

# Estrategias para la Renovación de la

Atención Primaria

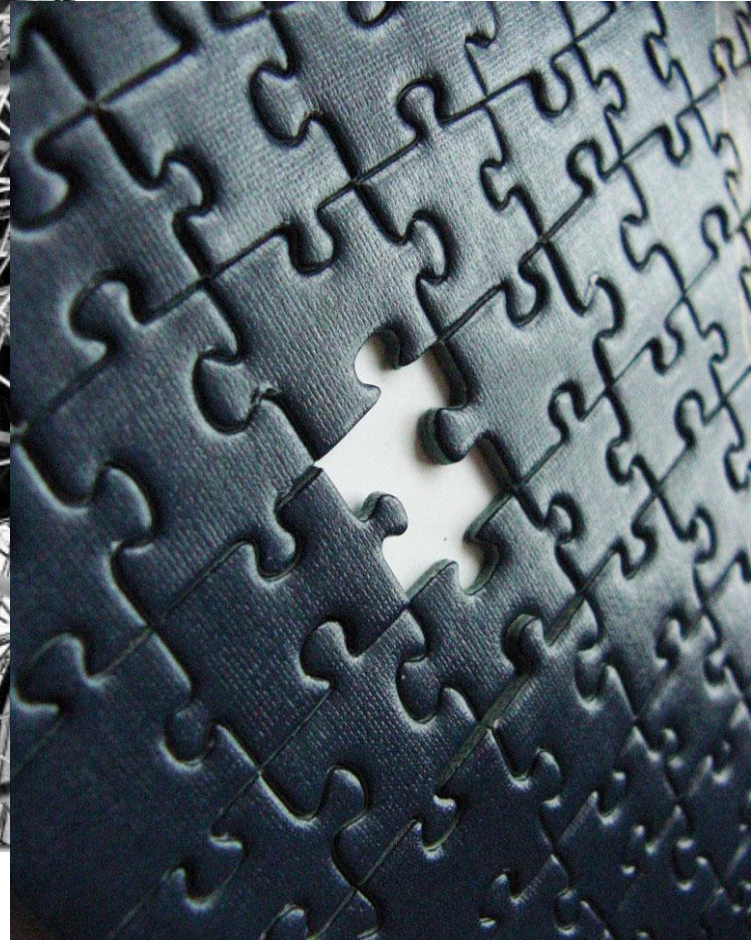
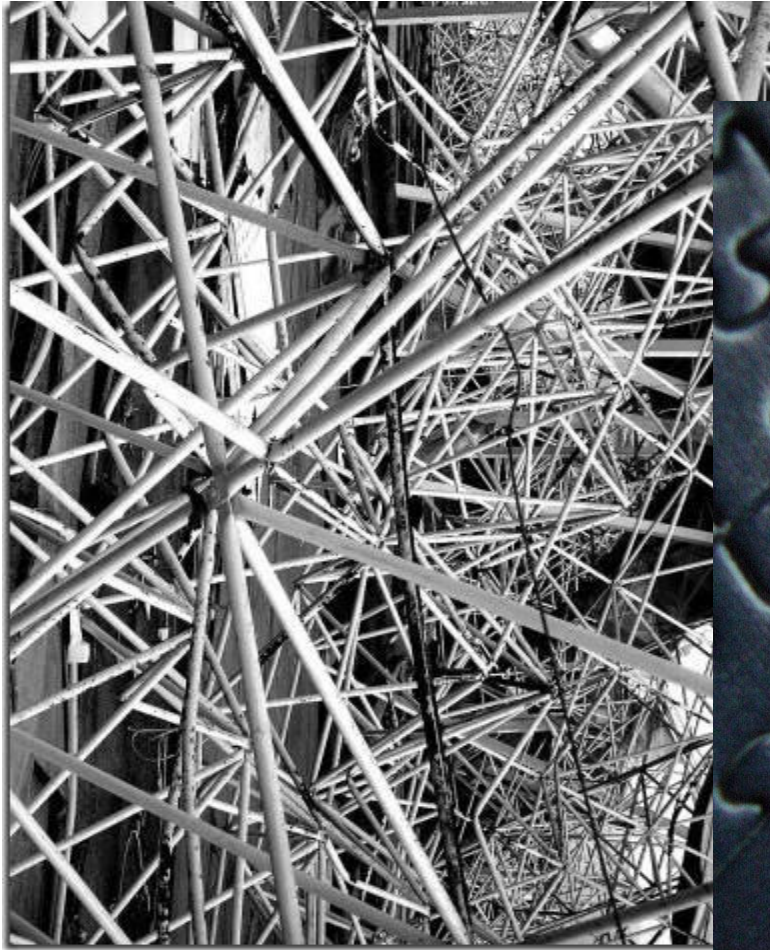
# ¿Cambio o Renovación?



¿Es necesario **cambiar el modelo** actual de la atención primaria o es suficiente una **reorientación o renovación** del mismo?



# Paradojas

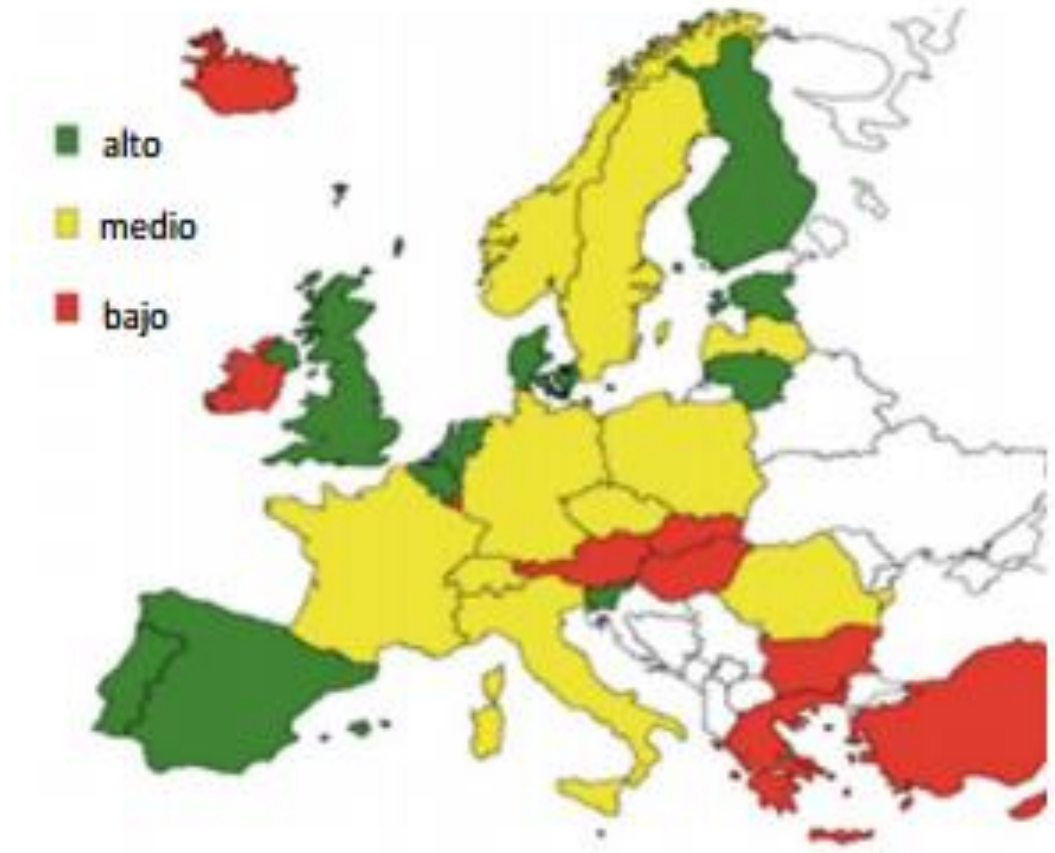


# Paradoja

➤ Por una parte:

- **Buena posición en las comparaciones internacionales** (*desde los trabajos de Starfield a los más recientes del grupo de Kringos*)
- **Encuestas de satisfacción:** Alto nivel de satisfacción de los ciudadanos, aunque son necesarios algunos cambios

# Niveles de fortaleza de la Atención Primaria en Europa



# Paradoja

➤ Por otra parte:

- Existe un consenso implícito, tanto entre profesionales, gestores y políticos, de que la atención primaria no va bien



# Punto crítico





# La AP en punto crítico desde tres aspectos

- Ciudadanía: Falta de visibilidad por parte de los ciudadanos
- Prioridad política: En el Sistema Nacional de Salud en su conjunto la Atención Primaria ha ido perdiendo progresivamente relevancia entre las prioridades sanitarias
- Profesionales: 2 colectivos cada vez más diferenciados:
  - **Profesionales con situación laboral estable** (resignados, en muchos casos, a que su situación se mantendrá sin cambios hasta el momento de su jubilación)
  - **El grupo de profesionales más jóvenes** (en situación de eventualidad y que no alcanzan a ver un proyecto de futuro interesante)

# Las Sociedades Científicas





Asociación Andaluza de  
Enfermería Comunitaria



asociación de pediatras  
de atención primaria  
de andalucía



**SEMERGEN**  
Sociedad  
Española  
de Médicos  
de Atención  
Primaria **AP**



Sociedad Andaluza  
de Medicina Familiar  
y Comunitaria



**SEMG**  
Sociedad Española de Médicos  
Generales y de Familia

# Lo que opinan las Sociedades Científicas (I)

- La **capacidad de cambio y avance** que se ha producido desde la reforma de la AP de los años 80 está marcada por la creatividad de sus profesionales y sus centros
- Los **principios rectores** de aquella reforma siguen siendo **válidos hoy por hoy**, centrados en la persona y en la comunidad, basados en los valores de cercanía y proximidad, pero éstos deben adaptarse y fortalecerse en la práctica diaria actual



# Lo que opinan las Sociedades Científicas (II)

- Se necesitaría **más participación en la gestión**
- Mayor **autonomía**
- Más participación en la definición y medición de objetivos y en la organización de los horarios de trabajo adaptándolas a las necesidades de pacientes y de profesionales
- Necesidad de **trabajar** con las personas **en términos de corresponsabilidad** e implicación en sus cuidados
- Incremento de la **financiación** de la Atención Primaria
- Predominio del modelo de 'hospitalocentrismo' y de 'fascinación tecnológica'

# Lo que opinan las Sociedades Científicas (III)

- Se da valor a una **relación laboral** basada en lo público y funcional, con necesidad de flexibilizarla
- Nueva incorporación de **perfiles** y redefinición de los existentes
- Trabajar en torno al **crecimiento competencial** profesional, así como en mecanismos de **motivación**
- Existencia de **desigualdades territoriales en cuanto a la dotación numérica de profesionales**
- La dotación de **plantilla** en algunos centros es insuficiente
- Necesidad de mejorar los procedimientos de **selección** de personal

# Lo que opinan las Sociedades Científicas (IV)

- El **liderazgo en las UGC de AP** está cuestionado
- **Trabajar de manera conjunta médicos/as y enfermería** es una ganancia para el paciente, siendo la libertad de elección la unidad de atención familiar
- Aumentar la **participación de enfermería** en la atención a agudos, además de a crónicos
- La **participación, implicación, empoderamiento y autogestión de pacientes de su salud y enfermedad** son considerados claves para la atención sanitaria
- Mejorar los **Sistemas de Información** y sus posibilidades de explotación
- **Pérdida de la longitudinalidad en la asistencia** y pérdida del profesional referente

# Lo que opinan las Sociedades Científicas (V)

- Mejorar la **coordinación con servicios sociales**
- Trabajar en base a **resultados de Atención Primaria sustentados en evidencia** así como basados en las necesidades de la población a la que cada centro atiende
- Mejorar la atención a colectivos de **personas vulnerables**
- Trabajar con **orientación a la dimensión social de las personas** y sobre la mejora de la calidad de vida
- Etc



# Motivos



# Plan de Renovación de la AP:

## Motivos (I)

1. Porque es sobradamente conocido que **una Atención Primaria fuerte tiene efectos beneficiosos** para un sistema sanitario en su conjunto
2. Porque está demostrado la asociación existente entre la fortaleza de la Atención Primaria y los resultados del sistema sanitario en salud, equidad y eficiencia
3. Porque **sólo desde la AP se puede hacer efectivo y eficiente un abordaje transversal de los problemas de salud** más frecuentes y relevantes
4. Por la excesiva fragmentación de proveedores de la atención y la escasa importancia que se le concede a los determinantes sociales de la salud y **sólo desde la AP es posible dar asistencia centrada en la persona como un todo**, asumiendo activamente que cada persona forma parte de un contexto familiar, comunitario y social que determina y condiciona su situación

# Plan de Renovación de la AP:

## Motivos (II)

5. Por la **imperiosa necesidad de adecuarse a las nuevas formas de enfermar**: fragilidad, comorbilidad, cronicidad, enfermedades emergentes
6. Por la necesidad de **incorporar intervenciones que contemplen la influencia del entorno** social y económico
7. Por el **incremento de necesidades y demandas de servicios personalizados**
8. Para **mejorar la estabilidad y longitudinalidad de la atención**

# Plan de Renovación de la AP: Motivos (III)

9. Por la necesidad de **conciliar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas** de todos los niveles de atención
10. Para **incorporar las redes colaborativas de usuarios y familiares** a la consecución de mejores resultados
11. Para **revertir la disminución de compromiso**, consecuencia de la percepción que los profesionales tienen sobre una evolución inercial de la Atención Primaria
12. Por la **percepción que los profesionales tienen de una progresiva pérdida de relevancia** entre las prioridades sanitarias



# Plan de Renovación de la AP:

## Motivos (IV)

13. Por la **necesidad** sentida por los profesionales **de un liderazgo clínico participativo** basado en la suma de los conocimientos y destrezas de todos los integrantes de la Unidad de Gestión Clínica
14. Por la necesidad **de centrar la investigación en AP en sus atributos esenciales**, en especial en la investigación poblacional, y por su traslación a la práctica diaria para la mejora de asistencia sanitaria
15. Por la necesidad **de incorporar nuevos conocimientos y destrezas** en relación con nuevas formas de enfermar y tratar
16. Por la necesidad **de incrementar el prestigio y reconocimiento formal de la Atención Primaria** (los ciudadanos no la identifican como un activo esencial del sistema sanitario)

# Objetivo



# Plan de Renovación de la AP: objetivo

Contribuir al **fortalecimiento de la Atención Primaria en Andalucía** para que pueda ejercer adecuadamente su función:

- ✓ Para mejorar la salud de las poblaciones
- ✓ Para mejorar la experiencia individual de atención
- ✓ Para garantizar la equidad en la atención especialmente en grupos de alta necesidad
- ✓ Para prevenir la enfermedad y la discapacidad
- ✓ Para mejorar la eficiencia del Sistema Sanitario Público Andaluz

# Características del Plan



# Características del plan

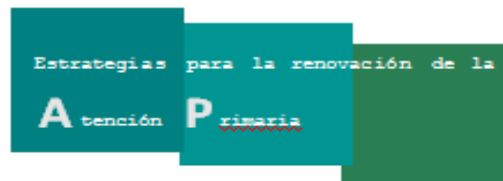
**“La Atención Primaria es sujeto de más actas constitucionales, declaraciones, y manifiestos que ninguna otra disciplina médica, excepto quizás su más cercana prima, la salud pública. Sin embargo este efluvio de informes de reputados expertos y respetadas burocracias ha contribuido apenas nada a la práctica diaria de la medicina de familia”**

**(Richard Horton, Director del Lancet. 2007).**

# Características del plan

- Este plan está concebido como un documento:
  - a) Práctico
  - b) Abierto
  - c) Flexible
- Que permita que al mismo tiempo que se va desarrollando, se pueda seguir incorporando nuevas líneas de actuaciones o acciones que se consideren necesarias.
- Un plan que se traduzca en acciones concretas con responsables de su puesta en marcha y con fechas reales. No queremos otro plan teórico, en el que se tarda excesivo tiempo en elaborar, que busca el consenso absoluto y que al final no se lleva a práctica.
- Incorpora una ficha para hacer propuestas de nuevas estrategias o acciones

# Aportaciones



## Aportaciones al documento abierto

1	Definición de la nueva estrategia o acción ..... ..... .....
2	En qué información se basa ..... ..... .....
3	Qué mejora aporta ..... ..... .....
4	Cómo se evalúa su impacto ..... ..... .....

# Principios

# Principios

- Centrarse en **la persona como un todo**, y no tanto en las dolencias derivadas de órganos o sistemas concretos.
- No ignorar que **cada persona forma parte de un contexto familiar, comunitario y social** que en buena medida determina y condiciona su situación.
- Trascender el papel de puerta de entrada o portero (gatekeeper) para asumir funciones de **agente de salud del paciente y vertebrador de toda la atención** recibida en el conjunto del sistema sanitario y social.

# Reorientación necesaria



# Reorientación necesaria

Parece evidente la necesidad de **reorientar el sistema en su conjunto**, debemos pasar de ser un archipiélago o conjunto de islas conformado por la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria, el entorno social, familiar, el paciente, a un sistema ordenado pero flexible siguiendo la línea apuntada por Muir Gray: **Del archipiélago al sistema**.

# Reorientación necesaria

**La AP debe pasar de jugar el papel de puerta de entrada al Sistema, a asumir funciones de agente de salud del paciente y vertebrador de toda la atención** recibida en el conjunto del sistema sanitario y social.

*Esto implica convertir al equipo de atención primaria en el eje de la atención a los problemas clínicos complejos cuando deban intervenir varios especialistas en el proceso y en los casos en que esto no sea posible, debe garantizarse que al menos estén implicados en todas las decisiones que el resto de especialistas puedan tomar sobre sus pacientes*

# Nuevo Enfoque



El enfoque propuesto para  
la Renovación de la Atención Primaria en el SSPA  
se articula en:

**12 propuestas estratégicas**

**20 líneas de intervención**

**82 acciones**

para las que se movilizarán los recursos necesarios.

# Propuestas Estratégicas, líneas de actuaciones y acciones concretas

# Escenario del desarrollo del Plan: Modelo de Gestión Clínica

Mantenimiento del modelo de gestión clínica:

- Centrado en la gestión de las actividades clínicas.
- Fomentando el desarrollo de la participación de los profesionales y de la autonomía profesional.
- Ligado a la Corresponsabilidad en la gestión clínica y de recursos, cuyos límites vendrán establecido por la legalidad establecida.

*Acciones*

- *Desarrollar la normativa necesaria para su estabilización y adaptación*



# Impulsar una Atención Primaria vertebradora de toda la atención y agente de salud del paciente

## **Para:**

*Mejorar la accesibilidad, permitir un acompañamiento asesorado del paciente en su recorrido por el sistema y conciliar las intervenciones diagnósticas y terapéuticas evitando los problemas que plantea la fragmentación de la asistencia, centrándola en la persona como un todo.*

## **Acciones:**

- *Destinadas a la redistribución de los cupos de pacientes por equipo asistencial en función de la complejidad de la atención atendida (morbilidad).*
- *Destinadas a la implantación de la atención a los pacientes crónicos complejos.*
- *Destinadas a mejorar la tecnología de información y de comunicaciones para que el equipo de atención primaria tenga acceso a toda la información clínica, tanto de atención primaria como del nivel hospitalario para poder ejercer de agente de salud del paciente.*

# **P**restar una atención personalizada: individualización de la atención “centrándose en el paciente”

## **Por:**

*La necesidad de prestar una **atención “graduada”** en base a las necesidades y entornos específicos de los individuos y las poblaciones.*

## **Acciones:**

- *Destinadas a recuperar el equipo asistencial médico – enfermera de familia como unidad funcional, **creando la clave de equipo** que favorezca que cada equipo tenga identificado a sus pacientes y que cada paciente tenga claro cuál es su equipo asistencial.*
- *Puesta en marcha de la estrategia de cuidados en Andalucía (**PI-CUIDA**)*

# El reconocimiento de la longitudinalidad asistencial como característica esencial de la Atención Primaria

## **Para:**

*Favorecer la continuidad en la asistencia a través de la atención por el mismo grupo de profesionales y evitar una rotación excesiva.*

## **Acciones:**

- Encaminadas a fomentar **la estabilidad de los profesionales** en cada centro de Atención Primaria, tanto de personal fijo como del personal eventual (OPE, contratos de larga duración, ..)

# Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica

## **Para:**

*Disminuir las consecuencias de la variabilidad injustificada de la práctica clínica: el daño por uso excesivo, la inequidad por infrautilización de prestaciones efectivas en poblaciones de alta necesidad, el desperdicio de recursos por realización de actividades de bajo valor, etc.*

## **Acciones:**

- *Implantación efectiva ACGs (Adjusted Clinical Groups)*

# Potenciar la integralidad de la atención versus la coordinación

## **Para:**

*Desarrollar Planes Terapéuticos Personalizados, que incluyan la distribución de responsabilidades y tareas de los diferentes roles que los proveen, independientemente del nivel asistencial y del área de intervención (social, familiar, institucional).*

## **Acciones:**

- Constituir **equipos de atención para la atención a pacientes crónicos complejos** para poder dar una respuesta integral a los mismos.
- Facilitar a los profesionales de Atención Primaria **el acceso a las pruebas diagnósticas** disponibles en los hospitales
- Potenciar las **TIC's** (video conferencias en las consultas) **como facilitador de la comunicación y la integración** entre los profesionales del ámbito de la atención primaria y del ámbito hospitalario y entre los profesionales y los pacientes.

**L**os resultados clínicos y en salud actuarán como orientador estratégico para que guíen como hay que organizar los servicios, los recursos necesarios para prestarlos y los reconocimientos de los profesionales.

**Porque:**

*El objetivo principal de la Atención Primaria es mejorar los indicadores de resultados en salud y disminuir la desigualdad en la población.*

**Acciones:**

- Orientadas hacia el desarrollo y puesta en marcha de un **Plan que identifique las zonas con peores resultados en salud** y la inclusión en los acuerdos de gestión de **los objetivos concretos** para mejorarlos para cada uno de los centros de atención primaria afectados y los **recursos específicos** necesarios para su alcance.
- Acciones dirigidas a potenciar las **intervenciones poblacionales saludables a largo plazo** en las áreas más desfavorecidas, que incidan en mejoras de la distribución poblacional de los factores de riesgo de enfermar.



**C**ultura global de reinversión, en todos los niveles de la gestión y de la organización *(no de desinversión)*.

**Porque:**

*Respecto a la actividad asistencial, es importante **diferenciar las actividades que no aportan valor** al proceso clínico y deberían ser eliminadas, de las que aportan valor y contribuyen a la mejora de los resultados clínicos y en salud, **para mejorar la eficiencia** de los recursos que disponemos*

**Acciones:**

- Generación de un **sistema de identificación y actualización de resultados clínicos y de buenas prácticas** que nos permita identificar aquellas actividades que no aportan valor siempre soportado desde el ámbito científico – académico

## Mejorar la accesibilidad: Redefinir la composición y funciones de los profesionales del equipo de Atención Primaria (I)

### **Porque:**

- *Es necesario recuperar y profundizar en los valores esenciales que han hecho de la Atención Primaria un referente social y en salud.*
- *La respuesta a los retos actuales de los sistemas sanitarios sigue siendo más efectiva si se da desde una organización profesional basada en el trabajo en equipo y en la cooperación entre los profesionales.*

### **Acciones:**

- Profundizar en el objetivo **demora cero** en Atención Primaria.
- Recuperar, mejorar, y aplicar intervenciones sobre la **gestión de la demanda**.
- **Ajustar ratios poblacionales por equipo asistencial**, incluyendo variables relacionadas con características de la población en función de la morbilidad, con especial atención a aquellos usuarios de zonas en riesgo de exclusión social.

## Mejorar la accesibilidad: Redefinir la composición y funciones de los profesionales del equipo de Atención Primaria (II)

### **Acciones:**

- *Asignar a cada ciudadano un equipo asistencial de referencia tanto médico como enfermera (**Crear la clave de equipo**).*
- ***Diversificar la atención** en diferentes formatos: consulta presencial, consultas no presenciales (a través de Teléfono, Internet, videoconferencia, etc..), y promoviendo la atención en el domicilio.*
- ***Redistribución de tareas** de unos profesionales a otros, especialmente de facultativos a enfermeras y de enfermeras a técnicos de enfermería.*

**F**omentar y facilitar la participación de los ciudadanos y pacientes en el proceso de decisiones con repercusión sobre su salud, tanto a nivel individual (*toma de decisiones compartidas en la consulta*), como a nivel comunitario (desarrollando el plan de participación ciudadana del SSPA).

***Porque:***

*Con la incorporación de la opinión de los ciudadanos y usuarios vamos a mejorar la organización de la asistencia sanitaria y los resultados clínicos y en salud, así como la satisfacción de los usuarios con el Sistema Sanitario*

***Acciones:***

- Orientadas a profundizar en la implantación del actual **Plan de Participación Ciudadana** y en especial en la selección y uso de los **cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud** (CVRS).

**P**otenciar la salud pública y comunitaria ,como estrategia para actuar sobre los determinantes de la salud, y la coordinación con los servicios comunitarios

**Porque:**

*Cualquier factor que influya en la salud (biológico o social) está en el ámbito profesional de la Atención Primaria*

**Acciones:**

- Revisar el *papel de las unidades de salud pública* de Atención Primaria
- Convenio entre la Consejería de Salud y la Consejería Igualdad y Política Social para trabajar en la *integración de los sistemas de información y de las nuevas tecnologías TIC* y en los protocolos de intervención.
- *Colaboración con asociaciones* y otros recursos sociales para atención a colectivos / subpoblaciones especiales (migrantes, grupos étnicos desfavorecidos, etc....)
- *Potenciar el papel de los trabajadores/as sociales de AP* para prestar una atención integral

**R**ecuperación de la intervención en el ámbito familiar, así como comunitario, *fomentando el enfoque salutogénico mediante la identificación de activos en salud y promoviendo la “prescripción social”.*

**Para:**

*Ampliar las opciones disponibles para los sanitarios de AP y pacientes que se enfrentan a los problemas de salud.*

**Acciones:**

- **Potenciar la promoción de la salud** en acciones conjuntas con la comunidad.
- Desarrollar mecanismos formales para que la AP proporcione alternativas no clínicas de atención a determinado tipo de pacientes.
- **Identificación de activos en salud** disponibles en la comunidad del ámbito de cada UGC de AP.



**D**esarrollar una práctica sensible a la clase social, el género, la etnicidad, poblaciones migrantes, desplazadas o refugiadas, investigando como aplicar los principios de la discriminación positiva

**Para:**

- Asegurar la **equidad en la accesibilidad** a los servicios.
- Evitar **desigualdades en cuanto a los resultados en salud** en subpoblaciones de especial vulnerabilidad.

**Acciones:**

- Desarrollo y puesta en marcha de un Plan Especial que incluya una **revisión y actualización del Mapa de ZNTS** y la inclusión en los AGC de objetivos específicos de resultado para cada una de las UGC afectadas y los recursos específicos necesarios para su alcance.

# Potenciar la investigación e innovación en Atención Primaria

## **Para:**

- *Centrar la investigación en AP en sus atributos esenciales.*
- *La **traslación a la práctica diaria** para la mejora de asistencia sanitaria.*
- *Potenciar la trascendencia y especificidad de su rol en la **investigación poblacional**.*
- *Que la AP no actúe solo como simple “reclutadora” de pacientes para proyectos de investigación dirigidos e ideados desde el ámbito hospitalario.*

## **Acciones:**

- *Fomentar el actual sistema de **Convocatorias abiertas y permanentes** no competitivas de ayudas específicas para proyectos de investigación e innovación de atención primaria.*

# Generar un marco profesional estable para la gestión clínica en la atención primaria (I)

## **Para:**

- **Motivar** al activo más importante del sistema sanitario, sus profesionales.
- Fomentar un **liderazgo clínico participativo** basado en la suma de los conocimientos y destrezas de todos los integrantes de la UGC.
- Incrementar la cultura de **corresponsabilidad de los clínicos** con los recursos que la sociedad destina al cuidado sanitario

## **Acciones:**

- **Instaurar el modelo de gobernanza de las UGC del SSPA** para potenciar la participación de los profesionales en la gestión, así como, en su orientación a la consecución de resultados en salud y la participación de los usuarios en la organización de la asistencia y en la evaluación de los actividad asistencial.

# Generar un marco profesional estable para la gestión clínica de la atención primaria (II)

## Acciones:

- Facilitar la **estabilidad** de los profesionales para garantizar la longitudinalidad de la atención.
- **Recuperación de derechos** de los profesionales perdidos durante la crisis económica
- **Vincular las condiciones laborales** (salario, incentivos, oportunidades de promoción profesional) **con el desempeño** (nivel de responsabilidad y participación, resultados finales obtenidos, cartera de servicios ofertada).
- **Adaptar los mapas de competencias** profesionales a las nuevas necesidades asistenciales, incorporando al modelo de acreditación **los aspectos esenciales de este proceso de renovación de la AP** (la longitudinalidad y la integración en la asistencia, la orientación a resultados, el trabajo en equipo, el incremento de la accesibilidad).
- Elaborar un **Plan de formación plurianual** ligado a las necesidades del centro y a las necesidades de desarrollo de los profesionales para la resolución de los problemas de salud identificados en su ámbito de actuación.

# Generar un marco profesional estable para la gestión clínica de la atención primaria (III)

## **Acciones:**

- *Adecuar el liderazgo real con el liderazgo formal, “prestigiando” el trabajo de director/a de UGC, y facilitando el recambio generacional con líderes jóvenes.*

# Mejoras en TIC's y Sistemas de Información, como apoyo a la gestión clínica.

## **Para:**

- Que los **sistemas de información** sean congruentes y compatibles con la forma específica de trabajo en Atención primaria, **estén al servicio del clínico**, y **aporten información nominal** relacionada con los resultados clínicos / en salud que se pretenden alcanzar.

## **Acciones:**

- El plan recoge 25 acciones destinadas a la mejora de la información, el mayor número de acciones de todas las estrategias y líneas de actuación, lo cual refleja la importancia de las mismas para poder llevar a cabo el plan de renovación de la Atención Primaria

# Creación e implantación de la biografía sanitaria de los ciudadanos andaluces atendidos en el SSPA

## **Por :**

- Su capacidad para identificar “gaps” en intervenciones de eficacia constatada, especialmente preventivas.
- La ayuda que presta **para mejorar el impacto en salud de las intervenciones preventivas** primarias y secundarias.
- La información que aporta para **la planificación sanitaria**.

## **Acciones:**

- *Diseño, creación y módulo de explotación de la BBDD que contenga la biografía sanitaria.*
- *Incorporación de intervenciones preventivas nominales a los ciudadanos que las requieran y traslación a los objetivos específicos en el AGC de las UGC de Atención Primaria.*



# Mejoras en los instrumentos de gestión: Acuerdos de gestión, participación ciudadana y cartera de servicios

## **Para:**

- Dar respuesta a una **necesidad expresada por los profesionales** que lo aplican.
- Mejorar su comprensibilidad, aceptabilidad y eficacia.
- Mejorar el alcance de objetivos y resultados.
- Conocer si las intervenciones clínicas (pruebas y terapias) impactan en mejoras percibidas en la calidad de vida relacionada con la salud.
- Ajustar oferta de servicios de calidad y buenos resultados en las nuevas demandas.

## **Acciones:**

- *Establecer un número adecuado de objetivos que haga que los AGC sean gestionables y realistas*

# Mejoras en los instrumentos de gestión: Acuerdos de gestión, participación ciudadana y cartera de servicios

## **Acciones:**

- Los **objetivos específicos** serán **propuestos por la UGC** y estarán orientados a la resolución de problemas específicos de la UGC.
- **Mejorar la evaluación** de los objetivos incluidos en los acuerdos.
- **Profundizar en la implantación del actual Plan de Participación Ciudadana** y en especial, la selección y uso de los cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).
- Mejorar y facilitar la identificación (**mediante explotaciones estándar de los ACG's**) de necesidades especiales sobre las que intervenir.
- Incorporar un procedimiento de identificación y puesta en valor de las diferencias en servicios que están ofertando cada UGC.

# Establecimiento de una financiación “suelo” de la Atención Primaria

## **Para:**

- Garantizar una **estabilidad financiera** y una correlación entre incorporación de nuevos servicios, algunos previamente prestados por la atención hospitalaria, y recursos necesarios para extender e intensificar la oferta de la A.P.

## **Acciones:**

- **Redistribución presupuestaria interna hacia atención primaria**, de forma progresiva, con el objetivo de tener financiación para el desarrollo de los contenidos del plan.

**D**esarrollar un Modelo de Financiación de las UGC de AP basado en: criterios corporativos de ordenación de recursos (accesibilidad) ajustados por morbilidad atendida (ACGs) y resultados en salud

**Para:**

- Hacer converger los recursos asignados y los costes de las decisiones tomadas en la atención prestada, dentro de márgenes correctos y ajustados a la evidencia científica, siempre **en función de la complejidad de la morbilidad atendida**.
- **Mejorar la eficiencia** de las UGC de Atención Primaria.
- Avanzar en el proceso de **corresponsabilización** de los profesionales de atención primaria en la gestión de los recursos asignados.

**Acciones:**

- **Diseño y validación del modelo de financiación.**

# Revisión del Plan de Urgencias de Atención Primaria

## **Para:**

- **Revisar el modelo** y aplicar mejoras extraídas de la experiencia de estos años.
- Para explorar nuevas fórmulas organizativas.

## **Acciones:**

- Revisión del Plan de Urgencias de Atención Primaria, por parte del Plan de Andalucía de Urgencias y Emergencias.

# Incorporar a la cultura del SSPA - AP un Código Ético Corporativo

## **Para:**

Manifestar un **posicionamiento ético - profesional** activo comprometido con una prestación de cuidados sanitarios, guiada por:

- **Su efectividad o necesidad** (selección de cuidados si existen evidencias razonablemente sólidas y dónde los beneficios superan con creces los daños).
- **Una selección** (cuando se trate de cuidados elegibles) **que considere las preferencias de los pacientes.**

## **Acciones:**

- *Definición SAS (comités de ética) del Código Ético Corporativo SAS.*
- *Revisión y validación con profesionales: Directores de UGC, aportación Sociedades Científicas, otros*
- *Revisión y aprobación por SAS. Extensión voluntaria a profesionales SAS.*

# Implantación de la Estrategia de Cuidados de Andalucía y del Plan de atención a pacientes crónicos complejos

## **Porque:**

- *La atención a crónicos supone gran un problema de salud y de alto coste para el sistema sanitario.*
- Se trata de un plan de **elevado interés** para los profesionales y gestores del SSPA.
- Se necesitan **ideas específicas y centradas en lo operativo para avanzar** en la implantación del plan de crónicos.

## **Acciones:**

- *Elaboración e implantación de la **estrategia de cuidados de Andalucía(PI-CUIDA)**.*
- *Elaboración e implantación de un **plan de atención a los pacientes crónicos complejos**.*

# Estrategias para la renovación de la

A atención P primaria