
PLAN DE ACCIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA PROYECTO REGIONAL INTEGRAL (PRI)

COMUNITAT VALENCIANA
2022-2023

OBJETIVOS Y ACCIONES ADAPTADAS. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En este documento se desarrollan las actuaciones para la implantación de los objetivos y acciones del “Marco estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023” de la Comunitat Valenciana.

Estas actuaciones se han agrupado en:

- MODELO DE GESTIÓN
- MODELO ASISTENCIAL
- INFRAESTRUCTURAS Y ADAPTACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD
- ACCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN
- CONTINUIDAD, LONGITUDINALIDAD Y COORDINACIÓN
- EL VALOR DE LA AP
- RECURSOS HUMANOS
- FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Las líneas, objetivos y acciones recogidas en el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria de la Comunitat Valenciana están sintetizadas en el ANEXO 1

El **SEGUIMIENTO** de este Plan se realizará a través de los Sistemas de información corporativos y otras fuentes propias del sistema sanitario, dando lugar a un informe anual incorporado a la memoria de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública.

MODELO DE GESTIÓN

El modelo de gestión al que se quiere dirigir la AP tiene como eje fundamental la autogestión tanto clínica como organizativa, mediante la dignificación y profesionalización tanto de los cargos directivos como de los cargos intermedios y utilizando un modelo de dirección basado en indicadores de procesos y resultados en salud.

MODELO DE GESTIÓN DEPARTAMENTAL

En la Comisión de Dirección del Departamento, la AP y la AH tendrán el mismo rango. Esta comisión contará con la participación de la Dirección del Centro de Salud Pública correspondiente, de acuerdo con la Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de Salud, de la Generalitat Valenciana y la Ley 8/2018 de 20 de abril, que la modifica.

El equipo directivo de AP contará con un elemento dinamizador para la implantación de este plan y las acciones que se deriven.

Se diseñarán estrategias formativas específicas para la profesionalización en gestión y dirección dirigidas a los equipos directivos de los departamentos.

Las unidades de apoyo (UA) a la AP dependerán funcionalmente de la Dirección de Atención Primaria del departamento, aunque actuarán de forma integrada y se deberán establecer procedimientos específicos para su coordinación con las especialidades relacionadas.

Las UA a la AP se organizarán para dar la respuesta más adecuada a las necesidades detectadas, estableciendo mecanismos ágiles en la derivación.

MODELO DE GESTIÓN EN LAS ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Responsabilidad y toma de decisiones

En cada zona básica de salud (ZBS) o centro, habrá una persona responsable para cada una de las áreas (médica, de enfermería y de equipo administrativo), con funciones definidas, reserva de plaza y parte de su jornada liberada para la gestión.

Estas plazas tendrán un nuevo mecanismo de provisión y se crearán paulatinamente donde no haya crecido la plantilla.

Se diseñarán estrategias formativas específicas para la profesionalización en gestión y dirección de atención primaria, dirigidas a los responsables de zona básica de salud.

Autogestión del centro de atención primaria

La autogestión organizativa permitirá, en la mesogestión, que el horario de cada profesional concilie su vida familiar y personal, siempre que se garantice la atención a demanda en jornada ordinaria (de lunes a viernes mañana y tarde y sábados por la mañana). Esta medida tiene que contar con el visto bueno de la gerencia del departamento.

En cada ZBS se podrá establecer una asignación de población y funciones específica para la ZBS (incluyendo gestión de casos complejos y atención a la infancia), a propuesta del EAP con la conformidad del equipo directivo departamental. Esto implica que la ratio de población asignada por profesional, variará dependiendo de la organización de cada ZBS. Esta organización quedará reflejada en el reglamento interno del centro e incluirá la asignación del espacio necesario para la actividad de todas las categorías y la descripción de cómo se organizarán los servicios a prestar a la población.

El reglamento de régimen interno también establecerá el mecanismo de coordinación e integración funcional del personal del centro de atención primaria con el del PAC/PAS y las unidades de fisioterapia en las actividades organizativas y clínicas dirigidas a la población de la ZBS del centro de referencia.

Tanto para la autogestión de aspectos organizativos como para los relativos a salud y atención sanitaria ("autogestión clínica"), se diseñará un cuadro de mandos que refleje las necesidades de evaluación en todos los niveles de gestión y se pueda utilizar para los acuerdos de gestión específicos de cada centro. Se dispondrá de indicadores tanto de proceso como de resultado a nivel individual con ranking o percentil de cumplimiento para el benchmarking.

Se establecerán programas de formación para los equipos de gestión de la ZBS, incluyendo la autogestión tanto organizativa como en actividades en salud.

AUTOGESTIÓN DE LA ACTIVIDAD INDIVIDUAL

La autogestión organizativa permitirá, en la microgestión, que cada profesional pueda organizar su agenda (consensuado con equipo directivo de la ZBS) siempre que garantice una demora máxima y al menos ofrezca una jornada en horario de mañana y otra de tarde a la semana para consultas a demanda.

Se podrá reservar tiempo para investigación, formación y docencia tanto para grado como para FSE. De forma reglada y con registro de actividades.

La autogestión de cada profesional acerca de las actividades en salud ("autogestión clínica") contará con la capacidad para consultar los colectivos clínicos y determinantes de salud del cupo y zona.

MODELO ASISTENCIAL

La prestación asistencial en AP se basará en la atención por el área profesional más adecuada y con el tiempo suficiente para cubrir las necesidades de la ciudadanía, potenciando el autocuidado y la capacidad resolutive de cada profesional de la AP, sin menoscabo de la necesidad de interrelación y trabajo transdisciplinar que englobe a cada persona y a sus familias.

Equidad en la prestación sanitaria

Se garantizará la equidad en la prestación asistencial en AP tanto en su accesibilidad como en los servicios prestados afianzando la continuidad de cuidados, así como la valoración integral, y contemplando aspectos específicos por la ruralidad.

Atención integral y centrada en las personas

La demanda expresada por la ciudadanía se derivará al profesional más adecuado para atenderla y de la manera más coste-efectiva, incluyendo la desburocratización en la atención. Para ello, se diseñarán agendas por prestaciones y en función del motivo de la cita, se implantará la “agenda mostrador”; se establecerán criterios de tipo de consulta (presencial, no presencial, video llamada...). La duración de cada bloque de la agenda dependerá de la prestación y del Sistema de Clasificación de Pacientes, permitiendo citas asociadas en agenda. Se establecerán algoritmos de atención de cita previa, gestión de la demanda y síntomas menores.

La respuesta a la demanda y la actividad proactiva tendrán en cuenta las características de las personas tanto para la frecuencia como para la duración de la prestación asistencial, clasificando a las personas según su necesidad de cuidados, la complejidad de su cuadro clínico y su vulnerabilidad social.

Autogestión de la salud

Los ciudadanos y ciudadanas deben convertirse en agentes de su propia salud. Para ello deben disponer de herramientas que les permitan realizar consultas a distancia, registrar tanto sus determinantes de salud como parámetros de las diferentes patologías, así como acceder a su historia de salud y a programas de promoción.

Se diseñará una herramienta que favorezca el buen uso de la atención urgente por parte de la ciudadanía.

Se establecerán mecanismos que garanticen la continuidad de cuidados en pacientes de alta complejidad y especialmente en situaciones al final de la vida.

La formación en autocuidados y en prevención secundaria se contemplará en todas las guías, rutas y protocolos donde sea aplicable.

Orientación a los determinantes de la salud (ver “Acción comunitaria y participación”)

Capacidad resolutive y atención sanitaria basada en la evidencia

El personal contará con las herramientas adecuadas a su puesto de trabajo que se adaptarán a la organización asistencial y clínica del centro y a la gestión de la demanda.

Se velará por la disminución de la variabilidad en la práctica clínica, evitando intervenciones innecesarias y asegurando la capacidad resolutive en este ámbito asistencial. Esto se conseguirá con la herramienta “gestor de solicitudes” que a través de algoritmos inteligentes ayudará a la adecuación de las indicaciones.

INFRAESTRUCTURAS Y ADAPTACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD

La AP debe adaptarse a la situación postpandémica y mantener las medidas que han sido identificadas como de utilidad en este período.

Las salas de espera en los centros sanitarios deberán separar a las personas que acudan con sintomatología compatible con enfermedad de transmisión por gotas o aérea del resto para evitar la transmisión.

Se ha de garantizar la adecuación del equipamiento y la estructura necesarios para la atención, suponiendo la distribución de la actividad en horario de mañana y tarde.

Se instalarán gestores de cola para la llamada de pacientes a las consultas que garanticen el anonimato. Podrán utilizarse las pantallas para promoción de hábitos saludables o información general a la ciudadanía

ACCIÓN COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN

La prevención primaria y secundaria es coste-efectiva y basada en la evidencia científica, por lo que la actividad de la AP debe dirigirse a acciones para ganar en salud en todas las etapas de la vida y acercando el sistema sanitario a la ciudadanía y favoreciendo su participación en el diseño de la acción comunitaria.

Acercar el sistema a la realidad local

Tanto la acción comunitaria en educación para la salud, como las actividades preventivas dirigidas a determinantes de la salud, se diseñarán teniendo en cuenta las características propias a nivel local, estableciendo objetivos a través de la Comisión de Salud Comunitaria y con la participación del consejo de salud de la propia ZBS.

Orientación a los determinantes de la salud

La asignación de población a cada profesional de AP se realizará de forma que la ciudadanía comparta determinantes sociales y ambientales para favorecer un abordaje integrador de la salud.

Se promoverá específicamente la intervención familiar transdisciplinar de modo que contemple los determinantes de la salud de los componentes de la unidad familiar.

Acción individual y grupal

La actividad preventiva se desarrollará tanto en la consulta individual como grupal, fomentando la adquisición de hábitos saludables y la formación de redes de apoyo mutuo cercano.

El autocuidado se potenciará también en la acción preventiva, ya que las personas dispondrán de herramientas de promoción de la salud a su alcance.

CONTINUIDAD, LONGITUDINALIDAD Y COORDINACIÓN

La AP acompaña a las personas en todos los procesos relativos a su salud y procurando mantener la asignación de cada profesional, el mayor tiempo posible, por lo que la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales debe garantizar la visión integral y sin solución de continuidad necesaria para desarrollar sus funciones.

Coordinación sociosanitaria

Los sistemas de información favorecerán la visión integral de la AP y la coordinación entre los ámbitos asistenciales sanitarios y de servicios sociales.

Se potenciarán las Comisiones de centros residenciales, que garantizarán que se establezcan planes de cuidados consensuados para cada centro residencial de personas mayores y con discapacidad.

Coordinación entre ámbitos asistenciales

Se velará por la integración del proceso asistencial, garantizando la derivación de forma adecuada, consensuada, ágil y bidireccional, y evitando derivar a los pacientes innecesariamente.

Los sistemas de información favorecerán la coordinación entre los ámbitos asistenciales.

Se establecerán espacios para la comunicación entre profesionales y para compartir experiencias de éxito tanto en promoción como en prevención.

Atención domiciliaria

Se consensuarán protocolos de coordinación de forma específica con los servicios de urgencias/112 y UHD que garanticen la continuidad en los diferentes dispositivos de atención en domicilios y atención urgente.

Continuidad

Los sistemas de información favorecerán la continuidad de cuidados de la AP.

Longitudinalidad: (ver “*Recursos humanos fidelización*”)

EL VALOR DE LA AP

Se ha de favorecer que la ciudadanía entienda el valor de la AP y su utilidad en el contexto del nuevo modelo de atención y el viraje a la prevención.

- Se diseñará un plan de comunicación para poner en valor las actividades en AP y el buen uso que debería hacerse de la misma.
- Plan de comunicación valor de la AP. Esto se realizará anualmente, con el objetivo de acercar la AP a la ciudadanía y utilizando los recursos Webs de los departamentos y de CSUSP.
- Plan de buen uso y autocuidado, que impulsará la difusión de mensajes en redes sociales hacia grupos específicos de población fomentando el buen uso de los recursos de AP y la corresponsabilidad de la ciudadanía sobre su salud.
- Publicación actividad y resultados AP, resaltando las actividades preventivas, de promoción, asistencial docente e investigadora, así como datos de las encuestas de satisfacción.
- Plan de promoción de la salud y autocuidado a la población general.

RECURSOS HUMANOS

La dotación de profesionales en AP será coherente con este plan y será suficiente para dar respuesta a las necesidades de la población.

DOTACIÓN

Se dimensionará la plantilla en AP de acuerdo con el modelo de gestión y con el cambio en el modelo de atención, asegurando una inversión mínima del 25% en los incrementos de plantilla.

Se diseñarán modelos de carga de trabajo para la asignación de profesionales en SIP, teniendo en cuenta la complejidad (medicina) y la necesidad de cuidados o de actividades de prevención (enfermería).

FIDELIZACIÓN

En coordinación con el Ministerio de Sanidad, se favorecerá la contratación en plazas de difícil cobertura (PDC) con incentivos adecuados y se disminuirá la tasa de temporalidad. Incluyendo estrategias de fidelización de profesionales.

- Establecer definición de PDC junto con el Ministerio de Sanidad, se incorporará el resultado del acuerdo de la comisión de RRHH del Consejo General de Salud.
- Establecer incentivos de cobertura de PDC.
- Convocatorias OPE y Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.
- Favorecer la fidelización de residentes mediante contratos de larga duración.

Sin menoscabo de la posible autogestión organizativa de cada centro, las competencias de cada categoría profesional, habilidades y necesidad de formación serán establecidas en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos (PORH).

- PORH: Competencias y habilidades.
- Plan de formación continua y continuada en habilidades y capacidades.

Los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) en coordinación con las USM establecerán mecanismos para identificación y corrección de burnout de las personas que trabajan.

- Modelo de carga de trabajo para medicina en función de la complejidad.

CARRERA PROFESIONAL

- El Decreto DECRETO 81/2020, de 24 de julio, del Consell, regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la Conselleria competente en sanidad.
- La actividad en el puesto se evalúa mediante el cumplimiento de objetivos previamente fijados medidos mediante indicadores objetivables y referidos a la actividad y calidad asistenciales.
- Se valora la Adquisición de conocimientos, mediante la asistencia a actividades de formación continua y continuada relacionadas con el ejercicio profesional acreditadas oficialmente.
- Igualmente, se valora la actividad docente e investigadora, el compromiso con la organización y, en general, el desarrollo de actividades que contribuyan de forma efectiva a la mejora de la asistencia sanitaria.

FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

La formación se dirigirá a capacitar a los profesionales en lo establecido en este plan, para todas las categorías. Se potenciará la investigación en atención primaria y se favorecerá la participación en la formación, de acuerdo con el modelo de autogestión del centro.

Formación

El plan de formación de la EVES responderá a las necesidades percibidas por los equipos de profesionales y a lo establecido en este plan.

- Formación en promoción y prevención a profesionales de AP, incluyendo manejo de grupos de prevención secundaria y acción comunitaria
- Formación a ciudadanos en autocuidados y hábitos saludables
- Escuela de pacientes
- Ofrecer formación en modelo biopsicosocial y metodología de valoración integral de Gordon
- Ofrecer formación en gestión de casos
- Ofrecer formación en intervención familiar, especialmente nutrición y hábitos saludables
- Formación en atención al final de la vida
- Formación REMOT
- Formación en habilidades de comunicación a mostrador
- Formación en estrategias de no hacer
- Plan de formación según estrategias clave y necesidades sentidas de los profesionales
- Formación en mejora e innovación en calidad asistencial e implementación de las recomendaciones recogidas en las estrategias de salud del SNS de la AP
- Formación en metodología de la investigación

Se contemplarán planes de inmersión para cada categoría profesional en AP así como planes de reciclaje para la reincorporación.

- Plan de inmersión para cada categoría (incluyendo aplicaciones clínicas)
- Plan de reciclaje tras reincorporación.

Docencia

Se revisará la dotación de las unidades docentes de formación especializada y se favorecerá la integración de sus actividades en el sistema de salud.

- Valoración de Dotación de personal en Unidades docentes
- Refuerzo en formación en metodología de la investigación. Ampliar funciones de las unidades docentes, ejemplo: apoyo en metodología de la investigación para AP.
- Calendario de rotaciones en AP para residentes. Se debe favorecer la rotación por AP a todas las especialidades y titulaciones de las ciencias de la salud.

La formación de grado será reconocida.

- Reconocimiento en los baremos de selección y provisión de las tutorías de Formación Sanitaria especializada y Grado.

Cada centro de salud presentará y desarrollará anualmente un plan docente de autoformación interna, que contará con una persona responsable.

Investigación

Se establecerán marcos de colaboración y mecanismos de asesoramiento y formación en investigación coordinados por la fundación asignada al departamento.

- Mapa de I+D, con participación de las fundaciones y los institutos de investigación sanitaria.
- Marco organizativo de colaboración que promueva la cooperación y la asesoría del personal investigador con grupos y redes de investigación de otros ámbitos y sectores.
- Censo de personal investigador en el departamento, cada departamento realizará un censo donde figuren los profesionales que tengan un perfil investigador.
- Crear unidades funcionales de apoyo metodológico, con la participación de Fundaciones, EVES y otros
- Formación en metodología de la investigación.
- Grupo de trabajo para identificar necesidades de los profesionales de acceso a publicaciones científicas
- Disponibilidad de sistemas analíticos en los departamentos

Se facilitará la autonomía en la gestión de datos destinada a la investigación o la gestión.

- Implementación de un modelo de gobernanza de datos.
- Espacio Alumbra para descarga de datos a nivel departamental.

ANEXO

Línea estratégica 1: La AP como eje vertebrador del sistema de salud.		
OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
1. Fortalecer la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en AP	1.1. Reforzar la coordinación entre AP y Salud Pública y otros sectores para impulsar la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima claridad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.2. Impulsar la realización del mapa de activos de Salud y potenciar la acción comunitaria	Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida
	1.3. Favorecer el intercambio de programas y experiencias de todos los departamentos, así como la difusión de buenas prácticas en promoción de la salud	
	1.4. Mantener y reforzar las comisiones de Salud Comunitaria y los Consejos de Salud	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima claridad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.5. Capacitar a los profesionales y ciudadanía para desarrollar un enfoque de salud positiva y activos para la salud.	Línea 5. Promover la salud en todos los entornos de la vida
	1.6. Fomentar la educación para la salud tanto de forma individual como grupal o colectiva, con énfasis en la formación (Escuela de Pacientes -Patient Actiu-) como eje de atención a la cronicidad.	Línea 3. Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación
2. Mejorar la coordinación entre los recursos sanitarios y los recursos sociales	2.1. Afianzar y ampliar las funciones de las Comisiones departamentales de control de COVID-19 en centros residenciales.	Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas de la vida
	2.2. Aplicar y desarrollar los planes de asistencia sanitaria departamentales en los centros residenciales.	
	2.3. Integrar los sistemas de información de historia de salud y de AP de servicios sociales.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima claridad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
3. Actualizar y ampliar la Cartera de Servicios de AP de la CSUSP	3.1. Adaptar la cartera de servicios de A P a las nuevas demandas asistenciales para incrementar su capacidad de resolución proporcionándole un marco normativo.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima claridad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	3.2. Incorporar en cartera de servicios, las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de cada una de las modalidades.	
4. Establecer mecanismos para mejorar la coordinación y la integración entre los distintos niveles asistenciales.	4.1. Fomentar el establecimiento de rutas asistenciales.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima claridad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	4.2. Crear circuitos rápidos de atención a problemas graves que permitan mejorar la capacidad de resolución.	
	4.3. Impulsar la participación y conocimiento mutuo de la AP en las redes asistenciales.	
	4.4. Desarrollar de forma protocolizada y bidireccional la realización de interconsultas no presenciales con personal facultativo especialista del segundo nivel de atención.	
	4.5. Incorporar protocolos y guías de actuación clínica de manera consensuada, bidireccional e igualitaria, estableciendo prioridades en las pruebas diagnósticas y consultas a atención hospitalaria.	
	4.6. Garantizar la continuidad de cuidados al alta.	

Línea estratégica 2: Atención centrada en las personas.

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
1. Mejorar la atención a la cronicidad	1.1 Estratificar según el nivel de cronicidad la atención a las personas en el ámbito más adecuado y por el personal sanitario que mejor pueda dar respuesta a sus necesidades: promoción de salud dirigida a la población sana, prevención en personas con factores de riesgo, garantizar la continuidad de cuidados, la planificación de la atención a las personas con enfermedad crónica compleja y paliativas y de sus personas cuidadoras y educación en autocuidados.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.2. Optimizar la terapia farmacológica en pacientes con tratamientos crónicos, con especial atención a personas polimedicadas.	
	1.3. Impulsar la visita domiciliaria en las personas en situación compleja, clínica o social, liderada por profesionales de la enfermería en colaboración con profesionales de trabajo social	Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas de la vida
	1.4. Fomentar el papel de profesionales de la enfermería de AP en la valoración integral de personas con enfermedades crónicas incluyendo factores familiares y sociales.	
	1.5. Garantizar la continuidad de los cuidados en la atención sanitaria, evitando la duplicidad de intervenciones y facilitando la transición entre ámbitos asistenciales.	Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud
	1.6. Garantizar la atención continuada de las personas cuyas condiciones de salud relacionadas con su cronicidad o dependencia, que requieran atención sanitaria y social, impulsando la integración asistencial a nivel estructural y organizativo.	
2. Mejorar la gestión de la demanda con nuevos modelos organizativos que favorezcan la autogestión de los equipos de AP	2.1. Distribuir los grupos de población entre profesionales de la enfermería atendiendo a las necesidades de salud y a los determinantes de salud comunes.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	2.2 Asignar a profesionales referentes de medicina y de enfermería por grupo poblacional.	
	2.3. Capacitar al personal administrativo para mejorar el acceso y la resolución de las gestiones a la ciudadanía	
3. Consolidar el rol de la Enfermería Familiar y Comunitaria en AP	3.1. Incorporar paulatina y progresivamente a las profesionales de la enfermería especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en los Equipos de AP, reconvirtiendo las vacantes por jubilación de Enfermería de EAP a Enfermería Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	3.2. Asignar población en SIP a profesionales de la enfermería para asegurar la referenciabilidad en un ámbito geográfico concreto que favorezca las actividades de prevención y promoción	
	3.3. Asegurar que la gestión de casos se lleva a cabo por las enfermeras y enfermeros en todos los equipos.	
4. Mejorar la accesibilidad para una atención en tiempo adecuado.	4.1. Establecer un modelo de dotación de recursos teniendo en cuenta las características de la población, considerando los determinantes y sus necesidades de salud	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	4.2. Definir zonas y/o puestos de difícil cobertura y fomentar su cobertura mediante los mecanismos que se establezcan.	
	4.3. Establecer circuitos que permitan diferenciar entre procesos administrativos y clínicos y priorizar las situaciones no demorables.	
	4.4. Instaurar un sistema de atención central que permita atender y orientar telefónicamente a la ciudadanía en sus necesidades de información sanitaria.	
	4.5. Favorecer la gestión de la demanda mediante la extensión de las consultas no presenciales telefónica y en línea.	
	4.6. Monitorizar la demora a través de los mecanismos establecidos (centinela, acuerdos de gestión)	

Línea estratégica 2: Atención centrada en las personas.

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
5. Prestar una atención integral e integradora por un equipo multidisciplinar	5.1. Asegurar la atención a las personas en función de sus necesidades con perspectiva de equipo multidisciplinar.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	5.2. Potenciar el intercambio de información entre profesionales del equipo para garantizar que la atención de los procesos se lleva a cabo por el perfil profesional más adecuado.	
	5.3. Garantizar la atención a las personas en el sistema y ámbito más adecuado por quienes mejor puedan dar respuesta a sus necesidades, fomentando el trabajo en equipos interdisciplinarios (medicina, enfermería, matrona, pediatría, trabajo social, fisioterapia, TCAEs, personal administrativo y celador) definiendo, de forma flexible y polivalente, sus competencias y responsabilidades.	
	5.4. Reforzar la Atención Pediátrica revisando y actualizando los programas de Atención Infantil	Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud
	5.5. Asegurar que cualquier persona con vulnerabilidad social sea atendida por profesionales de trabajo social como parte de su plan individualizado.	
6. Reforzar la integración de las unidades de apoyo a la AP para garantizar la continuidad asistencial y la capacidad de resolución	6.1. Implementar protocolos de continuidad asistencial entre AP y Unidades de Salud Mental.	Línea 4. Cuidar la salud en todas las etapas de la vida
	6.2. Potenciar la atención a nuevas adicciones.	
	6.3. Potenciar el desarrollo e integración de la unidad de salud bucodental en la actividad habitual de los CS.	
	6.4. Redefinir la asignación de funciones de la atención a la SSyR entre los equipos de AP y a las USSyR.	
	6.5. Garantizar que todas las zonas básicas dispongan de unidades de fisioterapia como unidades de apoyo a la AP en coordinación con el servicio de rehabilitación y potenciar la participación de los fisioterapeutas en actividades grupales.	
7. Mejorar la atención continuada	7.1. Homogeneizar el horario de los PAC y PAS de toda la Comunidad Valenciana, debe incluir los fines de semana y festivos a partir de las 15 h. y procurar su extensión a los viernes por la tarde.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	7.2. Dotar de vehículo apropiado a todos los PAC para garantizar la atención.	
	7.3. Dotar a los profesionales que trabajan en zonas rurales remotas, del equipamiento adecuado y formación en la atención a urgencias vitales y emergencias, así como de todo el material necesario para realizar una atención con la adecuada calidad (REMOT)	
	7.4. Facilitar que los profesionales que ejercen su trabajo en atención continuada sean personal integrado en los EAP, de manera que puedan prestar sus servicios también en los CS si estos fueran requeridos.	
	7.5. Mejorar la coordinación de AP con la sala 112/CICU	

Línea estratégica 3: Fortalecimiento de la Atención Primaria.

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
1. Consolidar la inversión en AP en 25% del presupuesto destinado a Sanidad.	1.1. Planificar incrementos anuales, para llegar a el 25% de la inversión del presupuesto sanitario en 4 años entre los capítulos procedentes.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.2. Desarrollar el Plan de infraestructuras sanitarias 2021-2023.	
2. Incrementar el número de profesionales de manera que se posibilite la accesibilidad, longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducir la temporalidad por debajo del 8%	2.1. Implementar el número plazas estructurales.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	2.2. Garantizar una plantilla adecuada para cumplir con la cartera de servicios.	
	2.3. Aumentar la estabilidad profesional mediante ofertas públicas de empleo anuales, agilizar los procesos selectivos de APS, de modo que progresivamente se alcance, y se mantenga, una tasa de temporalidad inferior al 8%.	
3. Modificar la estructura y funciones del personal directivo de los departamentos	3.1. Estudiar los cambios normativos necesarios para que el Equipo de Dirección de AP pueda realizar sus funciones de forma eficiente.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
4. Crear un modelo organizativo departamental	4.1. Dotar a los equipos directivos de AP de los recursos profesionales suficientes, para llevar a cabo las funciones de gestión y de desarrollo de este modelo.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	4.2. Disponer a nivel departamental de perfiles profesionales que actúen como consultores de los EAP	

Línea estratégica 3: Fortalecimiento de la Atención Primaria.

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
5. Creación de un Modelo organizativo del centro de salud	5.1. Cambiar el mecanismo de provisión en los puestos de responsabilidad de los EAP, para asegurar el acceso a las personas con mayor preparación, experiencia o méritos, basándose la elección en la capacidad de liderazgo y en proyectos a corto/medio plazo que sean reevaluables y según ello, permitan mantenerse o salir del puesto.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	5.2. Establecer acuerdos de gestión propios del equipo de AP (unidad funcional) que contemplen objetivos específicos dirigidos a la mejora de los aspectos particulares identificados en cada centro.	
6. Aumentar la capacidad resolutive	6.1. Consensuar, ampliar y estandarizar la petición de pruebas y exploraciones complementarias que se puedan solicitar en todos los departamentos.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	6.2. Asegurar la capacidad de petición de determinaciones analíticas y pruebas de imagen para que la AP sea resolutive.	
	6.3. Desarrollar la indicación, uso y dispensación de medicamentos por parte de profesionales de la enfermería, en coherencia con la normativa vigente.	
	6.4. Aumentar el protagonismo de profesionales de la enfermería en el programa de Atención Infantil, potenciando su capacidad de resolución.	
	6.5. Capacitar al personal administrativo para aumentar la calidad de la atención tanto presencial como telefónica, protocolizando la actuación de las unidades de admisión/mostrador y potenciando la formación en habilidades de comunicación.	
	6.6. Incorporar la figura de responsable de administración y regular la manera de acceso a cada uno de estos puestos con criterios de capacidad y mérito.	
7. Fomentar la calidad asistencial y la práctica basada en la evidencia científica	7.1. Identificar e implementar recomendaciones de “No hacer” basadas en la evidencia de los procesos asistenciales más frecuentes en AP	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	7.2. Realizar actividades formativas específicas sobre las estrategias de “No hacer”	
	7.3. Impulsar intervenciones de prevención y promoción de la salud con perspectiva comunitaria, en la práctica sanitaria basadas en la evidencia.	
	7.4. Evaluar los resultados en salud de las intervenciones sanitarias.	
8. Poner en valor el papel de la AP en los resultados en salud	8.1. Elaborar un Plan de Comunicación anual específico de AP para acercar este ámbito a la ciudadanía poniendo en valor el papel de la AP, utilizando también los recursos de las webs de los departamentos y de la CSUSP.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	8.2. Impulsar la difusión de mensajes en redes sociales dirigidos a grupos específicos de población, para hacerles partícipes en el cuidado de su salud y fomentar el uso adecuado de recursos de AP.	
	8.3. Difundir la publicación anual de los datos ajustados más relevantes de actividad de AP (preventiva y de promoción de la salud, asistencial, docente e investigadora...) y de las encuestas de satisfacción.	Línea 3. Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación

Línea estratégica 4: Potenciar el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs).

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
1. Mejorar el equipamiento tecnológico y los sistemas de información y digitalización	1.1. Impulsar la estrategia de renovación de equipos.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.2. Dotar de infraestructuras necesarias para extender el sistema de llamadas a pacientes en los centros de AP	
	1.3. Adecuar las comunicaciones y dispositivos del puesto de trabajo para dar respuesta a las demandas	
	1.4. Consolidar la videoconsulta, integrándola en la APP "GVA+Salut"	
	1.5. Potenciar el uso de herramientas de telemonitorización para el control de pacientes desde su propio domicilio	
	1.6. Aprovechar la capacidad de los sistemas de información para ofrecer un cuadro de mandos que permita el benchmarking entre zonas básicas de salud para indicadores relacionados con toda la actividad desempeñada desde la AP.	
	1.7. Diseñar un gestor de solicitudes interoperable y con capacidad de aprendizaje que mejore la adecuación de las pruebas, prescripciones e interconsultas que evite duplicidades	
	1.8. Proporcionar sistemas de telemedicina que faciliten la comunicación entre profesionales de diferentes centros asistenciales.	
	1.9. Poner al alcance de los y las profesionales, la información necesaria para mejorar el desarrollo de sus actividades (informes asistenciales, resultados de las pruebas complementarias de cualquier hospital y en cualquier punto de atención).	
	1.10. Garantizar el acceso a las personas a su información clínica.	
	1.11. Desarrollar la "APP GVA+Salut" para incorporar más funcionalidades incluyendo aquellas que mejoren la accesibilidad, el registro en determinantes de salud, la evaluación y satisfacción de las personas	

Línea estratégica 5: Docencia, investigación e innovación.

OBJETIVO	ACCIÓN	PLAN DE SALUD
1. Potenciar la investigación en el ámbito de la AP, así como la transferencia de resultados	1.1. Establecer un mapa de situación en I+D en AP (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de AP, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias públicas, participación en IIS acreditados, unidades de investigación en gerencias de AP...) con actualización periódica.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	1.2. Generar un marco organizativo que promueva la cooperación, la asesoría y la colaboración de los investigadores con otros grupos y redes de investigación de otros ámbitos asistenciales y otros sectores.	
	1.3. Potenciar la contribución de los grupos de AP en los Institutos y Fundaciones de Investigación de la Comunitat Valenciana.	
	1.4. Establecer convocatorias específicas para AP que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.	
	1.5. Promover la participación de investigadores e investigadoras, con actividad clínica en AP, promoviendo la investigación relevante centrada en las necesidades de la población y en las lagunas del conocimiento.	
	1.6. Aumentar la inversión en infraestructuras de apoyo y la disponibilidad de registros y de recursos bibliográficos e informáticos que faciliten la labor investigadora.	
	1.7. Proveer incentivos que potencien la actividad investigadora entre profesionales y dotar de ayudas para fomentar la difusión y transferencia de resultados mediante publicaciones científicas	
2. Incorporar la docencia como parte habitual al trabajo del profesional sanitario	2.1. Establecer semanalmente en todos los CS espacios en las agendas para docencia/formación/sesiones clínicas acreditadas, incluyendo a personal de Atención Continuada	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	2.2. Promover la realización de un Plan de Formación basado en las estrategias clave del sistema sanitario y en la detección de necesidades de los y las profesionales.	
	2.3. Poner en valor las figuras de tutor/a colaborador/a docente con reconocimiento en todos los baremos	
	2.4. Potenciar el papel de farmacéuticos/as de AP en su labor de formación y apoyo a profesionales en el uso racional eficiente y seguro de los medicamentos, así como la revisión de los tratamientos de las personas institucionalizadas en la Comunidad Valenciana.	Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud
	2.5. Desarrollar el Plan de Inmersión y formación de profesionales tras un traslado o en nuevas incorporaciones.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
3. Divulgar el trabajo de la AP entre el resto de especialidades	2.6. Dotar de recursos que garanticen el desarrollo de los programas de las Unidades Docentes	
	3.1. Favorecer las rotaciones por AP de todas las especialidades y titulaciones de Ciencias de la Salud con presencia en AP.	Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes
	3.2. Garantizar una adecuada formación de los y las profesionales que impacte en la mejora e innovación de la actividad asistencial.	Línea 2. Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud