana i festius a partir de les 15 h. i procurar la seua extensió als divendres a la vesprada.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	7.2. Dotar de vehicle apropiat a tots els PAC per a garantir l'atenció.	
	7.3. Dotar als professionals que treballen en zones rurals remotes, de l'equipament adequat i formació en l'atenció a urgències vitals i emergències, així com de tot el material necessari per a realitzar una atenció amb l'adequada qualitat (REMOT)	
	7.4. Facilitar que els professionals que exerceixen el seu treball en atenció continuada siguen personal integrat en els EAP, de manera que puguem prestar els seus serveis també en els CS si aquests foren requerits.	
	7.5. Millorar la coordinació d'AP amb la sala 112/CICU	

Línia estratègica 3: Enfortiment de l'Atenció Primària

L'enfortiment de l'AP, amb majors recursos i pressupostos és un instrument essencial, no sols per a aconseguir l'accessibilitat equitativa a l'assistència sanitària, sinó també per a aconseguir l'equitat en salut, convertint-la en l'eix d'un sistema sanitari amb millors indicadors de salut, menors índexs de mortalitat i un menor nombre d'hospitalitzacions. L'enfortiment de l'AP requereix de la innovació, reorganització i transformació de l'entorn, propiciant majors dosis de col·laboració i treball entre els diferents àmbits assistencials. Així mateix és necessari posar en valor el treball de totes les persones que conformen l'AP redissenyant els rols professionals.

OBJECTIUS

1. Consolidar la inversió en AP en 25% del pressupost destinat a Sanitat

ACCIONS:

- 1.1. Planificar increments anuals, per a arribar al 25% de la inversió del pressupost sanitari en 4 anys entre els capítols procedents.
- 1.2. Desenvolupar el Pla d'infraestructures Sanitàries¹⁰.

2. Incrementar el nombre de professionals de manera que es possibiliti l'accessibilitat, longitudinalitat, estabilitat, atracció del talent i reduir la temporalitat per davall del 8%

ACCIONS:

- 2.1. Implementar el nombre de places estructurals.
- 2.2. Garantir una plantilla adequada per a complir amb la cartera de serveis.
- 2.3. Augmentar l'estabilitat professional mitjançant ofertes públiques d'ocupació anuals, agilitzar els processos selectius d'APS, de manera que progressivament s'aconsegueixca, i es mantinga, una taxa de temporalitat inferior al 8%.

¹⁰ Pla d'infraestructures sanitàries 2021-2023. <http://www.san.gva.es/documents/153218/74d-f02ab-704f-43fc-be7d-c0e03c46fa86>

3. Modificar l'estructura i funcions del personal directiu dels departaments

ACCIONS:

- 3.1. Estudiar els canvis normatius necessaris perquè l'Equip de Direcció d'AP pugui realitzar les seues funcions de manera eficient.

4. Crear un model organitzatiu departamental

ACCIONS:

- 4.1. Dotar als equips directius d'AP dels recursos professionals suficients, per a dur a terme les funcions de gestió i de desenvolupament d'aquest model.
- 4.2. Disposar a nivell departamental de perfils professionals que actuen com a consultors dels EAP.

5. 5. Creació d'un Model organitzatiu del centre de salut

ACCIONS:

- 5.1. Els centres de salut comptaran amb la figura de responsable en l'àrea mèdica, infermeria i admissió, una de les dues primeres assumirà les tasques directives de l'EAP de la Zona Bàsica de Salut.
- 5.2. Canviar el mecanisme de provisió en els llocs de responsabilitat dels EAP, per a assegurar l'accés per les persones amb major preparació, experiència o mèrits, basant la seua elecció en la capacitat de lideratge i en projectes a curt/mitjà termini que siguin reevaluables i segons això permeten mantindre's o eixir del lloc.
- 5.3. Establir acords de gestió propis de l'equip d'AP (unitat funcional) que contemplin objectius específics dirigits a la millora dels aspectes particulars identificats en cada centre.

6. Augmentar la capacitat resolutiva

ACCIONS:

- 6.1. Consensuar, ampliar i estandarditzar la petició de proves i exploracions complementàries que es puguin sol·licitar en tots els departaments.
- 6.2. Assegurar la capacitat de petició de determinacions analítiques i proves d'imatge perquè l'AP siga resolutiva.
- 6.3. Desenvolupar la indicació, ús i dispensació de medicaments per part de professionals de la infermeria, en coherència amb la normativa vigent.
- 6.4. Augmentar el protagonisme de professionals de la infermeria en el programa d'Atenció Infantil, potenciant la seua capacitat de resolució.
- 6.5. Capacitar al personal administratiu per a augmentar la qualitat de l'atenció tant presencial com telefònica, protocol·litzant l'actuació de les unitats d'admissió i potenciant la formació en habilitats de comunicació.
- 6.6. Incorporar la figura de responsable d'administració i regular la manera d'accés a cadascun d'aquests llocs amb criteris de capacitat i mèrit.

7. Fomentar la qualitat assistencial i la pràctica basada en l'evidència científica

ACCIONS:

- 7.1. Identificar i implementar recomanacions de "No fer" basades en l'evidència dels processos assistencials més freqüents en AP
- 7.2. Realitzar activitats formatives específiques sobre les estratègies de "No fer".
- 7.3. Impulsar intervencions de prevenció i promoció de la salut amb perspectiva comunitària, en la pràctica sanitària basades en l'evidència.
- 7.4. Avaluar els resultats en salut de les intervencions sanitàries.

8. Posar en valor el paper de l'Atenció Primària en els resultats en salut

ACCIONS:

- 8.1. Elaborar un Pla de Comunicació anual específic d'AP per a acostar aquest àmbit a la ciutadania posant en valor el paper de l'AP, utilitzant també els recursos dels webs dels departaments i de la CSUSP.
- 8.2. Impulsar la difusió de missatges en xarxes socials dirigits a grups específics de població per a fer-los participants en la cura de la seua salut, i fomentar l'ús adequat de recursos d'AP.
- 8.3. Difondre la publicació anual de les dades ajustades més rellevants d'activitat d'AP (preventiva i de promoció de la salut, assistencial docent i investigadora...) i de les enquestes de satisfacció.

Línia estratègica 3: Enfortiment de l'AP		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
1. Consolidar la inversió en AP en 25% del pressupost destinat a Sanitat.	1.1. Planificar increments anuals, per a arribar al 25% de la inversió del pressupost sanitari en 4 anys entre els capítols procedents.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.2. Desenvolupar el Pla d'infraestructures sanitàries 2021-2023.	
2. Incrementar el nombre de professionals de manera que es possibiliti l'accessibilitat, longitudinalitat, estabilitat, atracció del talent i reduir la temporalitat per davall del 8%	2.1. Implementar el nombre de places estructurals.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	2.2. Garantir una plantilla adequada per a complir amb la cartera de serveis.	
	2.3. Augmentar l'estabilitat professional mitjançant ofertes públiques d'ocupació anuals, agilitar els processos selectius d'APS, de manera que progressivament s'aconsegueixca, i es mantinga, una taxa de temporalitat inferior al 8%.	
3. Modificar l'estructura i funcions del personal directiu dels departaments	3.1. Estudiar els canvis normatius necessaris perquè l'Equip de Direcció d'AP pugui realitzar les seues funcions de manera eficient.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
4. Crear un model organitzatiu departamental	4.1. Dotar als equips directius d'AP dels recursos professionals suficients, per a dur a terme les funcions de gestió i de desenvolupament d'aquest model.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	4.2. Disposar a nivell departamental de perfils professionals que actuen com a consultors de l'EAP	

Línia estratègica 3: Enfortiment de l'AP		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
5. Creació d'un Model organitzatiu del centre de salut	5.1. Els centres de salut comptaran amb la figura de responsable en àrea mèdica, infermeria i admissió, una de les dues primeres assumirà les tasques directives de l'EAP de la Zona Bàsica de Salut.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	5.2. Canviar el mecanisme de provisió en els llocs de responsabilitat dels EAP, per a assegurar l'accés a les persones amb major preparació, experiència o mèrits, basant la seua elecció en la capacitat de lideratge i en projectes a curt/mitjà termini que siguin reevaluables i segons això permeten mantindre's o eixir del lloc.	
	5.3. Establir acords de gestió propis de l'equip d'AP (unitat funcional) que contemplen objectius específics dirigits a la millora dels aspectes particulars identificats en cada centre.	
6. Augmentar la capacitat resolutiva	6.1. Consensuar, ampliar i estandarditzar la petició de proves i exploracions complementàries que es puguin sol·licitar en tots els departaments.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	6.2. Assegurar la capacitat de petició de determinacions analítiques i proves d'imatge perquè l'AP siga resolutiva.	
	6.3. Desenvolupar la indicació, ús i dispensació de medicaments per part de professionals de la infermeria, en coherència amb la normativa vigent.	
	6.4. Augmentar el protagonisme de professionals de la infermeria en el programa d'Atenció Infantil, potenciant la seua capacitat de resolució.	
	6.5. Capacitar al personal administratiu per a augmentar la qualitat de l'atenció tant presencial com telefònica, protocol·litzant l'actuació de les unitats d'admissió i potenciant la formació en habilitats de comunicació.	
	6.6. Incorporar la figura de responsable d'administració i regular la manera d'accés a cadascun d'aquests llocs amb criteris de capacitat i mèrit.	
7. Fomentar la qualitat assistencial i la pràctica basada en l'evidència científica	7.1. Identificar i implementar recomanacions de "No fer" basades en l'evidència dels processos assistencials més freqüents en AP	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	7.2. Realitzar activitats formatives específiques sobre les estratègies de "No fer"	
	7.3. Impulsar intervencions de prevenció i promoció de la salut amb perspectiva comunitària, en la pràctica sanitària basades en l'evidència.	
	7.4. Avaluar els resultats en salut de les intervencions sanitàries.	
8. Posar en valor el paper de l'AP en els resultats en salut	8.1. Elaborar un Pla de Comunicació anual específic d'AP per a acostar aquest àmbit a la ciutadania posant en valor el paper de l'AP, utilitzant també els recursos dels webs dels departaments i de la CSUSP.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	8.2. Impulsar la difusió de missatges en xarxes socials dirigits a grups específics de població, per a fer-los participants en la cura de la seua salut i fomentar l'ús adequat de recursos d'AP.	
	8.3. Difondre la publicació anual de les dades ajustades més rellevants d'activitat d'AP (preventiva i de promoció de la salut, assistencial, docent i investigadora...) i de les enquestes de satisfacció.	Línia 3. Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació

Línia estratègica 4: Potenciar l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació (Tics)

És necessari tindre en compte la importància de potenciar les Tics com una eina útil i eficaç per al desenvolupament de l'assistència i millora de l'accessibilitat de la ciutadania.

El IV Pla de Salut de la CV, fa referència en l'objectiu 1.4: "Posar la informació al servei de la millora de la salut", que implica posar el coneixement sobre la informació clínica, resultats en salut, els seus determinants i l'oferta de serveis del sistema de salut a la disposició de la ciutadania, pacients, professionals, gestió sanitària i altres agents adequant la informació al nivell de cada usuari i seguint el principi de transparència.

OBJECTIUS

1. Millorar l'equipament tecnològic i els sistemes d'informació i digitalització

ACCIONS:

- 1.1. Impulsar l'estratègia de renovació d'equips.
- 1.2. Dotar d'infraestructures necessàries per a estendre el sistema de telefonades a pacients en els centres d'AP
- 1.3. Adequar les comunicacions i dispositius del lloc de treball per a donar resposta a les demandes.
- 1.4. Consolidar la videoconsulta, integrant-la en l'APP "GVA+Salut"
- 1.5. Potenciar l'ús d'eines de telemonitorització per al control de pacients des del seu propi domicili.
- 1.6. Aprofitar la capacitat dels sistemes d'informació per a oferir un quadre de comandaments que permeti el benchmarking¹¹ entre zones bàsiques de salut per a indicadors relacionats amb tota l'activitat exercida des de l'AP.
- 1.7. Dissenyar un gestor de sol·licituds interoperable i amb capacitat d'aprenentatge que millore l'adequació de les proves, prescripcions i interconsultes que eviti duplicitats.
- 1.8. Proporcionar sistemes de telemedicina que faciliten la comunicació entre professionals de diferents centres assistencials.

¹¹ El benchmarking és el procés de crear, recopilar, comparar i analitzar indicadors claus que permeten mesurar el rendiment dels processos i les funcions més importants.

- 1.9. Posar a l'abast dels i les professionals, la informació necessària per a millorar el desenvolupament de les seues activitats (informes assistencials, resultats de les proves complementàries de qualsevol hospital i en qualsevol punt d'atenció).
- 1.10. Garantir l'accés a les persones a la seua informació clínica.
- 1.11. Desenvolupar l'APP "GVA+Salut" per a incorporar més funcionalitats incloent aquelles que milloren l'accessibilitat, el registre en determinants de salut, l'avaluació i satisfacció de les persones.

Línia estratègica 4: Potenciar l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació (Tics)		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
1. Millorar l'equipament tecnològic i els sistemes d'informació i digitalització	1.1. Impulsar l'estratègia de renovació d'equips.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.2. Dotar d'infraestructures necessàries per a estendre el sistema de telefonades pacients en els centres d'AP	
	1.3. Adequar les comunicacions i dispositius del lloc de treball per a donar resposta a les demandes	
	1.4. Consolidar la videoconsulta, integrant-la en l'APP "GVA+Salut"	
	1.5. Potenciar l'ús d'eines de telemonitorització per al control de pacients des del seu propi domicili	
	1.6. Aprofitar la capacitat dels sistemes d'informació per a oferir un quadre de comandaments que permeti el benchmarking entre zones bàsiques de salut per a indicadors relacionats amb tota l'activitat exercida des de l'AP.	
	1.7. Dissenyar un gestor de sol·licituds interoperable i amb capacitat d'aprenentatge que millore l'adequació de les proves, prescripcions i interconsultes que evite duplicitats	
	1.8. Proporcionar sistemes de telemedicina que faciliten la comunicació entre professionals de diferents centres assistencials.	
	1.9. Posar a l'abast dels i les professionals, la informació necessària per a millorar el desenvolupament de les seues activitats (informes assistencials, resultats de les proves complementàries de qualsevol hospital i en qualsevol punt d'atenció).	
	1.10. Garantir l'accés a les persones a la seua informació clínica.	
	1.11. Desenvolupar l'APP "GVA+Salut" per a incorporar més funcionalitats incloent aquelles que milloren l'accessibilitat, el registre en determinants de salut, l'avaluació i satisfacció de les persones	

Línia estratègica 5: Docència, investigació i innovació

El centre de salut i el model de l'AP és el lloc idoni perquè els i les professionals que s'incorporen, obtinguen una formació que permeta una visió holística de l'abordatge a la salut. Aquesta labor docent ha de potenciar-se alhora que es consolide un model que garantisca l'adequada formació i actualització, potenciant la producció de resultats d'investigació que permeten trobar noves i millors solucions a l'activitat assistencial.

OBJECTIUS

1. Potenciar la investigació en l'àmbit de l'AP, així com la transferència de resultats

ACCIONS:

- 1.1. Establir un mapa de situació en I+D en AP (recursos de suport metodològic, infraestructures per a I+D en centres d'AP, grups d'investigació reconeguts, persones investigadores amb projectes actius finançats en convocatòries públiques, participació en IIS acreditats, unitats d'investigació en gerències d'AP...) amb actualització periòdica.
- 1.2. Generar un marc organitzatiu que promoga la cooperació, l'assessoria i la col·laboració dels qui investiguen, amb altres grups i xarxes d'investigació d'altres àmbits assistencials i altres sectors.
- 1.3. Potenciar la contribució dels grups d'AP en els Instituts i Fundacions d'Investigació de la Comunitat Valenciana.
- 1.4. Establir convocatòries específiques per a AP que afavorisquen l'inici de la investigació i tinguen suport metodològic.
- 1.5. Promoure la participació d'investigadors i investigadores, amb activitat clínica en AP, promovent la investigació rellevant centrada en les necessitats de la població i en els buits de coneixement.
- 1.6. Augmentar la inversió en infraestructures de suport i la disponibilitat de registres i de recursos bibliogràfics i informàtics que faciliten la labor investigadora.
- 1.7. Proveir incentius que potencien l'activitat investigadora entre professionals i dotar d'ajudes per a fomentar la difusió i transferència de resultats mitjançant publicacions científiques.

2. Incorporar la docència com a part habitual al treball sanitari

ACCIONS:

- 2.1. Establir setmanalment en tots els CS espais en les agendes per a docència/formació/sessions clíniques acreditades incloent a personal d'atenció continuada.
- 2.2. Promoure la realització d'un Pla de Formació basat en les estratègies clau del sistema sanitari i en la detecció de necessitats dels i les professionals.
- 2.3. Posar en valor les figures de tutor/a col·laborador/a docent amb reconeixement en tots els barems.
- 2.4. Potenciar el paper de farmacèutics/as d'AP en la seua labor de formació i suport a professionals en l'ús racional eficient i segur dels medicaments, així com la revisió dels tractaments de les persones institucionalitzades a la Comunitat Valenciana.
- 2.5. Desenvolupar el Pla d'Immersió i formació de professionals després d'un trasllat o en noves incorporacions.
- 2.6. Dotar de recursos que garantisquen el desenvolupament dels programes de les Unitats Docents.

3. Divulgar el treball de l'AP entre la resta d'especialitats

ACCIONS:

- 3.1. Afavorir les rotacions per AP de totes les especialitats i titulacions de Ciències de la Salut amb presència en AP.
- 3.2. Garantir una adequada formació dels i les professionals que impacte en la millora i innovació de l'activitat assistencial.

Línia estratègica 5: Docència, investigació i innovació		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
1. Potenciar la investigació en l'àmbit de l'AP, així com la transferència de resultats	1.1. Establir un mapa de situació en I+D en AP (recursos de suport metodològic, infraestructures per a I+D en centres d'AP, grups d'investigació reconeguts, persones investigadores amb projectes actius finançats en convocatòries públiques, participació en IIS acreditats, unitats d'investigació en gerències d'AP...) amb actualització periòdica.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	1.2. Generar un marc organitzatiu que promoga la cooperació, l'assessoria i la col·laboració dels investigadors amb altres grups i xarxes d'investigació d'altres àmbits assistencials i altres sectors.	
	1.3. Potenciar la contribució dels grups d'AP en els Instituts i Fundacions d'Investigació de la Comunitat Valenciana.	
	1.4. Establir convocatòries específiques per a AP que afavorisquen l'inici de la investigació i tinguen suport metodològic.	
	1.5. Promoure la participació d'investigadors i investigadores, amb activitat clínica en AP, promovent la investigació rellevant centrada en les necessitats de la població i en els buits de coneixement.	
	1.6. Augmentar la inversió en infraestructures de suport i la disponibilitat de registres i de recursos bibliogràfics i informàtics que faciliten la labor investigadora.	
	1.7. Proveir incentius que potencien l'activitat investigadora entre professionals i dotar d'ajudes per a fomentar la difusió i transferència de resultats mitjançant publicacions científiques	
2. Incorporar la docència com a part habitual al treball del professional sanitari	2.1. Establir setmanalment en tots els CS espais en les agendes per a docència/formació/sessions clíniques acreditades, incloent a personal d'Atenció Continuada	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	2.2. Promoure la realització d'un Pla de Formació basat en les estratègies clau del sistema sanitari i en la detecció de necessitats dels i les professionals.	
	2.3. Posar en valor les figures de tutor/a col·laborador/a docent amb reconeixement en tots els barems	
	2.4. Potenciar el paper de farmacèutics/as d'AP en la seua labor de formació i suport a professionals en l'ús racional eficient i segur dels medicaments, així com la revisió dels tractaments de les persones institucionalitzades a la Comunitat Valenciana.	Línia 2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut
	2.5. Desenvolupar el Pla d'Immersion i formació de professionals després d'un trasllat o en noves incorporacions.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	2.6. Dotar de recursos que garantisquen el desenvolupament dels programes de les Unitats Docents.	

Línia estratègica 5: Docència, investigació i innovació		
OBJECTIU	ACCIÓ	PLA DE SALUT
3. Divulgar el treball de l'AP entre la resta d'especialitats	3.1. Afavorir les rotacions per AP de totes les especialitats i titulacions de Ciències de la Salut amb presència en AP.	Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda pels i les pacients
	3.2. Garantir una adequada formació dels i les professionals que impacte en la millora i innovació de l'activitat assistencial.	Línia 2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut

5. ACCIONS CLAU

FINANÇAMENT

- Planificar increments anuals, per a arribar al 25% de la inversió del pressupost sanitari en 4 anys entre els capítols procedents.
- Desenvolupar el Pla d'infraestructures sanitàries 2021-2023.

RECURSOS HUMANS

- Implementar el nombre de places estructurals
- Augmentar l'estabilitat professional mitjançant ofertes públiques d'ocupació anuals, agilitar els processos selectius d'APS, de manera que progressivament s'aconsegueixca, i es mantinga, una taxa de temporalitat inferior al 8%.
- Incorporar la figura de responsable d'administració i regular la manera d'accés a cadascun d'aquests llocs amb criteris de capacitat i mèrit i a través de processos transparents.
- Desenvolupar el Pla d'immersió i formació de professionals després d'un trasllat o en noves incorporacions.
- Disposar a nivell departamental de perfils professionals que actuen com a consultors dels EAP.

NOVES TECNOLOGIES

- Consolidar la videoconsulta, integrant-la en l'APP "GVA+Salut".
- Aprofitar la capacitat dels sistemes d'informació per a oferir un quadre de comandaments que permeti el benchmarking entre zones bàsiques de salut per a indicadors relacionats amb tota l'activitat exercida des de l'AP.
- Potenciar l'ús d'eines de telemonitorització per al control de pacients des del seu propi domicili.
- Dissenyar un gestor de sol·licituds interoperable i amb capacitat d'aprenentatge que millori l'adequació de les proves, prescripcions i interconsultes que eviti duplicitats.
- Proporcionar sistemes de telemedicina que faciliten la comunicació entre professionals de diferents centres assistencials.
- Desenvolupar l'APP "GVA+Salut" per a incorporar més funcionalitats incloent aquelles que millorin l'accessibilitat, el registre en determinants de salut, l'avaluació i satisfacció del pacient.

ÀMBIT ASSISTENCIAL

- Assignar població en SIP a professionals de la infermeria per a assegurar la referenciabilitat en un àmbit geogràfic concret que afavorisca les activitats de prevenció i promoció.
- Actualitzar i ampliar la Cartera de Serveis d'AP de la CSUSP.
- Incorporar en cartera de serveis, les noves modalitats d'atenció no presencial establint criteris de qualitat de cadascuna de les modalitats.
- Crear circuits ràpids d'atenció ràpida a problemes greus que permeten millorar la capacitat de resolució.
- Desenvolupar de forma protocol·litzada i bidireccional la realització de interconsultes no presencials amb els facultatius especialistes del segon nivell d'atenció.
- Capacitar al personal administratiu per a millorar l'accés i la resolució de les gestions a la ciutadania.
- Assegurar que qualsevol persona amb vulnerabilitat social sigui atesa per professionals de treball social com a part del seu pla individualitzat.
- Estratificar segons el nivell de cronicitat l'atenció a les persones en l'àmbit més adequat i pel personal sanitari que millor pugui donar resposta a les seues necessitats: promoció de salut dirigida a la població sana, prevenció en persones amb factors de risc, garantir la continuïtat de cures, la planifi-

cació de l'atenció a les persones amb malaltia crònica complexa i pal·liatives i de les seues persones cuidadores i educació en autocures.

- Impulsar la visita domiciliària en les persones en situació complexa, clínica o social, liderada per professionals de la infermeria en col·laboració amb professionals de treball social.
- Aplicar i desenvolupar els plans d'assistència sanitària departamentals en els centres residencials.
- Fomentar l'educació per a la salut tant de manera individual com grupal o col·lectiva, amb èmfasi en la formació de pacients (Escola de Pacients) com a eix d'atenció a la cronicitat.
- Implementar protocols de continuïtat assistencial entre AP i Unitats de Salut Mental.
- Desenvolupar la indicació, ús i dispensació de medicaments per part de les infermeres, en coherència amb la normativa vigent.
- Homogeneïtzar l'horari dels PAC i PAS de tota la Comunitat Valenciana, ha d'incloure els caps de setmana i festius a partir de les 15 h. i procurar la seua extensió als divendres a la vesprada.
- Dotar als professionals que treballen en zones rurals remotes, de l'equipament adequat i formació en l'atenció a urgències vitals i emergències, així com de tot el material necessari per a realitzar una atenció amb l'adequada qualitat (REMOT).

MODEL DE GESTIÓ

- Estudiar els canvis normatius necessaris perquè l'Equip de Direcció d'AP puga realitzar les seues funcions de manera eficient.
- Els centres de salut comptaran amb un responsable mèdic, un responsable d'infermeria i un responsable d'admissió, un dels dos primers assumirà les tasques directives de la Zona Bàsica de Salut .
- Distribuir els grups de població entre les professionals infermeres atenent les necessitats de salut i als determinants de salut comuns.
- Definir zones i/o llocs de difícil cobertura i fomentar la seua cobertura mitjançant els mecanismes que s'establisquen.
- Reforçar la coordinació entre AP i Salut Pública i altres sectors per a impulsar la salut comunitària, la promoció de la salut i la prevenció.
- Consensuar, ampliar i estandarditzar la petició de proves i exploracions complementàries que es pugen sol·licitar en tots els departaments.
- Identificar i implementar recomanacions de “No fer” basades en l'evidència dels processos assistencials més freqüents en AP.

- Establir acords de gestió propis de l'equip d'AP (unitat funcional) que contemplen objectius específics dirigits a la millora dels aspectes particulars identificats en cada centre.
- Garantir que totes les zones bàsiques disposen d'unitats de fisioteràpia com a unitats de suport a l'AP en coordinació amb el servei de rehabilitació i potenciar la participació dels fisioterapeutes en activitats grupals.
- Facilitar que els professionals que exerceixen el seu treball en atenció continuada siguin personal integrat en els EAP, de manera que puguin prestar els seus serveis també en els CS si aquests foren requerits.
- Establir setmanalment en tots els CS espais en les agendes per a docència/formació/sessions clíniques acreditades, incloent a personal d'Atenció Continuada.
- Proveir incentius que potencien l'activitat investigadora dels professionals i dotar d'ajudes per a fomentar la difusió i transferència de resultats mitjançant publicacions científiques.
- Elaborar un Pla de Comunicació anual específic d'AP per a acostar aquest àmbit a la ciutadania posant en valor el paper de l'AP, utilitzant també els recursos dels webs dels departaments i de la CSUSP.

6. AVALUACIÓ I SEGUIMENT

Per a la implantació d'aquest Pla en el primer trimestre de 2022 s'elaborarà un mapa de tasques amb cronograma específic que servirà com a full de ruta per a la seua aplicació.

Una part essencial del pla d'acció és establir mecanismes per al seguiment del seu desenvolupament, així com avaluar la seua implementació a través d'indicators quantitatius i qualitatius. Per a això, s'establirà un quadre de comandaments que estarà disponible per als equips directius del departament, així com per als equips d'AP. Aquest els permetrà estudiar l'evolució del pla i dissenyar accions específiques per a dur-lo a terme.

D'altra banda, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, el seguiment d'aquest pla es realitzarà a través dels sistemes d'informació corporatius i altres fonts pròpies del sistema sanitari.

Aquest seguiment donarà lloc a un informe anual incorporat a la memòria de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, i es presentarà al Consell de Salut de la Comunitat Valenciana, òrgan de participació ciutadana.

7. FINANÇAMENT

Aquest pla serà finançat pels pressupostos anuals i amb els plans específics de desenvolupament tecnològic, infraestructures i recursos humans que contemplarà un apartat específic d'AP .

FINANÇAMENT DEL MARC	
TOTAL 2022-2023:	326.714.000 €
INVERSIÓ EN RECURSOS HUMANS	
130.694.000 €	durant 2022 i 2023 per a la creació de 1600 places estructurals en Atenció Primària
INVERSIÓ EN SISTEMES D'INFORMACIÓ	
8.000.000 €	
INVERSIÓ EN INFRAESTRUCTURES I TECNOLOGIA SANITÀRIA	
Exercici 2022	
42.160.000 €	Construcció de centres de salut
5.620.000 €	Eficiència energètica centres de salut
25.770.000 €	Reforma centres de salut
3.000.000 €	Reformes consultoris municipals (PIAC)
12.000.000 €	Equipament per a posada en marxa de centres de salut
4.000.000 €	Reposició d'equipament de centres de salut.
14.000.000 €	Nou equipament d'Atenció Primària
TOTAL:	106.550.000 €
Exercici 2023	
33.560.000 €	Construcció de centres de salut
2.460.000 €	Eficiència energètica centres de salut
17.950.000 €	Reforma centres de salut
25.000.000 €	Equipament per a posada en marxa de centres de salut
2.500.000 €	Reposició d'equipament de centres de salut.
TOTAL:	81.470.000 €
TOTAL 2022-2023:	188.020.000 €

ANNEX 1: CARTERA DE SERVEIS

- Població general.
 - » Activitats comunitàries.
 - » Consulta d'adults (presència física, telefònica, videoconsulta)
 - » Vacunació de la persona adulta.
 - » Prevenció, control i seguiment de HTA, dislipèmia, diabetis mellitus, EPOC, obesitat, tabaquisme.
 - » Atenció a la cronicitat.
 - » Prevenció, control i seguiment de les Malalties de Declaració Obligatòria.
 - » Atenció domiciliària a pacients immobilitzats.
 - » Atenció a pacients terminals i acompanyament al final de la vida.
 - » Prevenció i detecció de problemes de salut de la persona anciana (fràgil o d'alt risc).
 - » Prevenció i detecció de problemes de salut mental i addiccions.
 - » Programes especials.
 - Cirurgia menor i infiltracions.
 - Ecografies.
 - » Captació i valoració de la dona embarassada.
 - » Preparació al part.
 - » Visita en el primer mes postpart.
 - » Educació sexual i planificació familiar.
 - » Prevenció de càncer de cèrvix, mama, endometri i colo-rectal.
 - » Tractaments psicoteràpics bàsics.
 - » Educació per a la salut.
 - » Fisioteràpia.
 - » Salut bucodental.
 - » Detecció i prevenció de la violència de gènere.
- Població infantil.
 - » Consulta de xiquets.
 - » Vacunacions infantils.
 - » Supervisió de desenvolupament infantil.
 - » Salut bucodental.
 - » Educació per a la salut a l'escola.
 - » Revisió i actualització del programa d'Atenció Infantil.

ANNEX 2: AGENDES

Característiques generals de les agendes

- Característiques generals/composició general de l'agenda de medicina (la duració de cada bloc serà consensuada en cada Departament o CS).
 - » Activitat clínica presencial.
 - » Consulta ordinària.
 - » Programes especials (CM, infiltracions, ecografia, etc.).
 - » Activitat clínica en línia i telefònica.
 - » Activitat administrativa.
 - » Activitat domiciliària.
 - » Activitat comunitària.
 - » Activitat docent (inclou activitats de tutorització a professionals en període de formació).
- Característiques generals/composició general de l'agenda d'infermeria (la duració de cada bloc serà consensuada en cada Departament o CS).
 - Activitat consulta a demanda.
 - Centre, en línia i telefònica.
 - Consulta clínica i tècniques.
 - Activitat consulta programada.
 - Activitat domiciliària.
 - Activitat comunitària.
 - Activitat docent (inclou activitats de tutorització a professionals en període de formació).
 - Agendes per prestacions per a processos concrets.

ANNEX 3: DESBUROCRATITZACIÓ

Mesures de desburocratització recollides en el document de "Criteris per a l'organització assistencial en la nova normalitat en Atenció Primària i Comunitària" (CSUSP, 28 abril 2021).

- No es retornaran interconsultes a AP basant-se en la demora transcorreguda des de la realització de la consulta i la data actual.
- Mai es remetraran aquests pacients a AP per a ser novament derivats.
- No s'indicarà al pacient que sol·licite a AP una nova interconsulta o proposta pel mateix procés assistencial pel qual estava en seguiment.
- Els serveis d'atenció hospitalària que precisen una interconsulta amb una altra especialitat/servei, no utilitzaran l'AP com a intermediària.
- Els pacients atesos en urgències que requereixen seguiment per especialitzada ambulatoria, han de ser donats d'alta d'urgències amb aquesta destinació a l'alta. La cita es gestionarà en l'àmbit corresponent.
- Qualsevol acte mèdic relacionat amb una atenció a l'hospital o en CCEE haurà de ser realitzat pel facultatiu responsable d'aquesta atenció.
- No es realitzaran Certificats que no estiguen contemplats en la Cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut o en una norma legal que oblige a la seua realització al Sistema Sanitari Públic Valencià.
- No estan obligats a realitzar:
 - » Certificats mèdics d'aptituds esportives, de permisos de conduir, armes, de sol·licitud de subvencions, etc.
 - » Certificats d'aptitud, capacitat o riscos laborals, inclosos aquells dels processos de selecció i oposició.
 - » Certificats de reconeixements mèdics a la incorporació a la activitat laboral.
 - » Certificats a instàncies d'advocats.
 - » Justificants d'absència dels alumnes al col·legi o institut.
 - » Informes de "fe de vida".
 - » Justificants de qualsevol tipus.
 - » El sistema públic no té l'obligació de fer-se càrrec de prestacions derivades d'un acte assistencial realitzat en una altra entitat de l'àmbit privat.

ANNEX 4: RECURSOS ESTRUCTURALS

RECURSOS ESTRUCTURALS

En tots els CS s'hauria de disposar de:

- Consulta a temps complet per a cada professional sanitari (medicina/infermeria) amb disponibilitat per a teleconsulta/telemedicina/consulta telefònica.
- Consulta a temps complet per a Treballador/a Social.
- Recepció que permeti treball individualitzat que possibiliti la privacitat.
- Sales d'espera diferenciades per segments d'atenció.
- Monitors de gestió de cues que preserven l'anonimat.
- Sala polivalent per a treball comunitari.
- Espai amb dotació adequada per al desenvolupament de l'activitat de la unitat de suport corresponent.
- Sala de cures/extraccions.
- Sala de cirurgia menor i tècniques.
- Sala de vitals (espai dins d'una de les sales anteriors).
- Espai comare (consulta + sala d'atenció a la dona).
- Sala de reunions amb dotació per a docència/investigació.
 - » Dotació informàtica amb programes adequats.
 - » Impressora.
 - » Canó projecció.
 - » Dispositiu per a passe automàtic de presentacions.

RECURSOS INFORMÀTICS

Material informàtic amb servei adequat de manteniment i actualització de software i aplicacions informàtiques (SIA, ORION...).

- Ordinadors i impressores.
- Videoconsultes.
- Videoreunions.
- Telemedicina.
- Xarxa Wifi en centres sanitaris.
- Telèfons amb auriculars.

RECURSOS CLÍNICS

A valorar, depenent de la grandària del CS, el número de cadascun dels següents:

- ECG.
- Espiròmetre.
- Dermatoscopi.
- Ecografia (programa pilot)
- Tonómetre.
- Retinògraf.
- Holter.
- Equips de nebulització.
- Mesurador automàtic de l'ITB.
- Material de RCP.
- Material per a CIR Menor/Infiltracions.
- Material de protecció individual.
- Material per a presa de mostres de malalties infeccioses i proves de diagnòstic ràpid.
 - » Strep A.
 - » Proves antigèniques ràpides SARS-CoV-2.
 - » PCR.
 - » Proves antigèniques ràpides *Influença virus*.
- dotació de medicació.
 - » Dotar als centres de salut de certes medicacions, actualment restringides a l'ús hospitalari, amb les quals podrien resoldre problemes més complexos.
 - » Dotació mínima de medicacions comuns a tots els departaments. Definir i consensuar amb la Direcció General de Farmàcia.
 - » Dotacions puntuals en cada departament que seran sol·licitades i valorades per la comissió de URM del citat departament.

BIBLIOGRAFIA

1. Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana. Generalitat Valenciana. «DOGV» núm. 7434, de 31 de desembre de 2014 «BOE» núm. 35, de 10 de febrer de 2015.
2. IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana (2016-2020). Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
3. Pla d'Acció d'Atenció Primària i Comunitària 2022-2023. Marc Estratègic d'Atenció Primària i Comunitària. Ministeri de Sanitat.
4. Conferència Mundial sobre Atenció Primària de Salut. "Des d'Alma-Ata cap a la cobertura sanitària universal i els Objectius de Desenvolupament Sostenible". Astanà (Kazakhstan), 25 i 26 d'octubre de 2018.-
5. Declaració d'Alma-Ata. Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembre de 1978.
6. Rifkin SB. Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All- from consensus to complexity. BMJ Glob Health. 2018; 3(Suppl 3): e001188. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001188 Antonovsky A.
7. Navarro-Rubio, Rudd, Rosenfeld, & Arrighi, 2016. Alfabetització en salut. New Medical Economics. Disponible en <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/alfabetizacion-salud/> Consultat a l'agost de 2021.
8. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int. (1996) vol. 11: 11-18.
9. Document de Pla d'Acció per a la transformació del Sistema Nacional de Salut en l'Era post-CoVid19. Ponència d'experts. Document dinàmic. Versió 14/07/2020.
10. Berwick D, Nolan T, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. Health Affairs. (2008) 27(3): 759-769.
11. Salut amb coses la quarta fique <https://saludconcosas.es/la-cuarta-meta/> Data de consulta: agost de 2021.
12. Marc Estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. 2019.
13. Cartera de Serveis d'Atenció Primària. 2000. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
14. Document de "Innovant en l'atenció primària a Catalunya". Una aproximació a la realitat. 2021.
15. Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut. «BOE» núm. 222, de 16/09/2006.

16. Llei 41/2002 de 14 de novembre, Bàsica Reguladora d'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Clínica. «BOE» núm. 274, de 15/11/2002.
17. Barbara Starfield. Atenció Primària, Equilibri entre necessitats de salut, serveis i tecnologia; (2001) Barcelona. MASSON.
18. Document estratègic i de gestió Per una atenció primària vertebradora del sistema de salut (2019) Grup de treball SERGAS (Galícia).
19. 30 Mesures per Enfortir el Sistema de Salut ; comitè d'experts per a la transformació del Sistema Públic de Salut ; setembre 2020.
20. Estratègia per a un nou enfocament de l'Atenció Primària. Consergeria de Sanitat Govern del Principat d'Astúries. 2018-2021.
21. Cap a la transformació digital del sector de la salut. 10 mesures per al seu impuls. AMETIC; FENIN; SIS 2015.
22. Varela J. 5X1. 5 intensitats de provisió per a 1 sanitat més valuosa. Gesclinvar Consulting GCV. Gesclinvar Consulting CCV. Barcelona. Gener de 2019 .
23. Varela J. Cinc recomanacions per a augmentar el valor de la pràctica clínica. Medicina Clínica 2021;156(4):187-190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.04.020>
24. El camí cap a la renovació: cinc prioritats per a la salut i l'atenció King'sFund. 2021. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/> Consultat a l'octubre de 2021.
25. The King'sFund Kit d'eines de treball remot per a consultoris generals i xarxes d'Atenció Primària.2021. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/> Consultat a l'octubre de 2021.
26. Explicació de les xarxes d'Atenció Primària. 2020. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/> Consultat a l'agost de 2021.
27. Serveis comunitaris de salut: la nostra posició. 2018. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/> Consultat a l'agost de 2021.
28. Atenció integral: la nostra posició. 2019. Disponible en <https://www.kingsfund.org.uk/> Consultat al setembre de 2021.
29. Estratègia d'Atenció Comunitària en el Sistema de Salut d'Aragó Atenció Primària. Govern d'Aragó. Departament de Sanitat. Revisió de 2020.
30. Sanchez-Amat M, Què és l'Atenció Primària de Salut? Actualització en Medicina de Família 2021; 17(2):76-84
31. Casajuana Brunet, J. A la recerca de l'eficiència: deixar de fer per a poder fer, J Formació Mèdica Continuada , 2005;12(9):579-81
32. Aibar Remóm C. Ens creiem de veritat la necessitat de la participació del pacient? Revista de Qualitat Assistencial. 2009;24(5):183-4.

33. Brugués Brugués, A. Avaluació de la gestió infermera de la demanda en Atenció Primària. *Atenció Primària*.2016;48(3):159-165
34. Guia de bones pràctiques per a l'atenció sanitària mitjançant modalitat no presencial. Direcció general de planificació, eficiència tecnològica i atenció al pacient. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana . Abril, 2021.
35. Problemes de salut. Guia d'intervencions d'infermeria. Adults Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP.2012
36. Pla de salut de Castella-la Manxa. Horitzó 2025. Conselleria de Sanitat de la Junta de Comunitats de Castella-la Manxa. Gestió i Serveis, SL. 2021.
37. Problemes de salut. Guia d'intervencions d'infermeria. Infants Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP.2014
38. Estratègia per a l'Atenció Primària a Euskadi. Osakidetza. Govern basc. 2019
39. Casado V. La gestió de la demanda per part d'infermeria. *Atenció Prevalguera*. 2016 Jun-Jul; 48(6): 343-344. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.001
40. IV Pla de salut 2016-2020 Comunitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. València, 2016
41. INE (institut nacional d'estadística)
42. Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana 2016. Generalitat Valenciana.

Gràcies a totes i cadascuna de les persones, professionals, societats científiques, sindicats, associacions ciutadanes, col·legis professionals, que han contribuït amb les seues aportacions en l'elaboració d'aquest document.

Gràcies per ajudar a construir un futur millor per a l'Atenció Primària.

Coordinació:

- García Layunta, M^a Amparo. Directora General d'Assistència Sanitària.
- Limón Ramírez, Ramón. FE Medicina Preventiva i Salut Pública. DGAS.
- Lloria Cremades M^a José. Comissionada Atenció Primària i Comunitària.

Marc Estratègic d'Atenció Primària i Comunitària 2022-2023



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

TOTS
A UNA
veu

+ primària

Més salut