

Estrategias para la Renovación de la

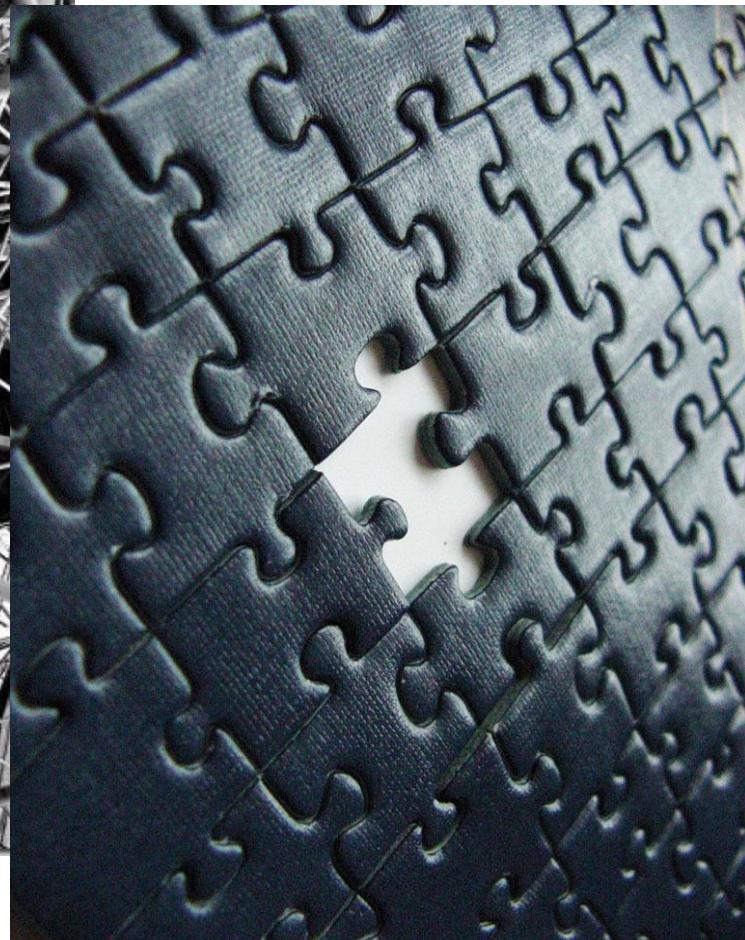
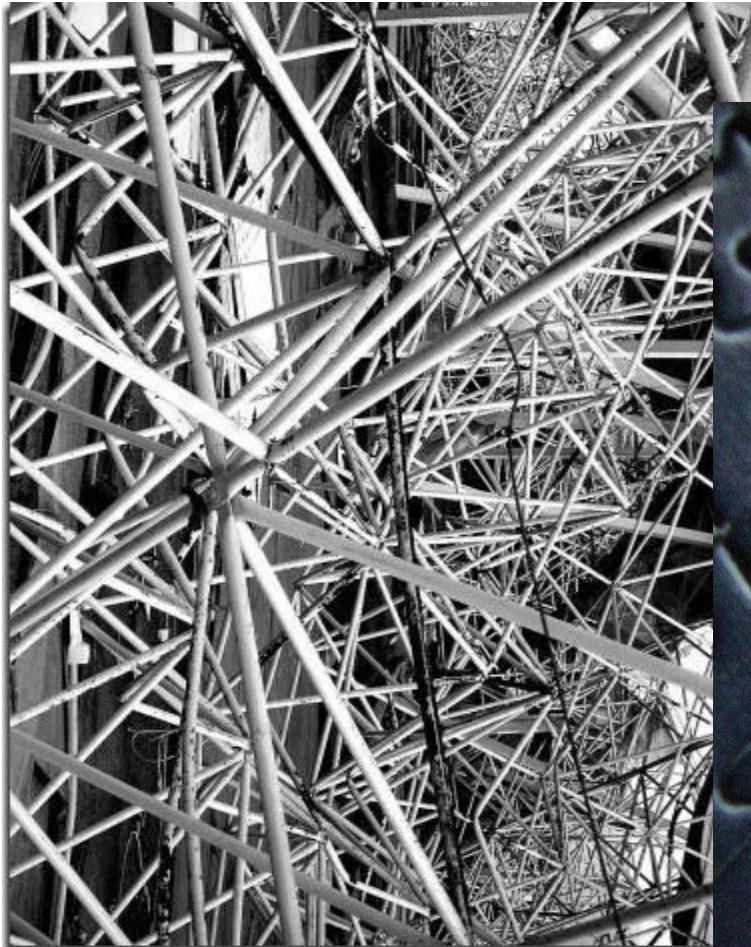


¿Cambio o Renovación?



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

Paradojas

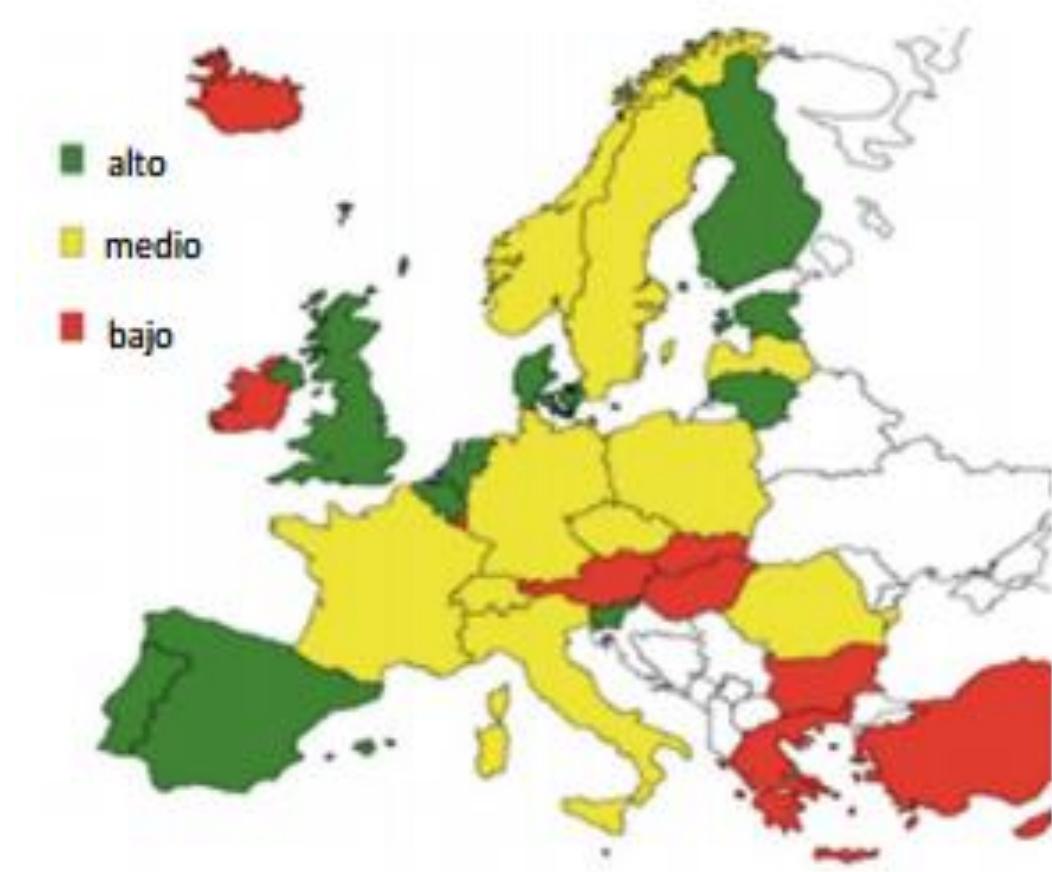


Paradoja

➤ 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



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 funcionarial, 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**

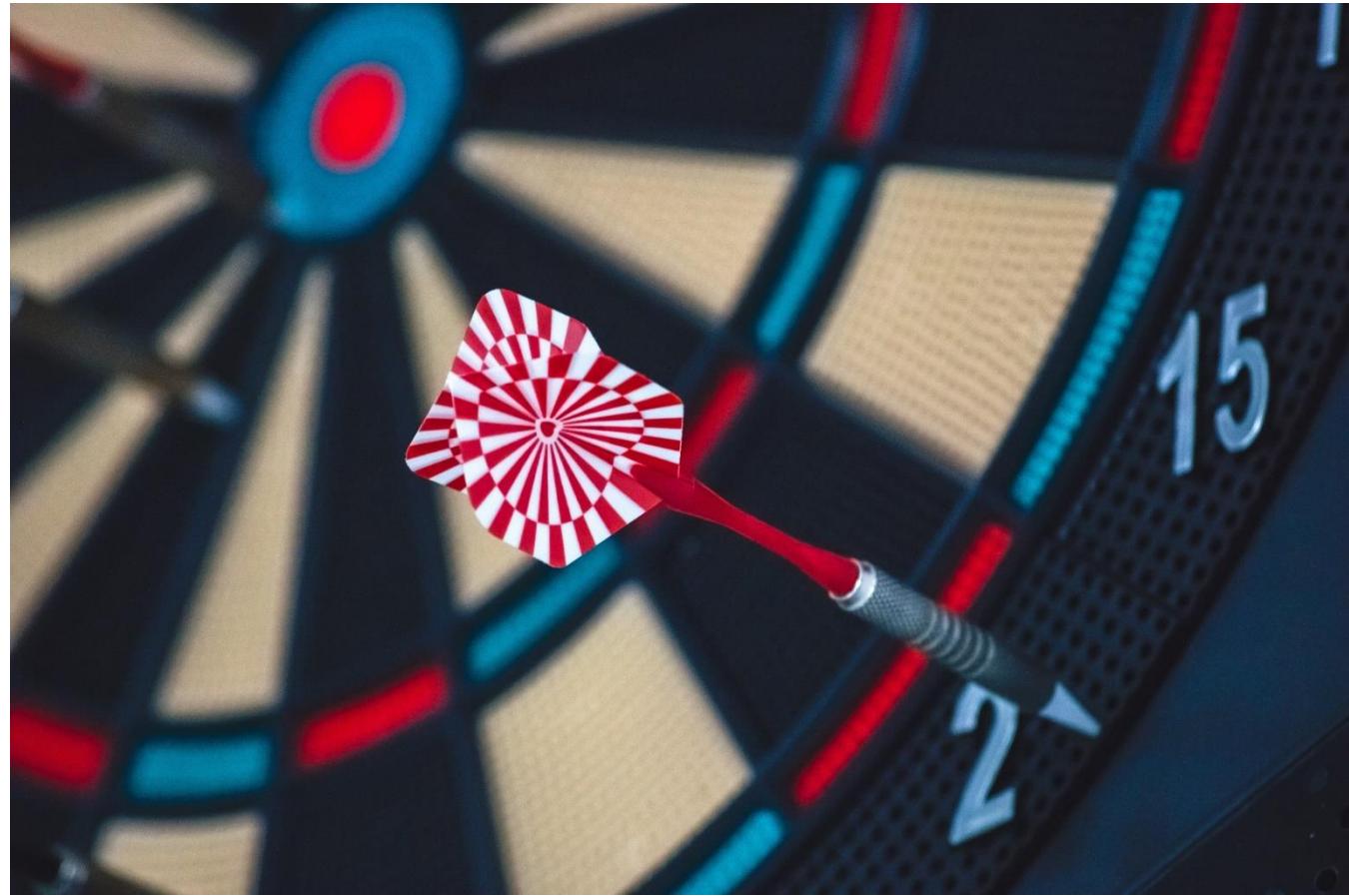
Plan de Renovación de la AP: Motivos (III)

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

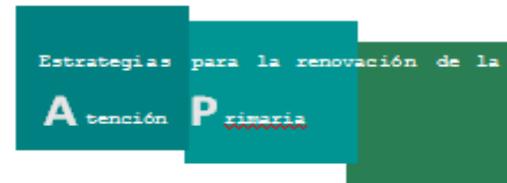
“La Atención Primaria es sujeto de más actas constitucionales, declaraciones, y manifiestos que ninguna otra disciplina médica, excepto quizás su más cercana prima, la salud pública. Sin embargo este efluvio de informes de reputados expertos y respetadas burocracias ha contribuido apenas nada a la práctica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

Prestar 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.

Los 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.

Cultura 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.

Fomentar 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).*

Potenciar 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**

Recuperación 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.*

Desarrollar 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.*

Desarrollar 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

Atención Primaria