

# **PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DEL MARCO ESTRATÉGICO**

**PARA  
ATENCIÓN PRIMARIA de SALUD**

**2019**

**Coordinadores:**

Amando Martín Zurro

Andreu Segura Benedicto

**Participación Profesionales**

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi. Asociación Española de Pediatría de AP (AEPAP).

Armando Santo González. Sociedad Española de Médicos de AP (SEMERGEN).

Cristina Sánchez Quilés. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM).

Sara Figueroa Jiménez. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

Vicente Matas Aguilera. Organización Médica Colegial (OMC).

Francisco José Sáez Martínez. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Cristóbal Coronel Rodríguez. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de AP (SEPEAP).

José M<sup>a</sup> Molero García. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC).

Juan Carlos Llodra Calvo. Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos.

Raúl Ferrer Peña. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

Raquel Martínez García. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Antonio Cano Vindel. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Rosa Ángeles Arnal Selfa. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Enfermería.

Francisco Javier Carrasco Rodríguez. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y AP (FAECAP).

Encarnación Cruz Martos. Sociedad Española de Farmacéuticos de AP (SEFAP).

María Neri Iglesias Fernández. Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (SCETSS).

Ana de Llano Sánchez. Sindicato de Enfermería (SATSE).

José Ramón Martínez Riera. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).

María Jesús Domínguez Simón. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).

María Montserrat Inglés Novell. Asociación Española de Fisioterapia en AP y Salud Comunitaria (AEF-APySC).

Isabel María Morales Gil. Asociación Española de Enfermería Pediátrica.

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)

**Participación Institucional**

PAIS VASCO Miren Nekane Murga Eizagahevarría

CATALUÑA Marc Ramentol Sintas

GALICIA Jorge Aboal Viñas

ASTURIAS Óscar Veiras del Río

CANTABRIA Virginia Ruiz Camino

LA RIOJA José Miguel Acitores Augusto

MURCIA Asensio López Santiago

VALENCIA María Amparo García Layunta

ARAGÓN María Isabel Cano del Pozo

CASTILLA-LA MANCHA José Antonio Ballesteros Cavero

CANARIAS Elizabeth Hernández González

NAVARRA Santos Induráin Orduna

EXTREMADURA Manuela Rubio González

BALEARES Juli Fuster Culebras

MADRID Marta Sánchez-Celaya del Pozo

CASTILLA Y LEON Siro Lleras Muñoz

#### **Participación Pacientes/Ciudadanía**

Foro Español de Pacientes.

Plataforma de Pacientes.

Alianza General de Pacientes.

Confederación Estatal Asociaciones de Vecinales.

#### **Participación Consejos/Comités**

Consejo Asesor de Sanidad y Servicios Sociales.

Consejo de Consumidores y Usuarios.

Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.

#### **Equipo Técnico Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**

María Ángeles López Orive

María Terol Claramonte

Jara Cubillo Llanes

Saturnino Mezcua Navarro

Antonio Pareja Bezares



## Estrategia A

**Reforzar el compromiso del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con el liderazgo de la Atención Primaria de Salud**

### Objetivo A.1

Constituir una estructura operativa estable en el MSCBS, para la coordinación y seguimiento del Marco Estratégico para la APS

- Acción A.1.1  
Coordinar las actividades relacionadas con el ámbito de la APS, que lleven a cabo los distintos centros directivos de la Secretaría General de Sanidad y Consumo y de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, y canalizar las propuestas que lleguen de los diferentes grupos de interés. **Corto plazo.**
- Acción A.1.2  
Establecer indicadores de seguimiento para monitorizar el grado de implantación de las acciones comprendidas en el Marco Estratégico para la APS. **Corto plazo.**

### Objetivo A.2

Diseñar un Plan de Comunicación para poner en valor la APS

- Acción A.2.1  
Informar sobre los avances del proceso de renovación de la APS. **Corto plazo.**
- Acción A.2.2  
Diseñar una campaña publicitaria anual específica de APS, para acercar este ámbito de atención a la ciudadanía. **Medio plazo.**
- Acción A.2.3  
Impulsar la difusión de mensajes en Redes Sociales dirigidos a grupos específicos de población, para implicarles en el cuidado de su salud y orientarles sobre el uso adecuado de recursos de APS. **Medio plazo.**
- Acción A.2.4  
Crear enlaces externos en la Web del MSCBS, para que las personas puedan acceder a información en línea y recursos de APS de las Comunidades Autónomas. **Corto plazo.**
- Acción A.2.5  
Difundir la publicación anual de los datos de actividad de APS y encuestas de satisfacción. **Medio plazo.**

### Objetivo A.3

Impulsar el desarrollo de la Estrategia de Cronicidad del SNS, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Estrategia de Seguridad del Paciente en el SNS.

- Acción A.3.1  
Evaluar y actualizar la Estrategia de Cronicidad del SNS. **Corto plazo.**
- Acción A.3.2



Continuar con la implementación y desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. **Corto plazo.**

- Acción A.3.3

Impulsar la Estrategia de Seguridad del paciente, las medidas frente a la iatrogenia y las resistencias antimicrobianas. **Corto plazo.**

- Acción A.3.4

Habilitar créditos en el presupuesto de gastos anual del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para financiar determinadas actuaciones de las Comunidades Autónomas en APS, enmarcadas en la implementación de la Estrategia de Cronicidad del SNS, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Estrategia de Seguridad del Paciente en el SNS. **Medio plazo.**

- Acción A.3.5

Programa de Atención Domiciliaria en APS. **Medio plazo.**

- Acción A.3.6

Desarrollar los aspectos recogidos en la Ley General de Salud Pública en relación con la coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el SNS, partiendo de la elaboración de un documento de consenso sobre mecanismos de coordinación en Promoción de la salud y Prevención, en el marco de la Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el SNS. **Corto plazo.**

## **Estrategia B**

**Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la APS**

### **Objetivo. B.1**

**Mejorar la financiación de la APS**

- Acción B.1.1

Realizar un estudio de contabilidad analítica anual en cada Comunidad Autónoma, que incluya el conjunto de actividades propias de la APS y que permita tomar decisiones sobre la oportunidad de incrementar de manera progresiva los presupuestos asignados a APS en función de necesidades concretas de financiación. **Medio plazo.**

- Acción B.1.2

Equiparar las retribuciones complementarias y nivelar los salarios entre los profesionales de APS y Atención Hospitalaria. **Medio plazo.**

- Acción B.1.3

Establecer planes autonómicos con financiación específica para la renovación de las infraestructuras y el equipamiento tecnológico contemplado en la Cartera de servicios de APS, en línea con las políticas de humanización de la asistencia. **Medio plazo.**

### **Objetivo B.2**

**Mejorar la estabilidad en el empleo y las condiciones laborales**

- Acción B.2.1

Aprobación de Oferta Pública de Empleo y convocatoria, al menos bienal, de los correspondientes procesos selectivos, con el fin de alcanzar progresivamente y mantener una tasa de temporalidad en APS inferior al 10%. **Medio plazo.**



- Acción B.2.2  
Convocar concursos de traslados específicos, con anterioridad a la resolución de los procesos selectivos, en los que se contemple mayor puntuación para el tiempo trabajado en APS. **Medio plazo.**
- Acción B.2.3  
Establecer criterios sobre el número de personas adscritas a un Equipo de Atención Primaria, teniendo en cuenta principalmente las características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de la población. **Medio plazo.**
- Acción B.2.4  
Identificar Zonas Especiales de Salud que, por sus especiales características demográficas y geográficas, precisarán una estrategia diferenciada para la contratación de profesionales y para la prestación de servicios, en la que estén implicadas las diferentes administraciones con competencias en el territorio. **Medio plazo.**
- Acción B.2.5  
Dimensionar las plantillas de los Equipo de Atención Primaria, estableciendo la dotación de puestos de todas las especialidades y profesiones, sanitarias y no sanitarias, que permita responder a las necesidades de atención de la población adscrita. **Largo plazo.**
- Acción B.2.6  
Lograr que, en el año 2025, todos los profesionales de medicina y todos los profesionales de enfermería tengan cupos que cumplan criterios ajustados a las características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de la población. Una cifra de partida aceptable, sujeta a este análisis pormenorizado de los criterios, es que los cupos no superen las 1000 personas, y en el caso de pediatría, las 1500 personas. **Largo plazo.**
- Acción B.2.7  
Garantizar que las unidades básicas de atención, de medicina familiar y pediatría, estén formadas por un médico/a y un enfermero/a, que se asignarán como profesionales de referencia a cada persona del cupo asignado a ambos. **Largo plazo.**
- Acción B.2.8  
Establecer un plan de sustituciones, consensuado entre las Gerencias de Área Sanitaria y los EAP, contemplando la posibilidad de ampliación horaria voluntaria y retribuida. **Corto plazo.**
- Acción B.2.9  
Ofertar a los residentes que finalizan el periodo de formación sanitaria especializada, contratos de área con vinculación a equipos, de al menos dos años de duración. Se ofertarán en turnos deslizantes para facilitar la cobertura de sustituciones y apoyar en la atención continuada y domiciliaria, de los turnos de mañana y tarde. **Medio plazo.**

### Objetivo B.3

Desarrollo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y de la especialidad de enfermería pediátrica en APS

- Acción B.3.1  
Creación de las categorías estatutarias de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermero/a Especialista en Enfermería Pediátrica en el ámbito de la Atención Primaria de los Servicios de Salud. **Medio plazo.**



- Acción B.3.2  
Definir los puestos de trabajo en APS para las especialidades en Enfermería Familiar y Comunitaria y en Enfermería Pediátrica. **Medio plazo.**
- Acción B.3.3  
Creación de bolsas de trabajo específicas para la contratación de enfermeras especialistas, ponderando las distintas vías de acceso a la especialidad. **Medio plazo.**

Objetivo B.4
Impulsar la autonomía de gestión en los EAP

- Acción B.4.1  
Formalizar pactos o acuerdos de gestión clínica, con objetivos anuales y recursos económicos asignados, que doten a los profesionales del EAP de mayor capacidad de decisión sobre la gestión de la actividad y de mayor corresponsabilidad sobre los resultados obtenidos. **Medio plazo.**
- Acción B.4.2  
Facilitar cuadros de mando integrales, apoyados en tecnologías de la información, que permitan a los equipos controlar la gestión de los recursos y el cumplimiento de los objetivos que posibiliten el rendimiento de cuentas. **Medio plazo.**
- Acción B.4.4  
Las Gerencia de Área Sanitaria publicarán convocatorias para la cobertura del desarrollo de funciones de coordinación/dirección de EAP. **Medio plazo.**
- Acción B.4.3  
El director/a de cada EAP, que actuará de interlocutora con la Gerencia de Área Sanitaria, coordinará la creación de un Comité de Dirección con representación de todos los perfiles profesionales, con roles definidos para cada uno de ellos. **Medio plazo.**
- Acción B.4.5  
Revisar criterios de normalización de la agenda que debe contemplar tramos específicos, adaptados a la complejidad del paciente, para la atención urgente, a demanda y programada, en el centro y en el domicilio, las actividades de educación para la salud, las intervenciones en la comunidad y las consultas e interconsultas no presenciales. **Medio plazo.**
- Acción B.4.6  
Permitir la gestión de la agenda por cada profesional adaptándola en función del desarrollo de actividades de gestión, tutoría o colaboración docente e investigación. **Medio plazo.**

## Estrategia C

**Mejorar la capacidad resolutive, y la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales, servicios e instituciones**

### Objetivo C.1

Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud

- Acción C.1.1

Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, poniendo especial énfasis en la equidad y los determinantes sociales, las actividades de promoción de la salud y la atención a la cronicidad y dependencia. **Medio plazo.**

- Acción C.1.2

Establecer criterios de calidad para cada servicio, medibles y evaluables, que aseguren una oferta asistencial común equitativa y homogénea, sin perjuicio de las adaptaciones que puedan requerirse en función de las necesidades de cada área. **Medio plazo.**

- Acción C.1.3

Definir las intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias y establecer criterios para su retirada de la práctica clínica (implementar las recomendaciones de "no hacer" en APS). **Corto plazo.**

- Acción C.1.4

Contemplar en la Cartera de Servicios la integración en la APS de todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que vayan a trabajar en este ámbito, definiendo sus funciones y los servicios que deben desarrollar. **Medio plazo.**

- Especialistas en medicina familiar y comunitaria
- Especialistas en enfermería familiar y comunitaria
- Especialistas en pediatría
- Especialistas en enfermería pediátrica
- Matronas
- Psicólogos/Profesionales de la salud mental
- Fisioterapeutas
- Odontólogos
- Higienistas dentales
- Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
- Trabajadores sociales
- Profesionales de las Unidades Administrativas
- Farmacéutico de Atención Primaria
- Optometristas

- Acción C.1.5

Cumplir con la Cartera Básica de todas las actuaciones en salud bucodental en CS y las Unidades de Salud Bucodental. **Medio plazo.**

- Acción C.1.6

Mejorar el abordaje de la atención a los problemas de salud oral, visual, auditiva y a los problemas podológicos, en colaboración con profesionales del ámbito comunitario. **Medio plazo.**



## Objetivo C.2

Incrementar los niveles de competencia y responsabilidad de todos los profesionales, potenciando el trabajo multidisciplinar con la visión de la persona como centro de atención

### • Acción C.2.1

Potenciar la capacidad resolutive de la enfermería en la atención a la gestión de cuidados y a los cuidados de los pacientes con enfermedad crónica, con el apoyo de protocolos de actuación basados en evidencia. **Corto plazo.**

Se incluirán aspectos como:

- Realización autónoma de técnicas y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
- Atención domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas complejas y en situación terminal.
- Actividades de salud comunitaria y de promoción de la salud.
- Interrelaciones entre los servicios y profesionales sanitarios y sociales.

### • Acción C.2.2

Incluir la valoración enfermera en la primera visita del paciente. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.3

Implementar la visita enfermera en todos los pacientes que pasan de consulta de pediatría a consulta de adultos. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.4

Garantizar la valoración de enfermería presencial, domiciliaria o telefónica, en APS en las primeras 24/48 h tras alta hospitalaria. **Corto plazo.**

### • Acción C.2.5

Incrementar la capacidad resolutive de fisioterapia, asumiendo patología aguda de baja complejidad y crónica estable, mediante circuitos y protocolos de actuación basados en la evidencia. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.6

Potenciar la participación del fisioterapeuta en actividades preventivas, de educación y promoción de la Salud. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.7

Fomentar el trabajo compartido de los/as trabajadores/as sociales con el resto de los/as profesionales del EAP, en los protocolos orientados a cronicidad, dependencia, vulnerabilidad o maltrato y/o atención a la soledad no deseada. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.8

Protocolizar la valoración social de la persona mayor, con fragilidad o con deterioro funcional o con patología compleja crónica y/o personas en situación de dependencia. **Medio plazo.**

### • Acción C.2.9

Protocolizar la valoración social de mujeres víctimas de violencia de género, mujeres embarazadas en riesgo social, menores y personas mayores en situación de vulnerabilidad o riesgo social, incluyendo el maltrato infantil. **Corto plazo.**

### • Acción C.2.10

Potenciar la coordinación efectiva con los dispositivos de atención social municipal. **Medio plazo.**



- Acción C.2.11  
Potenciar las funciones de las matronas en la atención a la salud sexual y reproductiva, al embarazo normal en AP, la lactancia materna y su participación en actividades preventivas, de educación para la salud y comunitarias, en relación a la mujer. **Medio plazo.**
- Acción C.2.12  
Reforzar y revisar el papel de los y las profesionales de las Unidades Administrativas en APS, siendo corresponsables de la atención al usuario en su ámbito de competencia. **Medio plazo.**

#### Objetivo C.3.

Desarrollar mecanismos para la coordinación entre ámbitos de atención

- Acción C.3.1  
Establecer procesos asistenciales integrados que requieren de los servicios de APS y Atención Hospitalaria y protocolos de continuidad asistencial entre ambos niveles, que deben potenciar la capacidad de control y seguimiento por Atención Primaria. **Medio plazo.**
- Acción C.3.2  
Protocolizar la coordinación entre los diferentes profesionales que atienden los domicilios (APS, Atención Hospitalaria, cuidados paliativos...). **Corto plazo.**
- Acción C.3.3  
Desarrollar protocolos multidisciplinarios para la coordinación clínica en la utilización de los medicamentos que garanticen la continuidad farmacoterapéutica en el ámbito sanitario y sociosanitario, incluyendo la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales. **Corto plazo.**
- Acción C. 3.4  
Establecer protocolos de colaboración entre los EAP y los farmacéuticos comunitarios. **Medio plazo.**
- Acción C. 3.5  
Establecer protocolos de colaboración entre los EAP y los centros educativos. **Medio plazo.**
- Acción C. 3.6  
Potenciar la reordenación y reorganización de Puntos de Atención Continuada (PACs) en una cultura de continuidad asistencial y mejorar la calidad de la atención a la emergencia con criterios de equidad y accesibilidad. **Medio plazo.**

#### Estrategia D

**Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (tics)**

#### Objetivo D.1.

Promover la mejora continua de la Historia Clínica Digital

- Acción D.1.1  
Garantizar la interoperabilidad de bases de datos para facilitar el acceso a la información por los profesionales de todos los ámbitos de atención. **Medio plazo.**



- Acción D.1.2  
Implementar un procedimiento estructurado y sistemático de comunicación entre profesionales en la transferencia de pacientes. **Medio plazo.**
- Acción D.1.3  
Desarrollar el registro en la Historia Clínica Digital de los condicionantes sociales y de contexto de los/las pacientes, para favorecer el abordaje biopsicosocial. **Medio plazo.**
- Acción G.1.1.  
Implementar la Taxonomía NANDA, NIC, NOC en la Historia Clínica Digital. **Medio plazo.**
- Acción D.1.4  
Facilitar el uso de tecnologías que permitan el registro de datos clínicos en el domicilio del paciente y su volcado a la Historia Clínica Digital. **Largo plazo.**

#### Objetivo D.2

Proporcionar herramientas de ayuda para la toma de decisiones clínicas y seguimiento de programas

- Acción D.2.1  
Desarrollar sistemas de automatización que permitan integrar, en la Historia Clínica Digital, los protocolos de actuación y las Guías Farmacoterapéuticas de área, así como los protocolos de prescripción enfermera y las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica del SNS. **Medio plazo.**
- Acción D.2.2  
Implementar sistemas informatizados de ayuda a la prescripción, certificados y validados. **Medio plazo.**
- Acción D.2.3  
Normalizar el Informe Farmacoterapéutico que permita compartir la información registrada en la Historia Clínica Digital, sobre la medicación que utiliza el paciente, prescrita en cualquier ámbito del SNS así como en el ámbito sociosanitario. **Largo plazo.**
- Acción D.2.4  
Desarrollar sistemas de alerta: detección de personas en las que no está registrada alguna vacuna indicada, existencia de alergias, infección por bacterias resistentes... **Medio plazo.**
- Acción D.2.5  
Establecer avisos en la Historia Clínica Digital para apoyar los programas de cribado poblacional de cáncer (colorrectal en personas de 50-69 años, cáncer de cuello de útero en mujeres de 25-65 años, cáncer de mama en mujeres de 50-69 años) y detectar población diana que no haya participado en los cribados neonatales. **Medio plazo.**

#### Objetivo D.3.

Utilizar la consulta no presencial, de acuerdo con los recursos disponibles.

- Acción D.3.1.  
Impulsar las consultas telefónicas de rápida resolución con integración de la solicitud de consulta y respuesta en la Historia Clínica Digital. **Medio plazo.**



- Acción D.3.2.

Extender las modalidades de interconsulta no presencial con imagen asociada y acceso a pruebas complementarias adecuadas e indicadas. **Medio plazo.**

## **Estrategia E**

### **Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en APS**

#### **Objetivo E.1**

Reforzar la coordinación entre APS, Salud Pública y otros sectores para la planificación de la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.

- Acción E.1.1.

Generar espacios y estrategias de coordinación sobre salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre APS, Salud Pública y otros sectores (educación, bienestar social, transporte, urbanismo, deportes, medioambiente...), en los diferentes niveles territoriales: Comunidad Autónoma, municipio, barrio, zona básica de salud... **Corto plazo.**

- Acción E.1.2.

Planificar y desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención en los centros de salud y en la comunidad de manera coordinada favoreciendo la equidad, la evidencia y su adecuación a la realidad local. **Medio plazo.**

#### **Objetivo E.2**

Fomentar el abordaje biopsicosocial desde la consulta de APS, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.

- Acción E.2.1.

Formar a profesionales sanitarios de APS en abordaje biopsicosocial desde la consulta, a través de la entrevista clínica integral, las técnicas de comunicación y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios. **Medio plazo.**

- Acción E.2.2.

Desarrollar protocolos y herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios, incluyendo su seguimiento y evaluación. **Medio plazo.**

#### **Objetivo E.3**

Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes de la salud.

- Acción E.3.1.

Formar a profesionales de APS en educación para la salud individual y grupal con enfoque de determinantes de la salud. **Medio plazo.**

- Acción E.3.2.

Promover la participación de profesionales de APS en los programas de educación para la salud, estableciendo incentivos específicos y compensación económica si se realizan actividades fuera de horario laboral. **Medio plazo.**



#### Objetivo E.4

Impulsar la salud comunitaria desde AP, mediante la acción comunitaria en salud, la intersectorialidad y la participación, para abordar la salud de la población y sus determinantes sociales.

- Acción E.4.1.  
Formar a profesionales de APS en salud comunitaria, intersectorialidad y participación, para abordar la salud de la población y sus determinantes. **Medio plazo.**
- Acción E.4.2.  
Promover la participación de profesionales de APS en acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria, estableciendo incentivos específicos y compensación económica si se realizan actividades fuera de horario laboral. **Medio plazo.**
- Acción E.4.3.  
Promover y formar parte activa de espacios de participación comunitaria en el área sanitaria con enfoque de equidad. **Medio plazo.**

#### Objetivo E.5

Extender los programas de autocuidados de personas y cuidadores/as (PAPC) en todas las áreas sanitarias.

- Acción E.5.1.  
Crear equipos referentes del PAPC en todas las áreas sanitarias, que organicen la captación de participantes de cuidadores/as expertos/as y paciente experto/a para actividades de apoyo mutuo en la comunidad. **Medio plazo.**
- Acción E.5.3.  
Priorizar la captación de las personas y cuidadores/as más desfavorecidas o con mayores necesidades de apoyos para intervenciones de autocuidado. **Medio plazo.**

#### Estrategia F

**Impulsar la Formación y la Investigación en APS**

#### Objetivo F.1

Aumentar la presencia de la APS en los estudios de Grado de titulaciones del área de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales

- Acción F.1.1  
Incorporar la APS como área de conocimiento en las titulaciones del área de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales. **Largo plazo.**
- Acción F.1.2  
Creación de departamentos o unidades docentes específicas de APS, con profesionales de APS en el cuerpo docente, en todos los centros universitarios de medicina, enfermería, fisioterapia y farmacia. **Largo plazo.**



## Objetivo F.2

Incluir y consolidar la formación en APS en formación sanitaria especializada

- Acción F.2.1

Incorporar rotaciones obligatorias en APS, de duración variable, en los programas oficiales de formación de las especialidades en ciencias de la salud. **Medio plazo.**

- Acción F.2.2.

Aumentar la duración del programa oficial de formación de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas, para incluir una rotación obligatoria de 12 meses en APS. **Medio plazo.**

- Acción F.2.3.

Revisión de los programas formativos de las especialidades vinculadas a APS (medicina de familia y comunitaria, enfermería de familia y comunitaria, pediatría, enfermería de pediatría, matronas...) fortaleciendo la competencia comunitaria y la competencia en equidad. **Medio plazo.**

- Acción F.2.4.

Retomar los trabajos de elaboración del programa oficial para la formación de especialistas farmacéuticos con competencias en Farmacia Hospitalaria y en Farmacia de Atención Primaria como áreas de competencia específicas. **Largo plazo.**

## Objetivo F.3

Adecuar, a las necesidades de cada comunidad autónoma, la formación de las especialidades con desarrollo en el ámbito de APS (Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica y Enfermería Obstétrico-Ginecológica)

- Acción F.3.1

Elaboración de un estudio de situación actual y necesidades de profesionales en APS, para la planificación a medio-largo plazo. **Corto plazo.**

- Acción F.3.2

Aumentar de manera significativa el número de plazas acreditadas para formación de profesionales de APS y ofertar el 100% de las plazas acreditadas en las convocatorias anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada. **Corto y medio plazo.**

- Acción F.3.3

Actualizar y publicar los criterios de acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. **Corto plazo.**

- Acción F.3.4

Establecer incentivos económicos y de carrera profesional para los tutores acreditados en APS. **Medio plazo.**

## Objetivo F.4

Mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales de APS en las estrategias claves del sistema sanitario



- Acción F.4.1.  
Elaborar un plan de formación continuada anual precedido de una detección de necesidades de los profesionales, basada en las líneas estratégicas de la organización, destacando la formación en equidad y en salud digital. **Medio plazo.**
- Acción F.4.2  
Realizar acciones formativas específicas sobre las estrategias de "No hacer". **Medio plazo.**

Objetivo F.5
Potenciar la investigación en APS

- Acción H.5.1.  
Conocer la situación actual de la investigación en APS: Elaboración del mapa de recursos de investigación en APS e identificación de necesidades. **Medio plazo.**
- Acción H.5.2  
Establecer incentivos económicos y de carrera profesional con criterio de discriminación positiva para los profesionales que participen en proyectos de investigación del área o proyectos independientes, orientados fundamentalmente al estudio de la efectividad de intervenciones en condiciones de práctica clínica habitual. **Medio plazo.**
- Acción H.4.4.  
Incluir en el plan de formación continuada, la adquisición de conocimientos en metodología de investigación. **Medio plazo.**