

# LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA 30 AÑOS TRAS SU IMPLANTACIÓN:

Revisión sistemática de alcance sobre planes y nuevas estrategias

Trabajo de Fin de Máster. Máster en Salud Pública. Curso 2019-2020.



Juan Antonio Ramón Soria

Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

Tutor: Ferrán Catalá López

Dpto. Planificación y Economía de la Salud, ENS, ISCIII, Madrid.

ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

Madrid, 30 de octubre de 2020



«¿Habré dormido mientras los otros sufrían? ¿Acaso duermo en este instante? Mañana, cuando crea despertar, ¿qué diré acerca de este día? ¿Que he esperado a Godot, con Estragón, mi amigo, en este lugar, hasta que cayó la noche? (...) El no sabrá nada. Hablará de los golpes encajados y yo le daré una zanahoria. (...) El aire está lleno de nuestros gritos. Pero la costumbre ensordece. A mí también, otro me mira, diciéndose: Duerme, no sabe que duermo. No puedo continuar. ¿Qué he dicho?»

**Samuel Beckett. Esperando a Godot**

\* \* \*

*Y al calor de un smoking-room  
en la que no entra aire ni luz  
hablaremos del tiempo y acaso del gobierno  
y trazaremos nuestro magno plan  
y a una estación sucederá otra igual  
(...)  
Es nuestro cielo, es nuestro  
Y tengo un ambicioso plan, consiste en sobrevivir.*

**Nuevos Planes, Idénticas Estrategias. Nacho Vegas**

## ÍNDICE

---

Agradecimientos.....	6
Resumen.....	7
Listado de tablas y figuras.....	8
Lista de abreviaturas y glosario de términos.....	9
Contribuciones de autoría.....	10
Financiación.....	10
Conflictos de interés.....	10
Consideraciones éticas.....	10
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1 Contexto histórico.....	11
1.2 Justificación del trabajo.....	12
1.3 Longitudinalidad, valor amenazado.....	12
1.4 Contra el coronavirus, más Atención Primaria.....	13
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo principal.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Diseño del estudio.....	15
2.2 Criterios de elegibilidad.....	15
2.2.1 Criterios de inclusión.....	16
2.2.2 Criterios de exclusión.....	16
2.3 Fuentes de información.....	16
2.4 Estrategia de búsqueda.....	16
2.5 Selección de documentos.....	17
2.6 Extracción de datos.....	17
2.7 Análisis de datos.....	17
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 Selección de estrategias y de planes.....	19
3.2 Análisis temático.....	19

3.3 Principales características.....	19
3.4 Principales líneas y objetivos estratégicos.....	20
3.4.1 Liderazgo de la APS.....	20
3.4.2 Recursos humanos y materiales.....	20
3.4.3 Coordinación/continuidad entre instituciones, niveles asistenciales y otros servicios.....	21
3.4.4 Énfasis en la calidad de la atención, eficacia y resolución de Atención Primaria.....	21
3.4.5 Potenciar la orientación comunitaria de la Atención Primaria...	22
3.4.6 Potenciar el uso de las TIC.....	23
3.4.7 Impulsar la investigación y docencia en Medicina de Familia y Comunitaria.....	23
3.4.8 Longitudinalidad y continuidad en la atención sanitaria.....	24
<b>4. DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>31</b>
<b>7. FIGURAS.....</b>	<b>35</b>
<b>8. TABLAS.....</b>	<b>36</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

## AGRADECIMIENTOS

---

A Ferrán, por poner a mi disposición su experiencia y conocimientos, por su inestimable labor como tutor y su cercanía a pesar de la distancia física.

Al equipo de Medicina Preventiva de Móstoles, por ser la mejor tarjeta de presentación a la especialidad que uno podría querer.

A Clara, por su cariño y apoyo estos meses (y siempre).

Y especialmente a las compañeras y compañeros de Atención Primaria, que han trabajado duro por mantener la salud cerca de las comunidades a pesar de las adversidades.

## RESUMEN

---

**Introducción y objetivos:** En los últimos años, varias Comunidades Autónomas han diseñado planes estratégicos para reasignar a la Atención Primaria de Salud (APS) un lugar primordial dentro del sistema sanitario tras años de deterioro. Esta revisión realiza una descripción del panorama de dichos planes en España, prestando atención especial a la longitudinalidad (“mantener una relación profesional-ciudadano estable a lo largo del tiempo”), por ser uno de los atributos esenciales de la APS.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática del alcance (“*systematic scoping review*”) de los planes y las estrategias de la Atención Primaria publicadas a nivel estatal y autonómico (publicados desde 2006 en adelante). Se define “estrategia” o “plan” como un documento que establece criterios sobre las formas de organizar y gestionar la APS de manera integral, especificando actuaciones para su desarrollo, mejora y fortalecimiento. En agosto de 2020, se realizaron búsquedas Google® y Bing®, además de los portales web de las Consejerías de Salud y Ministerio de Sanidad. Los documentos fueron examinados por un investigador (extracción de la información en 20% de los documentos por duplicado con ayuda de un segundo investigador). Se llevó a cabo una síntesis cualitativa mediante el análisis descriptivo de las características, estructura y contenidos de cada una de las estrategias y planes y se realizó un análisis temático para determinar la cobertura de los términos más utilizados.

**Resultados:** Se incluyeron 13 estrategias y planes (19 documentos) que fueron publicados entre 2006 y 2019. En total, se identificaron un total de 83 líneas estratégicas, dentro de las cuales se incluyen 512 objetivos estratégicos. Todas las estrategias y planes incluyeron líneas estratégicas relacionadas con potenciar el uso de las TIC; hacer énfasis en la calidad de la atención, eficacia y resolución de la atención primaria; impulsar la coordinación/continuidad entre instituciones, niveles asistenciales y otros servicios; y aumentar los recursos humanos y materiales. Otras líneas estratégicas presentes frecuentemente en los documentos fueron: potenciar la orientación comunitaria (92,3%; n=12), impulsar la investigación y docencia (69,2%, n=9) y favorecer el liderazgo de la APS (76,9%; n=10). El 69,2% (n=9) de los planes y estrategias plantearon medidas para fomentar la longitudinalidad.

**Conclusiones:** En España, los gobiernos regionales y estatal han elaborado múltiples planes y estrategias con el objetivo de fortalecer la APS. Esta revisión ha identificado las principales líneas y objetivos estratégicos enunciados para que sirvan de base para la reforma que este nivel asistencial necesita. Además, resultaría esencial evaluar rigurosamente estos proyectos estratégicos para determinar el impacto de su implementación en los servicios salud.

**Registro del protocolo:** Open Science Framework (<https://osf.io/xd3sv/>).

**Palabras clave:** atención primaria, longitudinalidad, continuidad, accesibilidad, sostenibilidad, planificación sanitaria, gestión sanitaria, salud pública, revisión sistemática de alcance.

### ***Lista de tablas***

- Tabla 1. Características generales de las estrategias y los planes incluidos..... 37
- Tabla 2. Resumen de las estrategias y los planes de Atención Primaria incluidos..... 38
- Tabla 3. Principales líneas estratégicas y objetivos recogidos en los planes y las estrategias de Atención Primaria..... 43
- Tabla 4. Aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad de la asistencia sanitaria..... 76

### ***Lista de figuras***

- Figura 1 - Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de documentos..... 36
- Figura 2 - Nube de palabras para la frecuencia de los términos más utilizados en las líneas estratégicas de los planes..... 36

## LISTA DE ABREVIATURAS

---

- **EAP:** Equipo de Atención Primaria
- **AP/APS:** Atención Primaria/Atención Primaria de Salud
- **AH/AE:** Atención Hospitalaria/Atención Especializada
- **TIC:** Tecnologías de la Información y Comunicación
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **CCAA:** Comunidades Autónomas

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

---

- **Línea estratégica:** son agrupaciones de objetivos estratégicos, que definen conceptos generales sobre los cuales se quieren aplicar las diferentes acciones planteadas y que sirven de guía general a la hora de desarrollar un plan estratégico.
- **Objetivo estratégico:** son los resultados que la organización pretende conseguir y que determinarán las acciones a realizar dentro del plan estratégico. Suele ir asociado a un indicador que evalúe el grado de consecución del objetivo establecido.
- **Acción estratégica:** se trata de las actuaciones concretas planificadas para la consecución de los objetivos planteados.

## **CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA**

---

Juan Antonio Ramón Soria (JAR-S) formuló la pregunta de investigación y diseñó el estudio con la supervisión de Ferrán Catalá López (FC-L). Las estrategias de búsqueda fueron diseñadas por JAR-S con ayuda de FC-L.

JAR-S realizó la identificación de los documentos, cribado y selección de la muestra, así como la posterior extracción y análisis de los datos. FC-L, de forma independiente, revisó una muestra del 20% de los estudios.

JAR-S escribió la primera versión del trabajo y FC-L realizó comentarios, revisiones a las diferentes versiones del texto y editó la versión final. JAR-S y FC-L han leído y aprobado la versión final.

El dibujo de la portada es de @julitabichobolita.

## **FINANCIACIÓN**

---

No se ha recibido financiación para la realización de este estudio.

FC-L ha recibido ayudas del Instituto de Salud Carlos III/CIBERSAM.

## **CONFLICTOS DE INTERÉS**

---

JAR-S y FC-L declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con el presente trabajo.

JAR-S es especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y ha pertenecido a diversas sociedades científicas y asociaciones en el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria (PACAP, SAMFyC, La Cabecera).

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

---

Por la naturaleza de este trabajo, basado en estudios previos, no procede la aprobación por parte del comité de ética de la investigación.

*“In general practice people stay, and the diseases come and go.  
In hospital the diseases stay, and the people come and go.”*

**Dra. Iona Heath**

### **Contexto histórico**

La Atención Primaria de Salud (APS) ha constituido un elemento clave en la evolución del Sistema Nacional de Salud. Su implantación ha influido positivamente en la calidad de los servicios en salud prestados a la población desde su puesta en marcha hace ya más de 30 años con el inspirador lema “Salud para Todos en el año 2000” de la Conferencia de Alma Ata de 1978 [1]. Durante los primeros años, se sucedieron hitos importantes como la creación de la especialidad de Medicina de Familia en 1978 y el RD 137/1984 donde se configuran las estructuras básicas del sistema de salud. En estos años, fueron un conjunto de valores los que impulsaron a la APS como colectivo bajo el rol de “agente de cambio social, e impulsor de una transformación para reorientar el sistema sanitario hacia la sociedad” [2]. Paralelo a este proceso se realizaría el proceso de transferencias de las competencias en salud a las Comunidades Autónomas (CC.AA.) que se completaría en 2003.

La década de los 80 es también el inicio de las ideas neoliberales y las políticas que propugnan una fuerza antagónica al modelo salubrista defendido en Alma Ata y que tiene su efecto en la APS en la que algunas de las propuestas se aplican y otras quedan en el vacío (p.ej., intervención comunitaria, participación de la población, equipos multidisciplinares, etc.). Es a partir del Informe Abril (1991) donde se destaca "un cierto agotamiento del sistema sanitario" y comienza un periodo con mayor relevancia de las políticas liberales, con el desarrollo del gerencialismo en la gestión del sector público [3]. Los intentos por cambiar el rumbo de la APS se materializaron en el año 2007 con la publicación del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 (Proyecto AP-21) [4], en la que se realizaba un profundo análisis de la situación y se plantearon las principales líneas de acción para revigorizar una Atención Primaria que se tenía que enfrentar a retos como el envejecimiento de la población, la medicalización de los problemas de salud, el aumento de la carga asistencial y desmotivación de los profesionales entre otros; pero la crisis económica de 2008 supuso un recorte presupuestario [5] que impidió el desarrollo de estas iniciativas.

## ***Justificación***

En los últimos años han surgido nuevas propuestas para la reformulación de la APS y ubicarla en su lugar central dentro del sistema sanitario, siendo conscientes los agentes políticos de que la Atención Primaria puede dar mayor unidad en esta situación de fragmentación de los sistemas de salud [6]. Identificados los problemas con el proyecto AP-21, se ha tratado de realizar una acción política y planificadora para llevar a cabo los cambios que necesita el sistema sanitario para seguir prestando una atención centrada en los usuarios, equitativa y sostenible. Esto se ha materializado a través de diferentes estrategias por parte de gobiernos centrales y autonómicos, así como propuestas de diversas sociedades científicas e instituciones [7]. Sin embargo, hasta la fecha no se ha llevado a cabo un análisis sistematizado de los planes que han sido publicados en los últimos años y especialmente a raíz del impulso del último Marco Estratégico en 2019. Por tanto, resulta necesario aunar y describir la diversidad de respuestas dadas desde las diferentes administraciones con diferentes visiones e identificar las áreas donde poder incidir para mejorar la APS en este momento. Además, cabe preguntarse qué lugar ocupa la longitudinalidad en los actuales planes, dado el impacto que puede tener en la salud al permitir al profesional adaptar sus actividades a las peculiaridades de cada paciente, familia y comunidad. Evaluar cuál ha sido la respuesta institucional los últimos años, cuáles son los puntos que se identifican como fortalezas y mejoras para poder mantener una APS que ha demostrado “ser más necesaria que nunca” [6].

## ***Longitudinalidad, valor amenazado***

La longitudinalidad, aunque no es específica, es definida como uno de los cuatro atributos esenciales y definitorios de la APS junto a la accesibilidad, la coordinación y la atención integral centrada en la persona. Este término suele confundirse (a veces de forma intencional) con el de la continuidad asistencial. La longitudinalidad se expresa como la relación estable entre el médico y el paciente a lo largo del tiempo, mientras que la continuidad indica el paso del paciente entre diferentes sanitarios, servicios o centros a través de diversos instrumentos como informes o la historia clínica. Ambos aspectos, aunque complementarios y necesarios, no son idénticos. El trabajo en APS es complejo, el desarrollo de la entrevista clínica no es necesariamente lineal y resulta difícil de reflejar a través de indicadores y registros. La longitudinalidad se va construyendo a través de los numerosos contactos entre el profesional y el paciente, creando una relación de compromiso y confianza con múltiples beneficios [7, 8]. Este valor se haya amenazado especialmente en el sistema sanitario público español dados

varios factores entre los que destacaría la precariedad en el empleo [9] a lo que se une la priorización de la accesibilidad mal entendida como inmediatez (“urgencialización” de la atención sanitaria) [10], el seguimiento de determinadas enfermedades crónicas desde servicios hospitalarios y la segmentación de la actividad de los médicos de familia [11].

### ***Contra el coronavirus, más Atención Primaria***

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha supuesto un shock que ha conmocionado a toda la sociedad, cebándose con especial énfasis en los colectivos más vulnerables [12]. La APS se encargó inicialmente de realizar un seguimiento a la población que no requirió manejo hospitalario pero la capacidad de respuesta se vio mermada con la reubicación de personales para atender en hospitales o los diversos focos de atención que provocaron el cierre de centros de salud, dejando sin acceso a la APS a poblaciones y predominando la respuesta hospitalaria frente a la comunitaria [13] que derivó en la saturación y colapso de los mismos, y que obliga a cambiar la forma de ver estas crisis sanitarias, humanitarias y económicas [14]. Es por ello por lo que la situación ha puesto de manifiesto las cualidades de la propia APS como elemento clave para evitar que el sistema sanitario se resienta ante las epidemias. [15]

## OBJETIVOS

---

### **Objetivo principal**

- Describir las principales estrategias y planes nacionales y autonómicos sobre la APS disponibles en España.

### **Objetivos específicos**

- Analizar las estrategias, objetivos y acciones concretas que se establecen en cada documento.
- Evaluar la participación de agentes clave de carácter multidisciplinar (p.ej., profesionales, planificadores/gestores, políticos y usuarios/ciudadanía) en el desarrollo de las estrategias.
- Identificar y examinar aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad de la asistencia sanitaria contenidos en estos documentos.

### ***Diseño del estudio***

Se trata de una revisión sistemática del alcance (“systematic scoping review”) de los planes y las estrategias de la APS publicadas a nivel estatal y autonómico en los últimos años. A efectos de esta revisión se define una “estrategia” o “plan” como un documento que establece criterios sobre las formas de organizar y gestionar la APS de manera integral, especificando actuaciones para su desarrollo, mejora y fortalecimiento.

Una revisión sistemática de alcance es una forma de síntesis de la evidencia cuyo objetivo es realizar un mapa del conocimiento en un campo concreto. Este tipo de revisiones permiten obtener una visión general en áreas emergentes que, debido a la diversidad de fuentes y métodos, hace difícil saber del cuerpo de conocimiento existente. Por otro lado, en aquellos campos con un mayor desarrollo reciente puede proporcionar una mejor comprensión de la situación actual del conocimiento [16]. Además, permite hacer una descripción en relación con el tiempo (p.ej., cuándo se publicó), ubicación (p.ej., país, región/comunidad), fuente (p.ej., “literatura gris”, no convencional o difícil de encontrar), y/o el origen (p.ej., planificación sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria).

Se elaboró inicialmente un protocolo siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA para protocolos (PRISMA-P) [17], y PRISMA para revisiones de alcance (PRISMA-ScR) [18]. El protocolo se registró en la plataforma Open Science Framework (y está disponible a través del siguiente enlace: <https://osf.io/xd3sv/>).

### ***Criterios de elegibilidad***

Los documentos se eligieron atendiendo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Buscando criterios de homogeneidad, se decidió limitar los documentos revisados a aquellos elaborados por las administraciones públicas o a petición de estas, al seguir unas estructuras y contenidos similares. Incluir otras fuentes como recomendaciones de sociedades científicas o planes de acción de sindicatos el análisis podría ser diferente.

### Criterios de inclusión:

- Planes, programas y estrategias sobre la forma de organizar y fortalecer la APS de manera integral que hayan sido elaborados a nivel estatal, autonómico o regional por la autoridad competente o a petición de esta.
- Publicados español y/o alguna de las lenguas oficiales de las CC.AA.
- Estén accesibles a texto completo a través de internet (p.ej., página web, PDF, etc.).
- Publicación posterior al 2006 (publicación del “Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid”) hasta la fecha de la última búsqueda.

### Criterios de exclusión:

- Estrategias y planes con carácter internacional (supranacional).
- Documentos o informes que no se centren exclusivamente y/o de forma integral en la APS.
- Informes que no han sido elaborados por la administración o a petición de esta.

### **Fuentes de información y estrategia de búsqueda**

En agosto de 2020, se realizaron búsquedas a través de los motores de búsqueda de páginas web Bing® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EE.UU.) y Google® (Google LLC, Mountain View, CA, EE.UU.). Además, se realizaron búsquedas manuales en las páginas web de las consejerías de sanidad de cada comunidad autónoma (según se indica en la web del Ministerio de Sanidad [19]), buscando en apartados dedicados a estrategias o planes, así como en los buscadores particulares de cada página web. También se revisaron de forma manual las referencias de las estrategias y planes incluidos.

Dos investigadores (JAR-S, FC-L) diseñaron las estrategias de búsqueda empleando palabras clave sobre APS (“atención primaria”) planes y estrategias (“plan”, “estrategia”, “marco”, “programa”, “política”). No se restringió por idioma ni por ámbito geográfico.

### ***Selección de documentos***

Un investigador (JAR-S) realizó el cribado de los documentos e informes identificados a través de las búsquedas en Bing® y Google® hasta su quinta página de resultados. Posteriormente, se seleccionaron los planes y estrategias a partir de la lectura rápida del título según los criterios de elegibilidad mencionados. En la siguiente fase, el mismo investigador (JAR-S) realizó una lectura del texto completo y se seleccionaron aquellos que cumplan los criterios de inclusión. En caso de dudas, se consultó con un segundo investigador (FC-L).

### ***Extracción de datos***

La recogida de información se realizó por un investigador (JAR-S) a través de un formulario desarrollado con el programa Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EE. UU.). Previa a la extracción definitiva de los datos se realizó una prueba piloto del formulario tomando una muestra del 20% de las estrategias y realizado por dos investigadores (JAR-S, FC-L) de forma independiente y por duplicado para calibrar el formulario. El formulario incluye la siguiente información para el registro:

- Autoría (o institución editora) del documento
- Fecha de publicación
- Ámbito geográfico: nacional, CC.AA. (especificar) o local (especificar)
- Idioma de publicación
- Participación de pacientes/ciudadana en el diseño: sí/no
- Participación sociedades científicas en el diseño: sí/no
- Descripción de la situación actual/análisis de situación/áreas de mejora
- Descripción de las líneas estratégicas principales, incluyendo objetivos y acciones
- Descripción de las líneas estratégicas en relación con la longitudinalidad
- Identificación de dotación económica dedicada a dicho plan
- Identificación de la metodología e indicadores de evaluación de las acciones definidas
- Identificación de términos clave en los planes estratégicos

### ***Análisis de datos***

Se realizó una síntesis cualitativa (narrativa) de los documentos seleccionados. Para resumir los principales hallazgos, se siguió un enfoque descriptivo incluyendo tablas para caracterizar las

principales características de los documentos identificados. Para ello, se sigue el marco metodológico propuesto por Arksey y O'Malley [20]. Se realiza un resumen narrativo de las principales líneas estratégicas expuestas en los planes. Además, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las principales características, la estructura y los contenidos de cada una de las estrategias y planes. Estos resultados se presentan a través de tablas de frecuencia y conteo. Para el análisis se empleó el programa IBM SPSS® Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EE. UU.).

Se realizó un análisis temático (también llamado lingüístico, semántico o textual) en el que se presentan visualizaciones de datos (“nubes de palabras”) para determinar la cobertura de los términos más utilizados en las principales líneas estratégicas de los planes incluidas. Un investigador (JAR-S) extrajo todas las palabras utilizadas para las principales líneas estratégicas de cada documento, que fueron revisadas de manera independiente por un segundo investigador (FC-L). Para garantizar la coherencia de los datos, los dos investigadores (JAR-S, FC-L) corrigieron las palabras clave unificando variantes gramaticales y utilizando solo una palabra clave para términos sobre un concepto (p.ej., “coordinar”; “coordinación”). Además, se eliminaron términos frecuentes (como pronombres, preposiciones, y artículos), errores tipográficos y/o de transcripción. A través de la herramienta Wordle (<http://www.wordle.net/>), se identificaron las palabras más utilizadas y se presentaron nubes de palabras que muestran la frecuencia de los términos (con palabras más grandes que representen una mayor frecuencia) para identificar los principales temas.

## RESULTADOS

---

### ***Identificación de estrategias y planes***

Se examinaron 98 documentos por título, seguidos de 32 documentos a texto completo (Figura 1). En total, se incluyeron 13 estrategias y planes que fueron publicadas a través de 19 documentos [4, 21-32].

### ***Principales características***

En la Tabla 1 se presentan las principales características de las estrategias incluidas. Once estrategias fueron de ámbito autonómico [22-32] y dos de ámbito estatal [4, 21]. La mayoría de las estrategias fueron publicadas a partir del año 2016 (n=10; 76,9%) [21-30], siendo las más recientes las desarrolladas por el Ministerio de Sanidad [21], Canarias [22], Galicia [23, 24], Navarra [25], y País Vasco [26].

Cinco estrategias presentaron la dotación económica para poder llevarlas a cabo la estrategia (rango entre 54,1 millones de € [25] y 754,7 millones de € [4]). Ocho (61,5%) estrategias [4, 23] [24-28, 32] presentaron la metodología para la evaluación de las acciones planteadas. Además, 5 (38,5%) estrategias incluyeron además un cronograma de acciones a diferentes plazos.

Para la elaboración de los documentos y planes, 12 (92,3%) estrategias contaron con la participación de los profesionales del sistema sanitario; en 9 (69,2%) participaron diferentes sociedades científicas y en 6 (46,2%) contaron con la participación de pacientes y ciudadanía. Doce (92,3%) estrategias presentan un análisis o situación de partida.

### ***Análisis temático***

Las palabras clave más utilizadas en las líneas estratégicas de los planes y estrategias fueron: "atención" (9,6%; n=45 de un total de 470 palabras), seguido de "primaria" (5,3%; n=25), "salud" (2,8%; n=13), "mejorar" (2,1%; n=10), "asistencial" (1,9%; n=9), "modelo" (1,7%; n=8), "gestión" (1,7%; n=8), "calidad" (1,5%; n=7), "desarrollar" (1,5%; n=7), "servicios" (1,5%; n=7), "orientar" (1,3%; n=6), "profesionales" (1,3%; n=6), "información" (1,1%; n=5), "investigación" (1,1%; n=5), "personas" (1,1%; n=5), "coordinación" (1,1%; n=5), "organización" (1,1%; n=5), y "comunitaria" (1,1%; n=5), entre otras. Además, a través de un análisis exploratorio a partir de nube de palabras se observa una amplia variedad de temas cubiertos en las líneas estratégicas de los planes (ver Figura 2).

### ***Principales líneas y objetivos estratégicos***

Las 13 estrategias estudiadas incluyeron un total de 83 líneas estratégicas, dentro de las cuales se incluyen 512 objetivos estratégicos. Se han clasificado las líneas estratégicas en 8 grupos según el área de actuación sobre la que plantean objetivos o acciones específicas.

#### **Liderazgo de la APS**

Un total de 10 (76,9%) de las estrategias [4, 21, 22, 24-28, 30, 32] incluyeron alguna línea estratégica sobre el liderazgo que la APS debe tener dentro del sistema público de salud. Los principales objetivos incluidos en esta estrategia son:

- Aumentar la cartera de servicios, incluyendo más actividades preventivas y de promoción de la salud [21, 22, 24, 26].
- Fomentar la autogestión, participación y autonomía local de forma que constituya un empoderamiento real de los EAP [24, 27, 28, 30, 32].
- Dotar a la APS de las herramientas y recursos necesarios para que provea de una atención eficaz y de calidad [4, 25, 28].
- Evitar que se tomen decisiones que afectan a la APS tomadas desde otros niveles asistenciales sin la participación de la propia APS [26].

#### **Recursos humanos y materiales**

En todas las estrategias estudiadas (n=13; 100%) se incluyeron líneas estratégicas relacionadas con las necesidades de aumentar los recursos humanos y materiales de la APS [4, 21-26, 28-32]. Los objetivos más frecuentemente repetidos dentro de estas líneas se encuentran entre los siguientes:

- Aumentar la financiación a favor de la Atención Primaria en detrimento de otros niveles asistenciales [21], e incluir una financiación “suelo” [30] o presupuestos de dedicación finalista [29].
- Contratar personal de diversas categorías profesionales [22, 25], lo que supone crear nuevos cupos para medicina de familia, enfermería, pediatría trabajo social, etc. [23]

- Convocar OPE tanto de estabilización de forma periódica como extraordinarias [22] [26, 29, 27] que mejoren las condiciones laborales y estabilidad en el empleo.
- Definir un modelo de contabilidad financiero del gasto en AP que permita identificar el gasto asociado a AP como punto de partida para el posterior debate de modelos asistenciales y de organización asociados a mayores niveles de autogestión y gestión de presupuestos ligados a la actividad en AP [26].

#### · Coordinación/continuidad entre instituciones, niveles asistenciales y otros servicios

En todos los planes estratégicos estudiados (n=13; 100%) se recogen medidas y líneas estratégicas que desarrollan mecanismos que favorecen la coordinación entre los diferentes ámbitos de atención y servicios con la visión de la persona como centro de la atención. Se plantean los siguientes objetivos entre los más destacados:

- Crear planes/estrategias/procesos asistenciales integrados para diferentes escenarios que requieran la atención coordinada de varios agentes: Planes de Crónicos, Infancia, Adolescencia, Dependencia, Salud Sexual, Rehabilitación, Cuidados Paliativos, etc. [22, 25, 27, 28, 29, 4].
- Fomentar la comunicación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria deben existir canales de comunicación bidireccional entre ambos niveles asistenciales a través de diferentes medios existentes [22, 29].
- Integrar la atención de servicios sociales y asistencia sanitaria [4, 25, 27, 28, 30- 32], mediante la integración de sistemas de información [25, 30] y la creación de convenios de colaboración entre área sanitarias e instituciones locales [22].

#### · Énfasis en la calidad de la atención, eficacia y resolución de la APS

La búsqueda de la calidad de la atención y aumentar la capacidad resolutoria de la APS se incluye en todas las estrategias estudiadas. Estos objetivos alcanzan aspectos tanto organizativos como medios técnicos y humanos, entre los más frecuentemente presentados se encuentran:

- Ampliar el acceso a pruebas diagnósticas, actividades preventivas y cartera de servicios [4, 21, 22, 24, 26, 28, 29, 32].

- Potenciar otros roles profesionales y promover acuerdos de trabajo con distribución de los roles dentro de los EAP para que cada profesional intervenga donde mayor impacto tenga [21, 23-25, 27, 32] y favoreciendo la complementariedad entre dichos roles profesionales [30].
- Potenciar las jefaturas de AP que sirvan de enlace y coordinación con las direcciones [23, 24, 26] a la vez que haciendo partícipes y autónomos a los profesionales de los EAP [27] en modelos organizativos innovadores adaptados a la población [25, 27].
- Desburocratizar la actividad de los profesionales sanitarios [23, 29] y definir nuevas funciones del personal administrativo de los centros de salud [4, 22, 24, 26, 4].
- Desarrollar una estrategia de seguridad del paciente en AP, fomentando la aplicación de prácticas seguras de acuerdo con la evidencia y mejorar la calidad técnica y reducir la variabilidad de la práctica clínica [25, 27, 29].

#### · Potenciar la orientación comunitaria de la APS

La importancia de incorporar la visión comunitaria como elemento clave de la labor de los EAP se incluye en un total de 12 (92,3%) planes estratégicos, con una visión centrada en las desigualdades y determinantes sociales de la salud. Así, los objetivos planteados incluyen:

- Impulsar la salud y acción comunitaria mediante la interseccionalidad y la participación de la población [4, 21, 23, 25, 29, 32] a través de iniciativas como Escuelas de Pacientes, mesas de pacientes [22], así como contacto con asociaciones y recursos sociales para la atención a colectivos y poblaciones especiales [30].
- Potenciar la prescripción social o prescripción de activos en la consulta clínica y el abordaje integral/psicosocial [21, 23, 27].
- Reforzar la coordinación entre la APS, Salud pública y otros sectores (Ayuntamientos, Consejerías, Medicina Preventiva hospitalaria, etc.) para la planificación de la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención [21, 22, 24, 27, 30].
- Implantar de un sistema de resultados en salud pública desde el abordaje clínico cotidiano relacionado con la corrección y mejora de inequidades; y evaluar los resultados de las intervenciones poblacionales a largo plazo [4, 30] para potenciar aquellas que han sido efectivas.

#### · Potenciar el uso de las TIC

La importancia de las TIC dentro del ámbito de la APS aparece en todas las estrategias analizadas (n=13; 100%) en la revisión. Se describen a continuación los más frecuentes:

- Facilitar un proceso de mejora continua de la Historia de Salud Digital Única que garantice el acceso seguro de los profesionales y garantizar la interoperabilidad de dichos sistemas de información entre diferentes ámbitos profesionales y favoreciendo la relación entre diferentes niveles asistenciales [21, 23, 24, 29, 30].
- Desarrollar con herramientas que mejoren la comunicación con los ciudadanos tales como petición de citas, acceso a la propia historia (“portal del paciente”) u otra información sanitaria [22, 25] y que de información a los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario [32].
- Utilizar la consulta no presencial, de acuerdo con los recursos disponibles (consultas telemáticas, telefónicas, interconsultas con acceso a pruebas diagnósticas, etc.) que favorezcan la comunicación con los pacientes y las relaciones entre profesionales [21, 27].
- Crear plataformas que sirvan de distribución de información para todos los profesionales [30].

#### · Impulsar la investigación y docencia en Medicina de Familia y Comunitaria

En 9 (69,2%) de los planes estratégicos revisados se incorporan líneas y objetivos relacionados con la investigación y docencia de la Medicina Familiar y Comunitaria. Los objetivos más destacados son:

- Incluir la APS al ámbito académico y a la Universidad, tanto en el ámbito de pregrado como en posgrado [23]. Con contenidos en salud comunitaria y creando una disciplina específica que incorpore a los profesionales a los departamentos y unidades docentes de las titulaciones de las Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales [21].
- Favorecer la formación continuada para el desarrollo de habilidades y mejorar los conocimientos de los profesionales de APS [4, 21, 30, 32] adaptados a los avances

científicos y tecnológicos, adaptándose a las necesidades y demandas sociales y del sistema sanitario.

- Fomentar la investigación [4, 21, 23, 24, 25, 27, 32], es necesario conocer la situación actual y crear incentivos económicos (con fondos específicos en las convocatorias de ayudas) [22, 29, 30].

#### · Longitudinalidad y continuidad de la atención sanitaria

De las 13 estrategias revisadas, son 9 (69,2%) las que incluyen la longitudinalidad en alguna de sus líneas de acción o como uno de sus objetivos a perseguir. Los objetivos planteados se encuentran entre los siguientes:

- Aumento en el número de contrataciones realizadas en APS [22, 28, 29]. Se debe buscar la estabilidad en el puesto de trabajo [21, 22, 28, 30] de mayor duración y menor variabilidad geográfica [24] que estimulen la permanencia en el mismo lugar durante periodos largos, al menos con una duración anual [22], a lo que deben añadirse mejoras en las condiciones laborales acordadas que eviten la fuga de profesionales [24, 28, 29] y reducción de los contratos eventuales [30, 32].
- Potenciar la autogestión de la consulta y los equipos es un aspecto fundamental para potenciar la continuidad y coordinación de los procesos asistenciales [21, 28].
- Crear planes consensuados para cubrir ausencias programadas [21, 22, 27, 29].
- Crear estrategias diferenciadas por zonas de salud para aquellas que sean de difícil cobertura (p.e. áreas rurales o lejos de núcleos urbanos) y dimensionar las plantillas de los equipos de atención primaria según las necesidades del territorio [21].

## DISCUSIÓN

---

En este Trabajo de Fin de Máster se han analizado y revisado 13 planes estratégicos que tenían como ámbito de aplicación la APS tanto a nivel nacional (por parte del Ministerio de Sanidad) como en las distintas CC.AA. (de Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Galicia, Navarra, País Vasco, y Región de Murcia). Fuera quedan el resto de las regiones que no han desarrollado (o publicado) un plan o que no se encontraban disponibles, bien porque la reciente pandemia paralizó los proyectos estratégicos (p.ej., casos de La Rioja o la nueva estrategia de la Comunidad de Madrid) o porque los planes efectuados no fueran específicos para APS. En líneas generales, los planes estratégicos definen una serie de líneas estratégicas comunes y acciones específicas similares que buscan el desarrollo de una APS en cada territorio. Son las particularidades de cada región o institución, así como el momento de redacción y publicación, las que hacen que las respuestas dadas por cada uno de los planes se concreten en acciones diferentes; aportando cada documento objetivo y acciones estratégicas que se adaptan a las necesidades identificadas en cada situación.

Cabe destacar que el documento que sienta las bases iniciales de las reformas de la Atención Primaria de Salud en los últimos 10 años en España es el “Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21” [4]. Este proyecto surgió en el contexto de una APS ya desarrollada en el territorio tras más de 20 años de recorrido, completamente transferida a las CC.AA. y con múltiples desafíos a los que enfrentarse. El profundo análisis de situación que expone esta estrategia, con la participación de múltiples actores y sobre el cual se definen las acciones propuestas, que se fundamentan en 6 pilares principales que se irán repitiendo en la mayoría de futuras estrategias: más recursos humanos y presupuestos para la APS que garanticen su efectividad y calidad, mejora de la coordinación con otros ámbitos (asistenciales, servicios e instituciones), potenciar el liderazgo de la APS dentro del SNS, reforzar las acciones de orientación comunitaria, promoción y prevención de la salud, favorecer el uso de las TIC e impulsar la formación e investigación en Atención Primaria. La longitudinalidad se conceptualiza como un elemento transversal a las estrategias con el objetivo de ofrecer un servicio de calidad y para lo que es necesaria la coordinación entre niveles, con importancia del desarrollo de la historia clínica electrónica. Este proyecto, que inicialmente generó optimismo por lo amplio de su análisis y objetivos quedaría apartado ante la crisis económica de 2008, que agravó los déficits (especialmente presupuestarios) [33] del sistema sanitario y más aún los de la propia APS respecto a otros niveles asistenciales [34], con diferencias según cada CC.AA. Los problemas habían quedado definidos y los retos planteados,

habría que esperar al 2016 con la aparición de los primeros documentos e iniciativas que retoman la necesidad acuciante de reformar la Atención Primaria ante el deterioro de los servicios, Andalucía [30], Murcia [29], Cataluña [28] y Asturias [27] conformarían un primer grupo de planes estratégicos en los que se vuelve a realizar un análisis de situación siguiendo las líneas estratégicas planteadas por el Proyecto AP-21 de 2008 que culminaría con el impulso ministerial de 2019 [21] y los planes surgidos a posteriori en Canarias [22], Galicia [23, 24], Navarra [25] y País Vasco [26].

Las estrategias analizadas inciden en una serie de problemas y retos comunes en el que destaca el crecimiento y envejecimiento progresivo de la población y aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, que ha conllevado la saturación de la capacidad asistencial de la APS. Esto unido a la mayor tendencia a medicalizar los problemas de salud y a la actitud de consumo de la población más joven no ha hecho que seguir aumentando la presión asistencial sobre los profesionales de la APS y que hayan ido dejándose de lado otros aspectos esenciales como la prevención y promoción de la salud, así como la orientación comunitaria. Otros problemas identificados con la saturación de la asistencia son la excesiva burocratización y actividad presencial que quita tiempo de actividades clínicas además de la ausencia de filtro o clasificación de la demanda espontánea, que llena las consultas de los profesionales sin que ellos puedan hacer nada al respecto al no tener capacidad de gestión sobre sus propias agendas. Otro de los grandes retos es retomar la orientación comunitaria del modelo, que ha quedado en el olvido no solo porque la asistencia eclipse el tiempo de los profesionales, también por la ausencia de formación al respecto y falta de despliegue de políticas que favorecieran este modelo, quedando a merced del compromiso de los EAP (encontramos equipos muy conectados con la comunidad y otros que muy alejados). La función que más ha prevalecido en la Atención Primaria y la que más se ha potenciado es la de «gatekeeper» (“portero”, filtro de entrada) del sistema para evitar que los hospitales colapsen, dejando de lado el resto de los elementos que conforman la APS [24]. Además, existen otros retos como los relacionados con la evolución y desarrollo tecnológico, la inmigración y la pérdida de la universalidad en la atención, el modelo de contratación que ha favorecido la inestabilidad laboral y que hace cada día más difícil encontrar profesionales o la continuidad y coordinación entre Atención Primaria de Salud y Especializada (en la que la APS en ocasiones juega el papel de espectador y no de actor principal) con un sistema de gobernanza que no es capaz de integrar los niveles asistenciales. Este amplio abanico de retos hace necesaria una intervención a múltiples niveles que conforme una respuesta global a los diferentes retos a los que el SNS se enfrenta [35].

La mayoría de las estrategias y planes identifican la necesidad urgente de reforzar la atención primaria como pilar esencial del SNS, especialmente, sus recursos y su faceta comunitaria, medidas para abordar la precariedad laboral, reforzar los mecanismos de coordinación entre atención primaria, atención hospitalaria, dispositivos de urgencia y garantizar la continuidad efectiva de cuidados integrales. Sin embargo, en muchas estrategias y planes falta mayor concreción y desarrollo sobre aspectos como la financiación, calendarios para la implantación, o de las modificaciones organizativas y retributivas necesarias. Esto es importante teniendo en cuenta que, en general, se reconoce que la AP está infrafinanciada (e infradotada) para conseguir los beneficios que la gran mayoría de los servicios sanitarios quieren para su población.

Por otro lado, la inclusión de otras líneas prioritarias fue más heterogénea en los planes y estrategias analizadas. No todos los planes y estrategias incorporaban líneas prioritarias sobre el fomento de la investigación y la docencia. Algo particularmente llamativo ya que la formación continuada orientada a las necesidades del SNS debe fomentarse, tutelarse y financiarse, también para los profesionales de AP. Es necesario que los profesionales de AP puedan acceder a formación continuada de calidad e independiente de la industria farmacéutica, que ante la inactividad de las administraciones públicas ha sido quien ha tomado una posición principal de la formación en España, con evidentes conflictos de intereses [36]. La presencia de la APS y su contribución a la formación en la Universidad es necesaria. Aumentar la presencia de la Medicina de Familia en la universidad significa formar a estudiantes en problemas de salud de elevada prevalencia, comunicación con el paciente, manejo de la incertidumbre y manejo de aspectos relacionados con la prevención y promoción de la salud. Debemos considerar que si la universidad es solo una antesala a la formación especializada o un sitio donde formar a profesional con múltiples capacidades y con visión integral sobre el paciente. Aunque la presencia de la APS en la carrera de Medicina ha ido en aumento con la obligatoriedad de cursar una asignatura de Medicina de Familia, su presencia sigue siendo limitada en las universidades de España [37]. Del mismo modo, en investigación, se pretende impulsar la I+D+i en salud, incrementando los recursos y dedicando convocatorias específicas para atención primaria, fortalecer las capacidades de investigación y de colaboración de los centros del SNS, entre otras que sepan desplazar el foco de atención de los hospitales a los centros de salud, para ampliar conocimientos, evaluar intervenciones, explotar nuevos métodos en la APS. Áreas donde inicialmente la APS tenía un protagonismo menor que en la Atención Hospitalaria pero que en los últimos años sí encontramos más actividad investigadora en APS, especialmente en los centros de salud [38].

Respecto a los aspectos relacionados con la longitudinalidad, esta es mencionada en algunos de los planes como valor crucial para la Atención Primaria pero solo aparece como objetivo o línea de acción específica en el documento del Proyecto AP-21 [4] y en la estrategia de Andalucía de 2016 [30]. La longitudinalidad es vista en los planes a veces como cualidad emergente una vez cumplidos los requisitos de estabilidad laboral y geográfica de los profesionales, trabajo en equipos multidisciplinares (especialmente el tándem medicina-enfermería) dentro de los EAP y herramientas como la historia clínica electrónica; y otras veces es identificado como una fortaleza intrínseca a la propia APS. El término que sí aparece mencionado de forma constante en todas las estrategias es el de continuidad asistencial (a veces puede confundirse con longitudinalidad en los textos), referida a los mecanismos para coordinar la asistencia de un mismo entre varios profesionales, servicios o instituciones en forma de procesos asistenciales, programas de atención para determinadas patologías o el desarrollo de la propia historia clínica electrónica integrada. Longitudinalidad y continuidad, sin ser idénticos, son necesarios, complementarios y no intercambiables; de hecho, la propia longitudinalidad favorece la continuidad además de otros beneficios como un menor uso de los servicios, una mejor atención preventiva, un mejor reconocimiento de los problemas de los pacientes, menos hospitalizaciones, menores costos totales [7] y hasta un aumento de la esperanza de vida [38]. La longitudinalidad es un valor que debe cuidarse no solo con la disminución de la precariedad laboral y el aumento del número de profesionales; también es favorecida con la autogestión de la consulta, a través de modelos organizativos innovadores que ayuden con la gestión de la demanda y se deben crear planes consensuados para cubrir ausencias programadas (a destacar la creación de equipos estables para cubrir este tipo de circunstancias que aparece en las propuestas de Euskadi [26] y Andalucía [30]).

Esta revisión puede presentar algunas limitaciones que deben valorarse de cara a los resultados. La selección y recogida de información se realizó por parte de un único investigador, consultando puntualmente con la participación de un segundo revisor. Para minimizar posibles sesgos y tratar de ser más exhaustivos se realizó una extracción del 20% de los estudios por duplicado por parte de los dos investigadores. A pesar de que los documentos seleccionados tienen estructura y disposición similares al tratarse de estrategias orientadas a la planificación de las administraciones sanitarias, se excluyeron otros documentos de otra procedencia (p.ej., colegios de médicos, sociedades científicas, instituciones académicas, etc.) que harían que el análisis ofreciera un panorama más amplio, aunque con resultados más heterogéneos y más difícilmente comparables entre sí. Otra de las limitaciones de esta revisión radica en la dificultad que estos planes y estrategias han encontrado para prosperar de forma

que generen un cambio estructural y provean de medios suficientes a la APS para desempeñar los objetivos que se proponen. El desafío de estos planes supone superar la inercia e inacción política y gestora para obtener la financiación, recursos necesarios y e impulsar una nueva organización para que la APS se convierta en el pilar fundamental del SNS.

### ***Planes para el futuro***

La pandemia por SARS-CoV-2 y la «crisis matrioska» (sanitaria, socioeconómica y medioambiental) [40] desencadenada a consecuencia de esta ha puesto al descubierto tanto las debilidades y como las fortalezas del sistema sanitario. En esta situación actual, producto de la reflexión social y política, destacan las recomendaciones de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica [41] que pone énfasis en el carácter urgente de acometer reformas en el ámbito de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que acabe con la precariedad laboral y la temporalidad estructural y la importancia de “una Atención Primaria estable, firme y robusta” mediante el desarrollo de planes estratégicos a nivel de cada CC.AA. con objetivos a corto y medio plazo, incremento de recursos, optimización del trabajo social, impulsando la enfermería familiar-comunitaria, desburocratización de la asistencia y mejorar la coordinación con los centros sanitarios, entre otras propuestas en la línea del Marco Estratégico para la Atención Primaria que pueden servir para dar el impulso a desarrollar la APS buscada estos últimos años y que se encuentran en consonancia con los planes estudiados.

## CONCLUSIÓN

---

Durante la década de los 2000 se fue viendo la necesidad de iniciar una serie de reformas que actualizaran la APS como estructura organizativa surgida 20 años atrás y que daba señales de agotamiento. Las reformas que comenzaron a formularse quedaron truncadas con la irrupción de la crisis económica de 2008 y las políticas de austeridad aceleraron ese proceso. En los últimos años comenzaron a surgir propuestas para la “regeneración” de la APS reformulando los valores de esta en el contexto actual. Estos planes, sin embargo, encuentran aplicación diferente según el gobierno regional de cada CC.AA. que son los auténticos valedores de las competencias transferidas, encontrándose actualmente con multitud de regiones donde esta reforma está aún pendiente.

La crisis por el SARS-CoV-2 ha supuesto una revalorización de la APS en cuanto a su capacidad de dar respuesta a desafíos que afectan a toda la sociedad al estar distribuida e implantada en el territorio, así como mecanismo de contrapeso ante el impacto de las desigualdades sociales y elemento de cohesión social. Se abre entonces con estos planes una ventana de oportunidad para la APS, pero quizás haga falta determinación política y presupuesto.

Por último, en España se han desarrollado un número importante de planes y estrategias para fortalecer la APS. Esta revisión ha permitido identificar las principales líneas estratégicas y objetivos planteados en este campo. En el contexto actual, nuevas investigaciones serían necesarias para evaluar rigurosamente estos proyectos estratégicos y determinar el impacto de su implementación en los servicios salud.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Consultado 15 de junio de 2020]. Disponible en: [www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm2](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata25.htm2)
2. Alcántara AF. El proceso de especialización en medicina familiar y comunitaria en España: Cambios profesionales en atención primaria en la década de 1980 [Internet] [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Granada: Universidad de Granada; 2007 [Consultado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=142962>
3. Pozo JS. "Historia de la Atención Primaria (...y de la Medicina Social)" [Internet]. Salud Pública y otras dudas. 2018 [Consultado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2018/04/18/historia-de-la-atencion-primaria-y-de-la-medicina-social/>
4. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [Consultado el 15 de junio de 2020]. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007\\_2012.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf)
5. Colectivo Silesia. Si quieres Atención Primaria, díselo en los presupuestos. [Internet]. Colectivo Silesia, 2017 [consultado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://colectivosilesia.net/2017/07/03/quieres-atencion-primaria-diselo-los-presupuestos/>
6. Organización Mundial de la Salud. "Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca." Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [Consultado el 15 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)
7. Palacio Lafuente J. Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. AMF. 2019;15(8):452-459.
8. Gérvas J, Fernández MP, Sánchez RJS. Longitudinalidad, prestigio, buena reputación (social y profesional) y medicina general/de familia. Aspectos clínicos y de salud pública. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26:52-6.
9. Minué S. Precariedad laboral sanitaria. Reivindicación del relato personal para sustentar la respuesta colectiva [Internet]. El Gerente De Mediado. Diciembre 2019 [Consultado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://gerentedemediado.blogspot.com/2019/12/precariedad-laboral-sanitaria.html>
10. Minué S. El Gerente De Mediado: La medicina instantánea sin fronteras [Internet]. El Gerente De Mediado. 2019 [Consultado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://gerentedemediado.blogspot.com/2019/03/la-medicina-instantanea-sin-fronteras.html>

11. Rosen R. *Divided we fall: getting the best out of general practice* [Internet]. The Nuffield Trust; 2018 [Consultado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/divided-we-fall-getting-the-best-out-of-general-practice>
12. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*. 2020;369:m1557.
13. Minué Lorenzo S. *Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca*. AMF 2020 [Internet]. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2626](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626)
14. Nacoti M, Ciocca A, Giupponi Angelo. *At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation | Catalyst non-issue content* [Internet]. [Consultado 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>
15. Gavilán Moral E. *Aspectos sociales de la pandemia y sus efectos sobre la Atención Primaria en España*. AMF 2020 [Internet]. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2623](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2623)
16. Zarin W, Veroniki AA, Nincic V, Vafaei A, Reynen E, Motiwala SS, et al. Characteristics and knowledge synthesis approach for 456 network meta-analyses: a scoping review. *BMC Med*. 2017;15(1):3. doi: 10.1186/s12916-016-0764-6.
17. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, the PRISMA-P Group. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* 2015;349:g7647. doi:10.1136/bmj.g7647
18. Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018,169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850.
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Organización Institucional – CCAA* [Internet]. [Consultado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/ccaa/directorio/home.htm>
20. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19–32. doi:10.1080/1364557032000119616.
21. *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [Consultado 15 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)
22. *Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias (+AP)*. Febrero 2019. Gobierno de Canarias [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=efc33fd7-4ba8-11e9-b552-cdac0f57c02a&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>

23. *Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021. Año 2019. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidad. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
[https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/plan\\_castellano\\_230619\\_nav.pdf](https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/plan_castellano_230619_nav.pdf)
24. *Por una Atención Primaria vertebradora del Sistema de Salud. Noviembre 2019 SERGAS. [Consultado 10 de septiembre de 2020] Disponible en:*  
<https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1154/Por%20una%20atenci%C3%B3n%20primaria%20vertebradora%20del%20sistema%20de%20salud%20-%20WEB.pdf>
25. *Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-2022. Mayo 2019. Gobierno de Navarra. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
[https://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Estrategia+de+Atencion+Primaria+y+Comunitaria+de+Navarra.htm](https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Estrategia+de+Atencion+Primaria+y+Comunitaria+de+Navarra.htm)
26. *Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi. Febrero 2019. Eusko Jaurlaritza [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_departamento/es\\_de\\_f/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_de_f/adjuntos/atencion-primaria-euskadi.pdf)
27. *Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria de Asturias. Febrero 2018. Consejería de Sanidad de Asturias. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
<https://www.astursalud.es/documents/31867/228148/ESTRATEGIA+PARA+UN+NUEVO+ENFOQUE++DE+LA++ATENCI%C3%93N+PRIMARIA.pdf/ea9f33c4-8da6-03f3-e887-ac5fafa020e9>
28. *Atenció primària i salut comunitària: una nova orientació per a l'atenció primària de salut. Año 2018. Generalitat de Catalunya, Servicio Catalán de la Salud [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
[https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_actuacio/linies\\_dactuacio/plans\\_sectorials/pla\\_primaria\\_salut\\_comunitaria\\_enapisc/](https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/plans_sectorials/pla_primaria_salut_comunitaria_enapisc/)
29. *Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia 2018-2022. Año 2018. Servicio Murciano de Salud. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
[https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2572&ids\\_ec=88](https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2572&ids_ec=88)
30. *Estrategia para la renovación de la Atención Primaria de Andalucía. Julio 2016. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:*  
<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1459/Estrategias%20para%20la%20renovacio%CC%81n%20en%20Atencio%CC%81n%20Primaria.pdf>
31. *Plan de Mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. Año 2006. Servicio Madrileño de Salud. [Consultado 10 de septiembre de 2020] Disponible en:*  
[https://www.semg.es/doc/comunidades/madrid/plan\\_mejora.pdf](https://www.semg.es/doc/comunidades/madrid/plan_mejora.pdf)

32. *Plan Estratégico de Atención Primaria 2006-2009*. Marzo 2006. Servicio Canario de Salud. [Consultado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:  
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=12006299-6481-11e2-94c1-27ad239a50d5&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>
33. Simó J. *Exitus del éxito del Proyecto AP21* [Internet]. *Salud, dinero y atención primaria*. [Consultado 10 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<http://saludinerioap.blogspot.com/2012/09/exitus-del-exito-del-proyecto-ap21.html>
34. Simó J. *AP21, parricidas asistentes a su Misa de Réquiem* [Internet]. *Salud, dinero y atención primaria*. [Consultado 10 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<http://saludinerioap.blogspot.com/2012/09/ap21-parricidas-asistentes-su-misa-de.html>
35. *La Atención Primaria de Salud en España en 2025*. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2017) [Consultado 15 de junio de 2020].  
[https://www.cqcom.es/sites/default/files/ap25\\_EN/](https://www.cqcom.es/sites/default/files/ap25_EN/)
36. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. *Conflictos de interés en la profesión médica. Aten Primaria*. 2019;51(8):506-511. doi:10.1016/j.aprim.2019.05.004
37. López-Torres Hidalgo Jesús D. *Medicina de Familia en la Universidad sí, pero como Área de Conocimiento*. *Rev Clin Med Fam*. 2018;11(2): 46-47.
38. López-Torres Hidalgo J, Párraga Martínez I, Martín Álvarez R, Tranche Iparraguirre S. *Mapa bibliométrico de la investigación realizada en atención primaria en España durante el periodo 2013-2017*. *Aten Primaria*. 2020;52(7):469-76.
39. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. *Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality*. *BMJ Open*. 2018;8:e021161. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021161
40. Padilla JP, Gullón P. *Epidemiocracia: Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo*. Madrid: Capitán Swing Libros; 2020. 193 p.
41. *Dictamen de la comisión para la reconstrucción social y económica* [Internet]. Madrid: Congreso de los Diputados; 2020. Disponible en:  
[http://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153\\_1\\_Dictamen.pdf](http://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf)

## FIGURAS

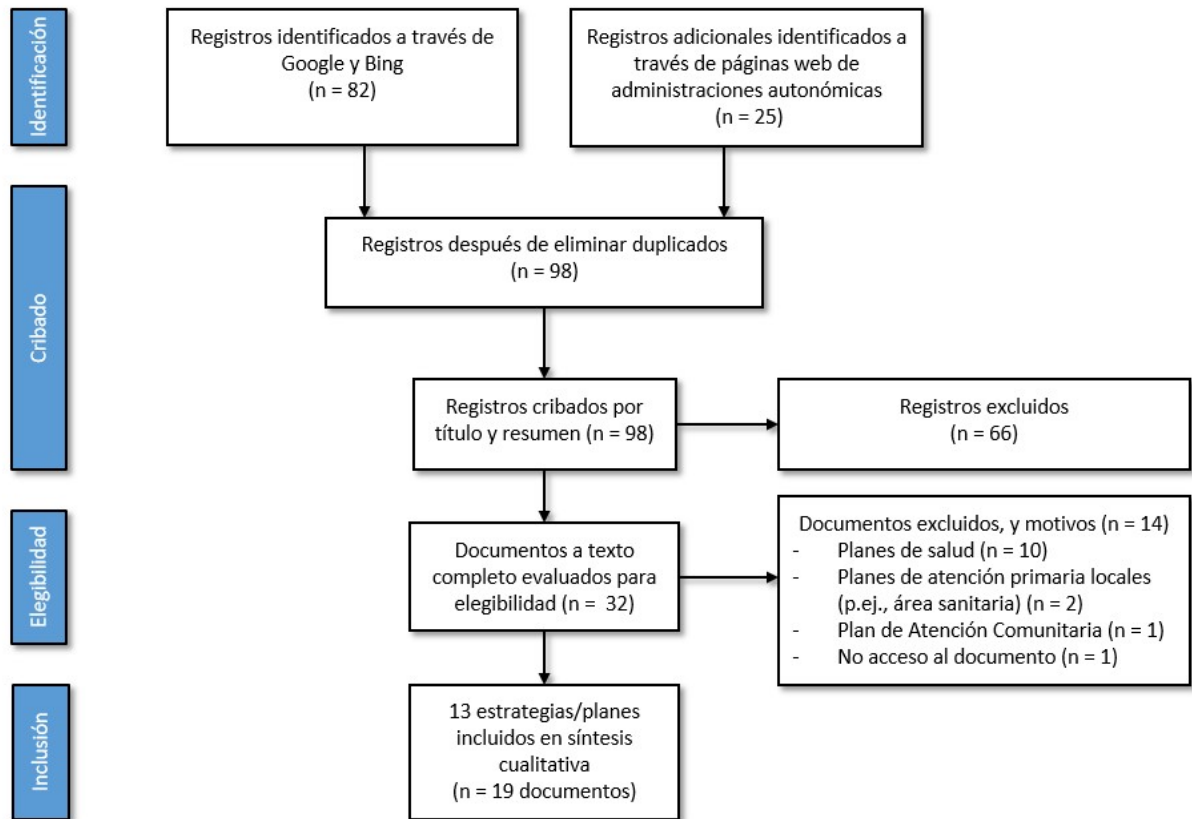


Figura 1 - Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de documentos.



Figura 1 - Nube de palabras para la frecuencia de los términos más utilizados en las líneas estratégicas de los planes.

## TABLAS

**Tabla 1. Características generales de las estrategias y los planes incluidos.**

<b>Característica</b>	<b>N (%)</b>
<i>Tipo de documento</i>	
Informe (p.ej., PDF)	13 (100)
Página web	0 (0)
Varios formatos (p.ej., PDF y web)	0 (0)
<i>Año de publicación</i>	
2006-2010	3 (23,)
2011-2015	0 (0)
2016-2020	10 (76,9)
<i>Idioma de publicación</i>	
Español	12 (92,3)
Otros	1 (7,7)
<i>Ámbito geográfico</i>	
Estatal	2 (15,4)
Autonómico	11 (84,6)
<i>Número de páginas</i>	
<50	4 (30,8)
50-150	6 (46,1)
>150	3 (23,1)
<i>Participación en el diseño y elaboración</i>	
Pacientes/ciudadanía	6 (46,1)
Profesionales	12 (92,3)
Sociedades científicas	9 (69,2)
<i>Justificación de la estrategia/plan</i>	
Presenta un análisis de situación inicial (p.ej., áreas de mejora)	12 (92,3)
<i>Estructura y contenido</i>	
Describe las principales líneas estratégicas, sus objetivos, y acciones	13 (100)
Presenta y/o describe la “longitudinalidad” entre sus líneas/objetivos	9 (69,2)
<i>Evaluación</i>	
Presenta la metodología de evaluación, incluyendo indicadores para la evaluación de las acciones	8 (61,5)
<i>Dotación económica</i>	
Presenta la dotación económica destinada a la estrategia/plan	5 (38,5)

**Tabla 2. Resumen de las estrategias y los planes de Atención Primaria incluidos.**

Institución editora	Año de publicación	Título	Idioma Formato Nº de páginas	Ámbito geográfico	Participación en el diseño y elaboración	Análisis de situación actual	Estructura y contenidos	Dotación económica	Evaluación
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2019	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria	Español PDF 46 páginas	Nacional	Participan técnicos, representantes de CCAA, organizaciones profesionales y de pacientes y consejos de participación	Introducción y marco teórico donde se explican los retos y objetivos, así como los problemas a los que se enfrenta la AP en España (variabilidad territorial, políticas austeridad)	Se establecen 6 líneas estratégicas, 23 objetivos y 100 acciones  Mención a la longitudinalidad	No se especifica	Se establece un cronograma para realizar medidas a corto, medio o largo plazo. No otros indicadores.
Gobierno de Canarias	2019	(+ AP) Estrategia para el Impulso de la Atención Primaria en Canarias	Español PDF 38 páginas	Autonómico	Menciona la participación de profesionales de Atención Primaria de medicina, enfermería y pediatría y diferentes sociedades científicas	No se indica un análisis de la situación en el documento. Presenta un decálogo de acciones a llevar a cabo para impulsar la AP en Canarias	Se presentan 3 líneas de acción y un total de 50 acciones.  No mención a la longitudinalidad	87.839.379 €	No presenta indicadores pero sí en algunas acciones sí hay objetivos o presentan los indicadores actuales con intención de mejorarlos.
Xunta de Galicia	2019	Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021	Español PDF 150 páginas	Autonómico	Menciona la participación de pacientes/ciudadanos, profesionales y sociedades científicas	Se presenta la situación actual de la atención primaria en Galicia, y posibles áreas de mejora (para la población, en relación con el hospital, para profesionales y herramientas facilitadoras)	Se describen 7 líneas estratégicas, 52 objetivos y 200 acciones  Se menciona la continuidad asistencial pero no la longitudinalidad	102.421.903€	Se incluyen indicadores de las acciones a corto plazo

Institución editora	Año de publicación	Título	Idioma Formato Nº de páginas	Ámbito geográfico	Participación en el diseño y elaboración	Análisis de situación actual	Estructura y contenidos	Dotación económica	Evaluación
Servizo Galego de Saúde	2019	Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud	Español PDF 50 páginas	Autonómico	Elaboración por parte de un grupo de trabajo (profesionales sanitarios) y un consejo asesor	Detallado diagnóstico de los principales problemas y constituye una matriz diagnóstica sobre la que plantear mejoras.	Define 6 áreas de intervención y 40 acciones.  Mención a la longitudinalidad en valores guía. No es línea de acción específica.	No se especifica	Cronograma de medidas a corto-medio-largo plazo. Establece una comisión independiente establezca la evaluación.
Gobierno de Navarra	2019	Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-20202	Español PDF 169 (124+45 páginas en dos documentos)	Autonómico	Se menciona la participación de la ciudadanía y las sociedades científicas y profesionales	Realiza un análisis de la situación de la APS en Navarra clasificándolo en fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades y áreas de mejora.	Se indican 14 líneas de actuación, 31 objetivos y 62 acciones.  No mención a la longitudinalidad	54.171.350 €	Se indica cronograma de acciones e indicadores clave a cada una de las líneas de actuación.
Eusko Jauralitz / Gobierno vasco	2019	Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi	Español PDF 67 páginas	Autonómico	Participación y debate con equipos directivos, profesionales, organizaciones sindicales y sociedades científicas	Mención breve de los principales problemas y retos asistenciales ante los que se encuentra la Atención Primaria en Euskadi y España. Añade datos de indicadores de evaluación de uso en AP.	Se presentan 7 líneas estratégicas y 35 acciones  Mención a la longitudinalidad (en introducción)	No se especifica	No presenta metodología general pero algunas acciones sí presentan indicadores concretos

Institución editora	Año de publicación	Título	Idioma Formato Nº de páginas	Ámbito geográfico	Participación en el diseño y elaboración	Análisis de situación actual	Estructura y contenidos	Dotación económica	Evaluación
Gobierno Principado de Asturias	2018	Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria 2018-2021	Español PDF 97 páginas	Autonómico	Participan profesionales del SNS, representantes de instituciones y de sociedades científicas	Amplio análisis histórico de la implantación de la Atención Primaria, así como los problemas y retos a las que se enfrenta en la actualidad en Asturias y España. Análisis de principales indicadores de AP.	Se presentan un total de 9 líneas de acción, 52 objetivos y 185 acciones  Mención a la longitudinalidad y continuidad	No se especifica	Se establece comisión de seguimiento e indicadores de evaluación para cada acción definida
Generalitat de Catalunya	2018	Estrategia nacional de la atención primaria y salud comunitaria (ENAPISC)	Catalán PDF 6 documentos (1 estrategia principal, 1 resumen ejecutivo, 4 áreas concretas de la APS) 333 páginas	Autonómico	> 100 personas, entre profesionales asistenciales, pacientes, sociedades científicas y otros actores del sistema sanitario	Analiza con indicadores en la introducción los retos a los que se enfrena la atención primaria: envejecimiento, desarrollo tecnológico y aumento de la demanda y de los trastornos crónicos.	Se describen 7 líneas estratégicas que se solapan en 3 ámbitos de transformación con un total de 49 acciones  Sí mención a la longitudinalidad y acciones específicas	No se especifica	Se designa un grupo de evaluación que usará diferentes indicadores de mejora para medir el cumplimiento de los diferentes objetivos
Consejería de Salud, Región de Murcia	2018	Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia (PAIMAP 2018-2022)	Español PDF 53 páginas	Autonómico	No se menciona participación de profesionales o ciudadanos en la elaboración del documento	Descripción de los planes y estrategias previas en el Servicio Murciano de Salud.	Se presentan 4 ejes estratégicos y 22 objetivos y 120 Anexos de dotación económica de la inversión  No mención longitudinalidad	70.450.000 € (inversión prevista en infraestructuras) + 12.719.733 € (inversión en profesionales)	Se adjunta un cronograma con la ejecución prevista de las inversiones. No se establecen indicadores para evaluar la estrategia

Institución editora	Año de publicación	Título	Idioma Formato Nº de páginas	Ámbito geográfico	Participación en el diseño y elaboración	Análisis de situación actual	Estructura y contenidos	Dotación económica	Evaluación
Junta de Andalucía	2016	Estrategia de Renovación para la Atención Primaria	Español PDF 35 páginas	Autonómico	Menciona participación de profesionales Atención Primaria de medicina, enfermería y pediatría. En conjunto con las instituciones (SAS y EASP)	Se indican los aspectos clave a mejorar en las que se encuentra la APS en Andalucía y España: falta de visibilidad, pérdida de importancia política y la crisis de profesionales (desmotivación y precariedad laboral).	Se desarrollan 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención y 82 acciones.  Se menciona la longitudinalidad	No se especifica	No indicado en el documento
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2007	Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21	Español PDF 320 páginas	Nacional	Participación de técnicos, profesionales, sociedades científicas y asociaciones/foros de pacientes	Amplio análisis de la situación en Atención primaria según 5 áreas temáticas: actividad, gestión, capacidad resolutive y en la evaluación y mejorar de los procesos	Se recogen 44 estrategias de mejora repartidas en 5 áreas  Mención a la longitudinalidad y continuidad	No se especifica	No plan evaluación concreto, pero sí se menciona la importancia de varios indicadores
Servicio Canario de Salud	2006	Plan estratégico de Atención Primaria 2006-2009. "La calidad como motor del cambio"	Español PDF 149 páginas	Autonómico	Participación de los pacientes, ciudadanos, representantes de la sociedad, instituciones y profesionales. No se mencionan sociedades científicas.	Análisis de la situación (previa al año 2006) donde se indica el aumento de la demanda, envejecimiento y poco presupuesto en AP entre los problemas más importantes además de un análisis DAFO	Se establecen 8 líneas estratégicas básicas  Mención a la longitudinalidad/continuidad	No se especifica	Se muestran los indicadores para monitorizar cada línea de actuación. Plan con fuerte orientación hacia la calidad.

Institución editora	Año de publicación	Título	Idioma Formato Nº de páginas	Ámbito geográfico	Participación en el diseño y elaboración	Análisis de situación actual	Estructura y contenidos	Dotación económica	Evaluación
Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid	2006	Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009	Español PDF 40 páginas	Autonómico	Participación de profesionales, sociedades científicas, colegios profesionales y técnicos de la Consejería	Análisis amplio de la situación de partida, identificando fortalezas y áreas a mejorar (desmotivación profesional, sobrecarga asistencial)	Se presentan tres líneas estratégicas, compuestas de 12 objetivos y 44 acciones repartidas  No mención a la longitudinalidad	754.718.848 €	Cronograma con la ejecución de las líneas estratégicas y el establecimiento de una comisión de seguimiento del plan

**Tabla 3. Principales líneas estratégicas y objetivos recogidos en los planes y las estrategias de Atención Primaria.**

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2019	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria	<p>1.Reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la Atención Primaria de Salud</p> <p>2.Consolidar una política presupuestaria y de Recursos Humanos que garantice la efectividad y la calidad de la APS</p> <p>3.Mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones</p> <p>4.Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud.</p>	<p>1.1 Constituir una estructura operativa estable en el Ministerio de Sanidad para la coordinación y seguimiento del Marco Estratégico para la APS.</p> <p>1.2 Diseñar un plan de comunicación para dar relevancia a la APS</p> <p>1.3 Impulsar el fortalecimiento de la APS a través del desarrollo de las Estrategias del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>1.4 Actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>2.1 Mejorar la financiación de la APS</p> <p>2.2 Mejorar la estabilidad en el empleo y las condiciones laborales</p> <p>2.3 Desarrollo de la especialidad de enfermera familiar y comunitaria y de la especialidad de enfermera pediátrica APS.</p> <p>2.4 Impulsar la autonomía de gestión en los EAP.</p> <p>3.1 Mejorar la capacidad resolutoria de todos los profesionales, potenciando el trabajo multidisciplinar y transdisciplinar, con la visión de la persona como centro de atención.</p> <p>3.2 Desarrollar mecanismos para la coordinación entre ámbitos de atención.</p> <p>4.1 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.</p> <p>4.2 Fomentar el abordaje psicosocial desde la consulta de APS, a través de la entrevista clínica integral y la recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios.</p> <p>4.3 Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes en salud.</p>

			<p>5.Potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)</p> <p>6.Impulsar la Formación y la Investigación en Atención Primaria de Salud.</p>	<p>4.4 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.</p> <p>4.5 Extender los programas de autocuidados de personas y cuidadores/as en todas las áreas sanitarias.</p> <p>5.1 Promover la mejora continua de la Historia de Salud Digital.</p> <p>5.2 Proporcionar herramientas de ayuda para la toma de decisiones y seguimiento de programas clínicos y de atención sociosanitaria.</p> <p>5.3 Utilizar la consulta no presencial, de acuerdo con los recursos disponibles.</p> <p>6.1 Aumentar la presencia de la APS en los estudios de Grado de titulaciones del área de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales.</p> <p>6.2 Incluir y consolidar la formación en APS en formación sanitaria especializada.</p> <p>6.3 Adecuar, a las necesidades de cada CC.AA., la formación de especialidades con desarrollo en el ámbito de APS (MFyC, Pediatría, Enfermería FyC, Enf. Pediátrica, Matrona, Farmacia de AP, Psicología, etc.)</p> <p>6.4 Mejorar los conocimientos y promover el desarrollo de habilidades de los profesionales de APS en las estrategias clave del sistema sanitario.</p> <p>6.5 Potenciar la investigación en APS.</p>
--	--	--	---	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Gobierno de Canarias	2019	(+ AP) Estrategia para el Impulso de la Atención Primaria en Canarias	A. Organización y gestión de la AP: actuar para reorganizar la demanda asistencial	<p>A.1 Pilotar nuevos modelos organizativos innovadores. Adaptándola a las características de la población y la geografía e incorporando nuevos perfiles profesionales.</p> <p>A.2 Desarrolla de una Agenda de Trabajo Social.</p> <p>A.3 Analizar las nuevas formas de trabajo en las áreas administrativas y aprovechando el potencial de las unidades administrativas y funciones del Administrativo Sanitario.</p> <p>A.4 Creación de un grupo de trabajo para establecer indicadores que permitan mejorar y racionalizar el número de TSI por médico y enfermera.</p> <p>A.5 Contratación de médicos de familia, pediatras, enfermeras comunitarias y matronas. Se facilitarán las guardias en hospital por parte del profesional de AP y viceversa.</p> <p>A.6 Nuevas convocatorias de OPE ordinaria y de estabilización.</p> <p>A.7 Reactivación de la carrera profesional</p> <p>A.8 Instaurar un programa especial de cobertura para gestionar las ausencias programables de los profesionales.</p> <p>A.9 Compromiso de sustitución del resto de profesionales de los EAP.</p> <p>A.10 Monitorización diaria de las presiones asistenciales en urgencias y puntos de atención continuada.</p> <p>A.11 Revisar las actuaciones del PLUSCAN previstas para el 2019</p> <p>A.12 Creación de la figura del Coordinador de Urgencias Extrahospitalarias</p> <p>A.13 Trabajar para la implantación progresiva de un "Call Center" 24h 7 días a la semana.</p> <p>A.14 Aumentar el número de MIR de Medicina de Familia.</p> <p>A.15 Establecer un programa de formación reglado a nivel pregrado, post-grado y formación continua.</p> <p>A.16 Apoyo a la investigación mediante fondos específicos</p> <p>A.17 Reevaluar la situación de las infraestructuras de los centros de salud</p> <p>A.18 Elaborar un Plan de Seguridad y Prevención de las Agresiones.</p>

			<p>B. Fortalecer el liderazgo de la Atención Primaria</p>	<p>B.1 Avanzar en el Catálogo de Pruebas complementarias accesibles desde AP.</p> <p>B.2 Avanzar en el desarrollo y aumento de la cobertura de los Especialistas Consultores en Atención Primaria,</p> <p>B.3 Avanzar en la integración de toda la información sanitaria y social de la historia clínica del paciente de Atención Primaria y Hospitalaria. Integrando peticiones y resultados de pruebas.</p> <p>B.4 Trabajar herramientas que mejoren la comunicación con los ciudadanos (acceso a historia clínica, petición de citas e información sanitaria).</p> <p>B.5 Extender la consulta telefónica a otras categorías profesionales</p> <p>B.6 Proyecto Ecografías en Atención Primaria.</p> <p>B.7 Iniciar el pilotaje de Dermatoscopia en Atención Primaria para mejorar la capacidad resolutoria en ambos niveles asistenciales.</p> <p>B.8 Avanzar en la implantación y evaluación de la espirometría y su extensión a la población pediátrica.</p> <p>B.9 Programa de Cribado de la Retinopatía Diabética en AP.</p> <p>B.10 Proyecto de ECG digitales que trasmitan los registros entre niveles asistenciales.</p> <p>B.11 Descentralización del control del tratamiento con anticoagulantes orales e integración del resultado en la historia clínica electrónica.</p> <p>B.12 Analizar la situación actual del proyecto Cirugía Menor en AP.</p> <p>B.13 Se debe garantizar un tiempo adecuado, programado y agendado para la realización de pruebas diagnósticas en AP.</p> <p>B.14 Desarrollo de la estrategia en cuidados paliativos implicando a todos los perfiles profesionales</p> <p>B.15 Lanzamiento del Plan Regional del Dolor de Canarias, centrado en el manejo del dolor crónico por AP y apoyado por atención hospitalaria.</p> <p>B.16 Avanzar hacia la excelencia de cuidados (Estrategia Nursing Now) con el objetivo de desarrollar el papel de la enfermería.</p> <p>B.17 Impulso de la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad con la potenciación de la figura de Enfermera Gestora de Casos y coordinación del Trabajador Social en los diferentes ámbitos sanitarios.</p> <p>B.18 Diseño del circuito de alta hospitalaria posnatal temprana para coordinar la acción AP-AH.</p>
--	--	--	---	--

			<p>C. Atención centrada en las personas y la comunidad: trabajar con los ciudadanos</p>	<p>B.19 Identificar e implantar las buenas prácticas existentes en los diferentes centros.</p> <p>B.20 Integrar los programas de cribado en la historia clínica de salud.</p> <p>B.21 Recuperar el protagonismo de la AP en la prevención y promoción de la salud con programas específicos.</p> <p>B.22 Continuar facilitando la coordinación con la Atención Hospitalaria, a partir de la centralidad y liderazgo de la AP.</p> <p>B.23 Se valorará el desarrollo de nuevos programas de seguimiento.</p> <p>C.1 Diseñar un modelo organizativo centrado en las personas y con orientación comunitaria.</p> <p>C.2 Campañas informativas destinadas a los ciudadanos para que conozcan los recursos de su zona de salud.</p> <p>C.3 Desarrollar un proyecto en los centros de salud de canal de comunicación interna, multimedia, mediante pantallas en salas de espera.</p> <p>C.4 Convenios de colaboración con Cabildos, Ayuntamientos y otras Consejerías, con el liderazgo conjunto de AP y Salud Pública.</p> <p>C.5 Integrar las acciones de la estrategia del plan de Salud de Canarias 2019-2024.</p> <p>C.6 Mejorar los canales de comunicación con los ciudadanos.</p> <p>C.7 Trabajar con la Escuela de Pacientes de Canarias.</p> <p>C.8 Crear una mesa de pacientes de Canarias de Atención Primaria</p> <p>C.9 Establecer una comisión de seguimiento para evaluar el cumplimiento de las acciones de la Estrategia AP+</p>
--	--	--	---	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Xunta de Galicia	2019	Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021	<p>1.Dotación de recursos humanos de atención primaria adaptando el número de plazas a las características epidemiológicas y demográficas</p> <p>2.Coordinación y comunicación interniveles: relación atención primaria - atención hospitalaria – 061</p> <p>3.Creación de equipos de atención primaria en los que se definan nuevos roles</p>	<p>1.1 Generar un marco profesional estable, propiciando la reducción de la temporalidad</p> <p>1.2 Reforzar con nuevos cupos de familia aquellos dispositivos con una elevada carga asistencial</p> <p>1.3 Incrementar plazas de pediatra de atención primaria</p> <p>1.4 Recuperar el equipo básico asistencial de atención primaria, médico/a-enfermero/a</p> <p>1.5 Potenciar la presencia de otras categorías profesionales</p> <p>1.6 Incrementar las plazas de formación de especialistas en medicina familiar y comunitaria y pediatría</p> <p>2.1 Garantizar la comunicación entre niveles asistenciales de forma directa, ágil y bidireccional</p> <p>2.2 Disponer de profesionales de referencia tanto en atención hospitalaria como en atención primaria para facilitar la coordinación entre profesionales sanitarios</p> <p>2.3 Establecer reuniones periódicas de área entre profesionales de los distintos niveles asistenciales, para favorecer la continuidad asistencial y la atención integral del paciente</p> <p>2.4 Desarrollar herramientas que faciliten la continuidad asistencial de los pacientes entre la atención hospitalaria y la atención primaria</p> <p>2.5 Homogeneizar y protocolizar procedimientos de trabajo atención primaria-atención hospitalaria</p> <p>2.6 Coordinar y protocolizar procedimientos de trabajo con el 061 y con los PAC</p> <p>3.1 Definir la estructura directiva de atención primaria del Servicio Gallego de Salud y de las áreas sanitarias de la Comunidad Autónoma de Galicia</p> <p>3.2 Potenciar la figura de la jefatura y coordinación de servicio de atención primaria, poniendo en marcha acciones que permitan aumentar su capacidad resolutive</p> <p>3.3 Reordenar las competencias de los profesionales de atención primaria</p>

			<p>4.Atención a la demanda: agendas, acogida en la sobredemanda, domicilios, atención programada y urgente</p> <p>5.Formación, docencia e investigación</p>	<p>3.4 Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria, facilitando una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad</p> <p>3.5 Mejorar la atención a los pacientes frágiles y crónicos pluripatológicos</p> <p>4.1 Definir criterios de calidad de las agendas y mejorar su gestión</p> <p>4.2 Desburocratizar la actividad de los profesionales sanitarios de los equipos de atención primaria</p> <p>4.3 Mejorar la gestión de la demanda no programada o urgente</p> <p>4.4 Cubrir las ausencias de profesionales con criterios de calidad y seguridad para los pacientes y los profesionales</p> <p>4.5 Reordenar los cupos teniendo en cuenta las características de la población asignada</p> <p>4.6 Reordenar los flujos de trabajo</p> <p>4.7 Mejorar la atención domiciliaria en atención primaria</p> <p>4.8 Mejorar la gestión de la homologación de recetas</p> <p>4.9 Fomentar el uso racional de los recursos por la ciudadanía</p> <p>5.1 Incrementar la capacidad de decisión de los profesionales de atención primaria sobre los planes formativos programados por la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) y otra formación del centro</p> <p>5.2 Potenciar la figura del tutor y colaborador docente</p> <p>5.3 Reforzar las funciones del responsable o coordinador docente de cada área sanitaria</p> <p>5.4 Incrementar el número de centros docentes o plazas de formación especializada y reconocer el trabajo social como profesión sanitaria</p> <p>5.5 Facilitar las rotaciones y estadías en otros centros o CCAA</p> <p>5.6 Facilitar la formación específica para el puesto del personal de las listas de contratación</p> <p>5.7 Fomentar y valorar la formación y la investigación</p> <p>5.8 Incrementar la presencia de atención primaria en la formación universitaria de Medicina y Enfermería, Farmacia, Fisioterapia y Trabajo Social</p> <p>5.9</p>
--	--	--	---	---

			<p>6.Relación con los pacientes y la comunidad</p> <p>7.Plan de necesidades y priorización de las mismas</p>	<p>6.1 Implantar la acción comunitaria como una actividad normalizada en los centros de salud</p> <p>6.2 Avanzar en la coordinación sociosanitaria en las áreas sanitarias y en el ámbito local</p> <p>6.3 Planificar la acción comunitaria a realizar en los centros de salud</p> <p>6.4 Aumentar el conocimiento de los/las pacientes sobre su enfermedad</p> <p>6.5 Aumentar el conocimiento de la ciudadanía sobre el funcionamiento del sistema sanitario y los procesos de salud y enfermedad</p> <p>6.6 Implicar a la comunidad en la mejora de los servicios de atención primaria</p> <p>6.7 Elaborar un programa específico de salud escolar desde atención primaria, permanente en el tiempo</p> <p>6.8 Mejorar los programas de vacunación frente a la gripe y al virus del papiloma humano para reducir la morbilidad por estas enfermedades</p> <p>7.1 Desarrollar sistemas de información y aplicaciones informáticas acordes con las necesidades de atención primaria</p> <p>7.2 Mejorar la historia clínica electrónica y promover la implantación de la historia social única</p> <p>7.3 Renovar y/o dotar a los centros de salud de equipamiento sanitario/electromédico.</p> <p>7.4 Renovar el mobiliario</p> <p>7.5 Organizar y evaluar el plan de necesidades de los centros de salud contando con la participación de los profesionales</p> <p>7.6 Adecuar los espacios a las necesidades de los profesionales y de los pacientes</p> <p>7.7 Proporcionar a los profesionales los recursos necesarios con el fin de agilizar y mejorar la accesibilidad para la atención domiciliaria</p> <p>7.8 Mejorar la seguridad de los pacientes y de los profesionales</p> <p>7.9 Realizar un mantenimiento adecuado de los centros de atención primaria y resolver las incidencias en tiempo y forma</p> <p>7.10 Mantener un presupuesto específico destinado a atención primaria de salud.</p>
--	--	--	--	---

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Servizo Galego de Saúde	2019	Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud	<p>1.Liderazgo y capacidad de cambio</p> <p>2.Estructura del modelo asistencial de la atención primaria</p> <p>3.El paciente y la población como corresponsables de su salud</p>	<p>1.1 Dar más autonomía a la gestión local en Atención Primaria</p> <p>1.2 Empoderar desde arriba el ámbito local y el Área Sanitaria</p> <p>1.3 Ejercer mayor proactividad asistencial</p> <p>1.4 Conseguir funciones directivas reales</p> <p>2.1 Evolucionar de un modelo de <i>gatekeeper</i> a un sistema vertebrado en la atención primaria</p> <p>2.2 Actualizar y formar a los profesionales de los centros de salud en base a la última evidencia surgida de aspectos que competen a atención primaria.</p> <p>2.3 Crear una dirección ejecutiva de atención primaria en el máximo nivel del Área Sanitaria cuya labor se centre en apoyar el cambio de modelo.</p> <p>2.4 Responsabilizar formalmente a las organizaciones locales de mejorar la salud de la población y no solo de organizar la atención a pacientes</p> <p>2.5 Desarrollar líderes de sistema con una función de gestión de recursos comunes y liderazgo participativo con visión común para la población en un Área Sanitaria.</p> <p>3.1 Personalización creciente en las intervenciones</p> <p>3.2 Establecer mecanismos y procesos para integrar la voz de los pacientes con el fin de mejorar la calidad de la atención</p> <p>3.3 Incorporar resultados en salud y experiencia para paciente</p> <p>3.4 Reforzar la idea de que el paciente es el principal proveedor de su salud y autocuidado</p> <p>3.5 Fortalecer los programas de apoyo al autocuidado</p> <p>3.6 Implementar programas de responsabilidad compartida y dar formar a la idea de responsabilidad compartida</p> <p>3.7 Analizar de forma experimental nuevas formas de relación entre los servicios sanitarios y sociales</p> <p>3.8 Reforzar las actuaciones en Prescripción Social y derivación a la comunidad.</p>

			4. Planificación colaborativa	<p>4.1 Desarrollar un plan local de salud</p> <p>4.2 Focalizarse en los territorios con altas tasas de enfermedad y/o recorrido de mejora, en cada entorno local</p> <p>4.3 Redistribuir los recursos que se disponen con el fin de asegurar la máxima equidad en la atención.</p> <p>4.4 Los proyectos de cada unidad territorial deberían contemplar planes a medio y largo plazo</p> <p>4.5 Dotar los planificadores locales de datos fiables y robustos para áreas pequeñas</p>
			5. Habilidades y personal	<p>5.1 Más recursos humanos, reorganización de los actuales profesionales y correspondiente revisión de las condiciones laborales y económicas.</p> <p>5.2 Analizar la conveniencia de aproximar los servicios de salud personal de salud pública y fortalecer las acciones comunitarias aprovechando las competencias de todos los profesionales</p> <p>5.3 Gestión del centro de salud por un profesional de la salud que promueva los cambios necesarios</p> <p>5.4 Fortalecimiento del trabajo en equipo y multidisciplinariedad</p> <p>5.5 Potenciar el trabajo del personal de enfermería</p> <p>5.6 Poner en marcha un proceso de certificación de competencias profesionales</p> <p>5.7 Cartera de servicios y estandarización.</p> <p>5.8 Habilidades y formación</p> <p>5.9 Gestión de agendas flexibles y en el propio centro de salud</p> <p>5.10 Potenciar las áreas administrativas de los centros de salud</p> <p>5.11 Potenciar el desarrollo de la actividad investigadora en AP</p>
			6. Sistemas y estructura digital	<p>6.1 Avanzar más rápido en la revolución digital</p> <p>6.2 Cada solución o servicio deberá ser diseñado en función de las necesidades del usuario</p> <p>6.3 El potencial de monitorización a distancia por medios digitales debe acelerarse con el fin de reducir la demanda</p> <p>6.4 Acceso por parte de los profesionales a la información de los pacientes en cualquier momento, en cualquier nivel de cuidados</p>

				6.5 Favorecer la creación de espacios en las agendas para compartir sesiones clínicas 6.6 Implantar encuestas periódicas de satisfacción/experiencia
--	--	--	--	---

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Gobierno de Navarra	2019	Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-20202	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rol y atribuciones profesionales en la Atención Primaria.</li> <li>2. Participación e intervención comunitaria.</li> <li>3. Mejora de la capacidad resolutive.</li> <li>4. Estrategia de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos.</li> <li>5. Calidad idoneidad y seguridad del paciente</li> <li>6. Atención sociosanitaria y mejora de la capacidad funcional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Definir y reforzar el rol de la APS como agente principal del paciente ante el sistema sanitario</li> <li>1.2 Asignar a los distintos perfiles profesionales responsabilidades y atribuciones acordes a su nivel de competencia.</li> <li>2.1 Impulsar las estrategias de prevención y promoción de la salud, la participación e intervención comunitaria a nivel local.</li> <li>3.1 Incrementar agilidad y capacidad resolutive de la APS dotándola de los recursos precisos.</li> <li>3.2 Contener la tasa de derivaciones a Atención Hospitalaria, reducir la tasa de derivación en procesos propios y reducir la variabilidad de las derivaciones.</li> <li>4.1 Afianzar y garantizar la extensión de la Estrategia de Crónicos al 100% de la población de Navarra con liderazgo de la Atención Primaria.</li> <li>4.2 Reducir la tasa de hospitalizaciones evitables por condiciones que afectan a pacientes crónicos y su variabilidad</li> <li>5.1 Mejorar la calidad técnica y reducir la variabilidad en la práctica clínica</li> <li>5.2 Orientar la demanda al modelo de atención y profesional idóneo.</li> <li>5.3 Desplegar la estrategia de seguridad del paciente en AP, fomentando la aplicación de prácticas seguras de acuerdo a la evidencia.</li> <li>6.1 Desplegar estrategia específica de Atención Sociosanitaria, liderada desde AP, que favorezca la pertenencia en el hogar y prevenga ingresos hospitalarios e institucionalización.</li> <li>6.2. Desarrollar un Plan de Mejora de la Capacidad Funcional, priorizando la atención a la fragilidad y potenciando la rehabilitación domiciliaria y funcional desde AP.</li> </ol>

			7. Atención en el domicilio	7.1 Potenciar que a todas las personas que por su situación de salud tienen dificultades para acceder al centro de salud reciban una atención en su domicilio encaminada a la promoción, protección, curación y rehabilitación. 7.2 Promover la corresponsabilidad del paciente y la familia 7.3 Lograr que la AP sea una alternativa a la hospitalización y contar con el apoyo de Servicios Sociales.
			8. Urgencias y atención continuada	8.1 Priorizar la atención a urgencias tiempo dependientes y la aplicación generalizada de códigos de activación de urgencia. 8.2 Mejorar la equidad en la atención a la urgencia en el medio rural. De manera que el 75% de la población se sitúe a 15 minutos de un servicio de emergencias.
			9. Atención integral a la infancia	9.1 Desarrollar un Plan de Atención Integral a la Infancia y a la Adolescencia en colaboración con Derechos Sociales y Educación.
			10. Modelo organizativo, autonomía y de profesionales	10.1 Promover la autonomía organizativa de los EAP. Modelos de autogestión y evaluación clínica. 10.2 Adecuar la plantilla a los objetivos del Plan estratégico y a los nuevos roles y atribuciones. 10.3 Desarrollar una política de personal incentivadora. 10.4 Impulsar y favorecer iniciativas innovadoras.
			11. Modelo tecnológico y de sistemas de información	11.1 Aprovechar las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad de la atención a la población y facilitar el desarrollo profesional. 11.2 Desarrollar nuevos sistemas de información y autoevaluación orientados a ayudar a los profesionales sanitarios a mejorar los resultados clínicos y de salud.
			12. Modelo de innovación, desarrollo personal e investigación	12.1 Fomentar la innovación, el desarrollo personal y la investigación en Atención Primaria.

			<p>13. Humanización de la atención</p> <p>14. Modelo territorial</p>	<p>13.1 Conseguir que la cultura de la humanización impregne a todo el sistema y a todos los que participan en el mismo.</p> <p>13.2 Colocar al paciente en el centro del sistema, personalizando la atención.</p> <p>13.3 Conseguir una atención digna para pacientes y profesionales dando valor a la relación terapéutica.</p> <p>13.4 Hacer de los centros sanitarios espacios saludables para relaciones saludables.</p> <p>14.1 Mejorar la equidad territorial para reducir las desigualdades en salud y afianzar el asentamiento de la población en el medio rural, priorizando la atención a urgencias.</p> <p>14.2 Desarrollar un nuevo marco territorial adecuado para garantizar una atención integrada orientada a la persona, dotando a la AP de los servicios de apoyo necesarios.</p>
--	--	--	--	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Eusko Juralitza / Gobierno vasco	2019	Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi	<p>1. Revalorizar la función y el papel de la Atención Primaria</p> <p>2. Adecuar la estructura de los equipos de Atención Primaria a los retos demográficos y epidemiológicos</p> <p>3. Optimizar la organización y gestión en el contexto de los equipos de Atención Primaria</p>	<p>1.1. Consolidación del Consejo Asesor para la Atención Primaria</p> <p>1.2. Desarrollo de una sistemática para el despliegue de protocolos y acuerdos entre AP y AH para evitar que las decisiones de AH se trasladen a las UAP sin consenso previo con las mismas.</p> <p>1.3. Analizar y actualizar la cartera de pruebas complementarias que los médico/as de familia pueden solicitar con carácter general.</p> <p>1.4. Consolidación de la cátedra de Atención Primaria en la UPV/EHU.</p> <p>1.5. Despliegue de la fisioterapia como parte de la cartera de servicios de AP</p> <p>1.6. Abordar las funciones de Farmacéutico de Atención primaria, incorporando las funciones ya consolidadas y aquellas derivadas del contexto de una atención integrada.</p> <p>1.7. Definir un modelo de contabilidad financiero del gasto en AP que permita identificar el gasto asociado a AP como punto de partida para el posterior debate de modelos asistenciales y de organización asociados a mayores niveles de autogestión y gestión de presupuestos ligados a la actividad en AP.</p> <p>2.1 Reforzar con nuevos cupos de medicina de familia.</p> <p>2.2 Reforzar con nuevas plazas de enfermería los EAP con menor ratio Enfermera/Pediatra.</p> <p>2.3 Analizar y adecuar en su caso los perfiles funcionales de las personas que trabajan en las áreas administrativas de las UAP.</p> <p>3.1 Actualizar la instrucción que define y organiza la responsabilidad del despliegue de tareas administrativas.</p> <p>3.2 Reposición de dispositivos informáticos y adecuación de software en toda la red de AP.</p> <p>3.3 Asegurar ante los diferentes agentes la función del médico/a de familia en la elaboración de informes clínicos.</p> <p>3.4 Definir las características básicas sobre las que el JUAP debe gestionar las agendas de la UAP.</p>

			<p>4. Profundizar en el desarrollo profesional de enfermería en sus máximas competencias</p> <p>5. Evitar el gap asistencial en el relevo generacional en medicina de familia</p>	<p>3.5 Despliegue en el ámbito de la atención al cliente (AAC) del procedimiento corporativo que define el triaje en la solicitud de demanda asistencial y las opciones de asignación de consulta asistencial enfermera o médica.</p> <p>4.1 Desarrollo y despliegue del decreto de libre elección de enfermera/o</p> <p>4.2 Reconocimiento para las listas de contratación de una experiencia de dos años para las enfermeras/os EIR especializadas en med. familiar y comunitaria y pediatría.</p> <p>4.3 Despliegue de procedimientos y algoritmos para procesos que el personal de enfermería puede resolver con el despliegue progresivo de la consulta de enfermería.</p> <p>4.4 Desarrollo del decreto de indicación y dispensación de determinados productos.</p> <p>4.5 Despliegue de la función de enfermera comunitaria.</p> <p>4.6 Mejora continua en el proceso de aseguramiento de la continuidad asistencial. Enfermería de enlace (EEH).</p> <p>4.7 Liderazgo de enfermería ante los nuevos retos. La figura del o de la Coordinadora de Enfermería. Definición de puesto provisional y provisión de los mismos.</p> <p>5.1 Sistemática de planificación de la formación MIR en Medicina Familiar y Comunitaria.</p> <p>5.2 Consideración como docentes al conjunto de plazas médicas y de enfermería de los centros de salud acreditados para docencia.</p> <p>5.3 Consolidar para la AP un modelo de refuerzo asistencial para la AP eficaz y sostenible.</p> <p>5.4 Favorecer el despliegue progresivo de jornadas de trabajo que permitan alternar turnos de mañana y de tarde.</p> <p>5.5 Optimización de perfiles profesionales. Favorecer que las plazas de Atención Primaria sean para profesionales en medicina de familia.</p> <p>5.6 OPE extraordinaria y específica en Medicina de Familia.</p>
--	--	--	---	---

			<p>6. Consolidar el modelo de atención pediátrica en Atención Primaria</p> <p>7. Aplicación de Atención Primaria de los planes de normalización lingüística y de igualdad.</p>	<p>6.1 Redistribución de determinados cupos pediátricos en función a los cambios demográficos en Euskadi</p> <p>6.2 Mantener la actual distribución de pediatras en las diferentes UAP, priorizando el ajuste horario de la actividad asistencial hacia horarios de mañana frente a la concentración de pediatras.</p> <p>6.3 El incremento de plantillas de pediatría hospitalaria por incremento de la demanda debe ser aprobado previamente por la dirección de Asistencia Sanitaria y abordado conjuntamente con la Dirección de Planificación, Evaluación y Ordenación Sanitaria.</p> <p>6.4 OPE específica para pediatría de AP. Priorizando la oferta en AP frente a la hospitalaria.</p> <p>6.5 Garantizar la permanencia a los MFyC que ocupan las plazas de pediatría por unos años, reconociendo el tiempo trabajado como tiempo en AP y proporcionando las condiciones laborales de la plaza que ocupan.</p> <p>6.6 Racionalizar el despliegue de consultas monográficas de subespecialidades en pediatría mediante la planificación del mismo con una visión de conjunto del sistema sanitario vasco.</p> <p>7.1 Monitorizar la consideración de la perspectiva de género en el nombramiento de mandos intermedios y la efectividad del despliegue de ambos planes.</p>
--	--	--	--	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Gobierno Principado de Asturias	2018	Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria 2018-2021	<p>1. El trabajo multidisciplinar en equipo</p> <p>2. La capacidad resolutoria, la continuidad asistencial y la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales, servicios e instituciones</p> <p>3. El uso de tecnologías y los sistemas de información</p>	<p>1.1 Establecer una política de Recursos Humanos que asegure la continuidad y calidad de la AP</p> <p>1.2 Redefinir la composición y funciones de los y las profesionales del Equipo de AP.</p> <p>1.3 Mayor participación y autonomía de los profesionales en la gestión de los centros de salud.</p> <p>1.4 Reestructurar y adecuar los horarios de trabajo de los centros de salud.</p> <p>1.5 Potenciar la labor de los y las profesionales de enfermería de AP.</p> <p>1.6 Reorganización y modernización de la atención continuada en AP.</p> <p>1.7 Potenciar la labor de los y las profesionales de pediatría en AP</p> <p>1.8 Reforzar el papel de los y las profesionales de las Unidades Administrativas en AP.</p> <p>1.9 Impulsar el rol del resto de profesionales de las Unidades de Área.</p> <p>2.1 Incorporar herramientas de ayuda para la toma de decisiones clínicas</p> <p>2.2 Apoyar la prescripción enfermera</p> <p>2.3 Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica</p> <p>2.4 Establecer grupos de trabajo clínicos entre profesionales de AP y A. Hospitalaria.</p> <p>2.5 Desarrollar la Consulta Virtual Colaborativa</p> <p>2.6 Extender las modalidades de interconsulta no presencial con imagen asociada.</p> <p>2.7 Potenciar la consulta telefónica de resultados normales</p> <p>2.8 Protocolos de continuidad asistencial entre AP y Salud Mental</p> <p>2.9 Establecer un grupo de trabajo clínico entre clínico entre profesionales de AP en zona rural</p> <p>3.1 Actualizar la Historia Clínica en AP</p> <p>3.2 Potenciar la utilización de la ecografía en AP</p> <p>3.3 Accesibilidad y nuevas modalidades de atención</p> <p>3.4 Extender las modalidades de interconsulta no presencial con imagen asociada.</p>

			<p>4. La calidad como un sistema común evaluable y seguro</p>	<p>4.1 Implantar “Recomendaciones no hacer” en todos los centros de salud.  4.2 Desarrollar la estructura de liderazgo en seguridad del paciente más adecuada a las necesidades de la población del área.  4.3 Adecuar los tiempos de atención a las necesidades del paciente, así como la continuidad de la asistencia.  4.4 Valorar el grado de cultura en Seguridad del Paciente para detectar oportunidades de mejora  4.5 Garantizar una comunicación efectiva y sin errores entre los profesionales, tanto en su dispositivo como para la transferencia de pacientes.  4.6 Mejorar la seguridad de las infraestructuras e instalaciones  4.7 Identificar y controlar de forma segura los residuos y materiales peligrosos  4.8 Proporcionar un equipamiento sanitario fiable y seguro  4.9 Prevenir y controlar las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria  4.10 Prevenir y disminuir las resistencias antimicrobianas  4.11 Identificar riesgos asociados a la asistencia sanitaria y definir el abordaje de efectos adversos graves en AP  4.12 Implantar el Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio de Salud del Principado es Asturias (SINOC) y evaluar el nivel de cumplimiento de sus objetivos.</p>
			<p>5. Orientación comunitaria, actividades preventivas y promoción de la salud</p>	<p>5.1 Reforzar la dirección de atención sanitaria y salud pública en funciones de coordinación con AP, atención comunitaria y actividades de prevención y promoción de la salud.  5.2 Utilización de la entrevista clínica integrada y la recomendación de activos.  5.3 Fomentar la educación para la salud individual y grupal orientada a los determinantes de la salud.  5.4 Extender los programas de autogestión de personas y cuidadores  5.5 Extender los programas de cribado poblacionales.</p>

			<p>6. Atención integral y coordinación de las personas con enfermedades crónicas</p> <p>7. Los cuidados</p> <p>8. Formación y docencia</p> <p>9. Investigación en Atención Primaria</p>	<p>6.1 Poner en valor el papel de la Atención Primaria en los resultados en salud</p> <p>6.2 Intervención en el ámbito familiar y social</p> <p>6.3 Potenciar la estrategia de atención a personas con enfermedades crónicas de Asturias</p> <p>6.4 Desarrollar los contenidos del Plan de Atención Sociosanitaria para Asturias</p> <p>6.5 Desarrollar la atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.</p> <p>7.1 Desarrollar procesos de cuidados normalizados para grupos de pacientes con necesidades de cuidados similares.</p> <p>7.2 Asegurar la continuidad del cuidado</p> <p>7.3 Fomentar el autocuidado mejorando la implicación de los ciudadanos/as en la protección de su salud y la prevención.</p> <p>7.4 Aumentar la calidad de los cuidados implementando la evidencia científica en los procesos de cuidados.</p> <p>8.1 Establecer un plan plurianual de formación</p> <p>8.2 Revisar y desarrollar el papel de los y las tutores/as y centros docentes en el presente y futuro de la organización sanitaria</p> <p>8.3 Mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales en las estrategias claves del sistema sanitario.</p> <p>9.1 Potenciar la investigación en Atención Primaria</p>
--	--	--	---	---

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Generalitat de Catalunya	2018	Estrategia nacional de la atención primaria y salud comunitaria (ENAPISC)	<p>1. Hacer de la Atención Primaria el eje vertebrador del sistema sanitario</p> <p>2. Hacer un sistema de atención integral y con continuidad</p> <p>3. Desarrollar la salud comunitaria para abordar las necesidades en salud y sociales de las personas</p> <p>4. Usar las tecnologías de la información y la comunicación</p> <p>5. Garantizar una atención centrada en la persona.</p> <p>6. Ofrecer una atención sanitaria de calidad y segura</p> <p>7. Proteger y promover el profesionalismo en atención primaria</p>	<p>1.1 Mejorar en la distribución de los recursos</p> <p>1.2 Potenciar la autonomía de la gestión</p> <p>1.3 Aumentar la interacción y liderazgo de la AP en la nueva organización territorial</p> <p>2.1 Garantizar la resolución y continuidad asistencial</p> <p>2.2 Promover planes asistenciales homogéneos</p> <p>3.1 Impulsar programas de orientación comunitaria desde atención primaria</p> <p>3.2 Abordar las desigualdades en salud desde una perspectiva de equidad.</p> <p>4.1 Fomentar el uso de las TIC</p> <p>5.1 Corresponsabilizar y fomentar la autonomía en salud de las personas</p> <p>5.2 Promover la toma de decisiones compartida.</p> <p>6.1 Garantizar una cartera de servicios de calidad</p> <p>6.2 Garantizar un modelo de excelencia en AP</p> <p>7.1 Mantenimiento y mejora de la capacitación profesional</p> <p>7.2 Nuevos roles profesionales y evolución de los actuales</p> <p>7.3 Poner en valores profesionales y fomentar la retención de talento en AP</p> <p>7.4 Fomentar la autonomía y participación de los profesionales</p>

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Consejería de Salud, Región de Murcia	2018	Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia (PAIMAP 2018-2022)	<p>1. Orientar hacia la promoción, prevención e intervención comunitaria</p> <p>2. El modelo: la eficiencia y la gestión</p> <p>3. Atención centrada en las personas</p>	<p>1.1 Planificación de la prevención y promoción de la salud en y con la comunidad.</p> <p>1.2 Afrontar las necesidades derivadas de la cronicidad mediante la implantación de programas para favorecer la atención integral y la continuidad: Cuidados, Infancia y Adolescencia, Polimedicados, Atención Domiciliaria, Riesgo Sociosanitario.</p> <p>2.1 Evitar circuitos, actuaciones y procesos que no aporten valor. Desburocratización de la AP, simplificación de trámites.</p> <p>2.2 Desarrollo e implementación de nuevas herramientas TICs: prescripción electrónica, información para la interoperabilidad con el Ministerio, informatización, portal para el paciente.</p> <p>2.3 Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica que conecte diferentes niveles asistenciales.</p> <p>2.4 Potenciar la capacidad resolutoria: acceso a pruebas diagnósticas, desarrollo de protocolos normalizados e incorporación de técnicas de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>2.5 Corresponsabilidad en la gestión de los recursos: implantar modelos de gestión integrada, liderazgo de los mandos intermedios, elaborar recomendaciones “no hacer” y disminuir la variabilidad en la gestión.</p> <p>2.6 Revisar y actualizar la Cartera de Servicios de Atención Primaria</p> <p>2.7 Disponer de una normativa y reglamento de los EAP</p> <p>2.8 Disponer de un Cuadro de Mando permanente de indicadores de actividad, proceso y resultados.</p> <p>3.1 Adaptabilidad y accesibilidad: desarrollo de intervenciones adaptadas a la población y prestando atención a las desigualdades en salud, así como actuaciones a colectivos vulnerables.</p> <p>3.2 Continuidad asistencial: colaboración y coordinación entre Atención primaria, Atención hospitalaria y ESAD en todas las áreas.</p> <p>3.3 Planificación de Urgencias y Emergencias y mejoras en la comunicación y colaboración con Atención Primaria.</p>

			<p>4. Compromiso con los recursos humanos y las infraestructuras</p>	<p>3.4 Generar estructuras para facilitar la participación de la población</p> <p>3.5 Disponer de un código de buenas prácticas</p> <p>3.6 Nuevo impulso a la Atención a pacientes terminales y cuidados paliativos</p> <p>4.1 Compromiso con el desarrollo profesional: recuperación de condiciones de trabajo previas a la crisis, reactivar carrera profesional, convocatoria de OPE cada 3 años, nuevas competencias y roles profesionales en medicina y enfermería, mejora de la ratio poblacional por profesional y complejidad, establecer fórmulas para cubrir ausencias programadas.</p> <p>4.2 Disponer de un presupuesto finalista para Atención Primaria</p> <p>4.3 Elaborar un Proyecto de mejora de las Infraestructuras para los Centros de Salud para el periodo 2018-2022</p> <p>4.4 Elaborar un proyecto para la incorporación de recursos humanos en Atención Primaria para el periodo 2018-2022.</p> <p>4.5 Disponer de un Proyecto de Formación Continuada y Gestión del Conocimiento para Atención Primaria</p> <p>4.6 Impulsar el desarrollo de Programas de Innovación e Investigación</p>
--	--	--	--	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Junta de Andalucía	2016	Estrategia de Renovación para la Atención Primaria	<p>1. Impulsar una Atención Primaria vertebradora real de toda la atención y agente de salud del paciente.</p> <p>2. Desarrollar una atención personalizada y poblacional</p> <p>3. Profundizar en los valores esenciales que han hecho la Atención Primaria un referente social y en salud</p>	<p>1.1 Reasignar ratio población/equipo, ajustada por edad, sexo y morbilidad.</p> <p>1.2 Identificación de los pacientes pluripatológicos/frágiles para que se beneficien de un servicio personalizado.</p> <p>1.3 Adecuar el tiempo dedicado y conciliar agendas a las realidades de los pacientes, especialmente en los pacientes pluripatológicos.</p> <p>1.4 Crear una plataforma de distribución de información para todos los profesionales.</p> <p>1.5 Reforzar el equipo de soporte a la explotación</p> <p>1.6 Disponer del mismo sistema de información en todos los centros de salud, historia única.</p> <p>1.7 Acceso por parte del equipo de Atención Primaria a ambos niveles y a la información social, en tiempo real.</p> <p>2.1 Potenciar el trabajo de enfermería ligado a la complejidad de los pacientes y no a la sectorización del mismo.</p> <p>2.2 Recuperar el equipo básico médico/a-enfermero/a de familia como unidad funcional.</p> <p>2.3 Aumentar la presencia de matronas en AP, según necesidades.</p> <p><i>En relación con accesibilidad, longitudinalidad y continuidad</i></p> <p>3.1.1 Mantener y profundizar en el objetivo “demora cero”</p> <p>3.1.2 Aplicar intervenciones sobre la gestión de la demanda</p> <p>3.1.3 Incluir la continuidad en la asistencia como criterio en la carrera profesional.</p> <p>3.1.4. Vincular continuidad-permanencia entre los criterios de Acreditación Profesional.</p> <p>3.1.5 Estabilidad en el puesto mediante el incremento de contratos que estimulen la permanencia.</p> <p>3.1.6 Establecer, mediante consulta con los profesionales, una fórmula para la cobertura de las ausencias programadas: incrementando plantillas o creando equipos de apoyo para estas ausencias.</p>

			<p>4. Generar un marco profesional estable para la gestión clínica de la Atención Primaria</p> <p>5. Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica</p> <p>6. Primacía efectiva de la orientación a resultados para que guíen los cambios de la organización, sus recursos y los reconocimientos profesionales.</p>	<p><i>En relación con la Accesibilidad, Coordinación y Corresponsabilidad</i></p> <p>3.2.1 Generar un plan de comunicación en varios medios de forma sistemática para poner en valor la AP y sus resultados.</p> <p>3.2.2 Potenciar la diversificación de espacios para desarrollar la atención y sacarla del centro de salud para otros entornos.</p> <p>3.2.3 Complementariedad entre roles profesionales para la gestión compartida.</p> <p>3.2.4 Revisión del plan de urgencias de AP.</p> <p>3.2.5 Desarrollar planes terapéuticos personalizados que incluyan la distribución de responsabilidades y roles.</p> <p>3.2.6 Integración de los sistemas de información entre salud y políticas sociales</p> <p>3.2.7 Colaboración con asociaciones y otros recursos sociales para la atención a colectivos y poblaciones especiales</p> <p>3.2.8 Analizar la estructura de los dispositivos de salud pública de AP y su integración con las UGC de AP y las de Medicina Preventiva hospitalarias.</p> <p>3.2.9 Participación activa y puesta en marcha de los Planes Locales de Salud</p> <p>3.2.10 Incorporación a los AGCs de objetivos compartidos entre AP y hospitalaria.</p> <p>4.1 Implantación del modelo SAS de Gobierno de las UGCs y evaluación del nivel de cumplimiento según criterios de calidad.</p> <p>4.2 Desarrollo efectivo de los planes de desarrollo y organización que incluyen medidas de eficiencia sobre la gestión de materiales y consumos.</p> <p>5.1 Validación clínica de los acuerdos de gestión clínica (AGCs).</p> <p>6.1 Desarrollar un Plan Especial para revisar el mapa de las zonas de salud e incluir los acuerdos de gestión específicos para cada una de las unidades.</p>
--	--	--	---	--

			<p>7. Desarrollar un modelo de financiación de las Unidades de Gestión Clínica de AP basado en criterios corporativos de ordenación de recursos (accesibilidad) ajustados por morbilidad atendida y resultados en salud.</p> <p>8. Potenciación de la investigación e innovación en Atención Primaria</p> <p>9. Incorporar a la cultura del SSPA-AP un Código Ético Corporativo</p> <p>10. Mejoras en el apoyo a la gestión clínica</p>	<p>6.2 Implantar un sistema de resultados estratégicos en salud.</p> <p>6.3 Incorporación al sistema de información corporativo de la metodología de los Atlas de Variaciones de la Práctica Médica.</p> <p>6.4 Generar un sistema de identificación y actualización de resultados y buenas prácticas (“No hacer”).</p> <p>6.5 Investigación evaluativa sobre la relación entre práctica médica no justificada y consecución de resultados en salud.</p> <p>6.6 Implantación de un sistema de resultados en salud pública desde el abordaje clínico cotidiano relacionados con la corrección y la mejora de inequidades.</p> <p>6.7 Potenciar y evaluar los resultados de intervenciones poblacionales saludables a largo plazo.</p> <p>7.1 Ajustar la asignación capitativa de recursos en función de la variabilidad de la morbilidad atendida.</p> <p>8.1 Identificar la investigación en Atención Primaria como línea prioritaria en el actual sistema de convocatorias de ayudas específicas.</p> <p>8.2 Incorporar a la convocatoria actual o desarrollar una línea específica de innovación en Atención Primaria.</p> <p>9.1 Definir el Código Ético Corporativo SAS.</p> <p>9.2 Revisión y validación con profesionales.</p> <p>9.3 Revisión y aprobación por parte del SAS y extensión voluntaria a los profesionales.</p> <p>10.1 Mejoras en TIC y sistemas de información</p> <p>10.2 Creación e implantación de la Biografía Sanitaria de los ciudadanos atendidos por el SSP.</p>
--	--	--	---	--

			<p>11. Establecimiento de una financiación “suelo” de la Atención Primaria</p> <p>12. Financiación específica del plan de acción.</p>	<p>10.3 Mejoras en los procesos de formación continua, acreditación e incentivación de los profesionales</p> <p>10.4 Mejoras en la gestión de los recursos humanos (autonomía, incentivación, liderazgo y nuevos roles profesionales)</p> <p>10.5 Mejoras en instrumentos de gestión: acuerdos, participación ciudadana y cartera de servicios.</p> <p>11.1 Redistribución presupuestaria interna hacia Atención Primaria en detrimento de otros niveles y centros.</p> <p>12.1 El Plan de Acción para la renovación de la APS en Andalucía contará con financiación adicional.</p>
--	--	--	---	---

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2007	Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21	<p>1.Estrategias de mejora de la calidad de los servicios orientadas al ciudadano.</p> <p>2.Estrategias de mejora de la efectividad y la resolución</p>	<p>1.1 Potenciar la transformación de la Atención Primaria en Agencia de Salud de los ciudadanos. Promover la coordinación de los recursos para garantizar la continuidad y longitudinalidad de la atención sanitaria.</p> <p>1.2 Orientar la organización de servicios a la mejorar de la accesibilidad.</p> <p>1.3 Adecuar la dotación de recursos humanos y la gestión de la organización de las consultas, para una adecuada atención, garantizando la no existencia de listas de espera en APS.</p> <p>1.4 Integrar las unidades administrativas en la estructura organizativa de los equipos de Atención Primaria.</p> <p>1.5 Impulsar una imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para resolver los problemas de salud de los ciudadanos.</p> <p>1.6 Impulsar la participación de los ciudadanos en el sistema sanitario y en la Atención Primaria.</p> <p>1.7 Potenciar la autonomía de los ciudadanos y la capacidad de decidir sobre su salud.</p> <p>1.8 Desarrollar actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria.</p> <p>1.9 Optimizar la cartera de servicios para mejorar la respuesta a las necesidades en salud de la población</p> <p>1.10 Potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención.</p> <p>1.11 Potenciar la calidad de la atención en los equipos de Atención Primaria rurales.</p> <p>2.1 Hacer accesibles las pruebas diagnósticas disponibles en el área sanitaria a los médicos de Atención Primaria</p> <p>2.2 Mejorar las tecnologías de la información en Atención Primaria.</p> <p>2.3 Mejorar la efectividad en los procedimientos administrativos desarrollados por los profesionales sanitarios.</p> <p>2.4 Promover la efectividad en la atención a las patologías crónicas.</p>

			<p>3.Estrategias de mejora de la continuidad asistencial</p> <p>4.Estrategias de mejora de la participación y desarrollo profesional</p>	<p>2.5 Impulsar la elaboración e implantación de guías clínicas y los intercambios de información sobre buenas prácticas para su generalización en el sistema sanitario.</p> <p>2.7 Impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos</p> <p>2.8 Promover la evaluación y difusión de los resultados en salud.</p> <p>2.9 Promover un sistema de referencia de medición de resultados en salud orientado a los profesionales y a la población.</p> <p>3.1 Estimular cambios en las organizaciones de Atención Primaria y Atención Especializada que favorezcan la continuidad asistencial.</p> <p>3.2 Potenciar la comunicación y coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada.</p> <p>3.3 Impulsar la gestión de los procesos asistenciales integrados entre Atención Primaria y Atención Especializada.</p> <p>3.4 Potenciar la coordinación de las actuaciones realizadas desde Atención Primaria y salud pública.</p> <p>3.5 Impulsar en Atención Primaria modelos resolutivos de Atención Continuada/Urgencias que generen confianza en los ciudadanos.</p> <p>3.6 Fomentar el desarrollo de actividades comunitarias desde Atención Primaria.</p> <p>3.7 Potenciar las actividades de atención domiciliaria y la implicación de los profesionales en la atención a las personas con problemas de dependencia.</p> <p>3.8 Mejorar la coordinación entre servicios sanitarios y servicios sociales</p> <p>4.1 Favorecer la formación continuada y la actividad docente en los equipos de Atención Primaria.</p> <p>4.2 Incentivar el desarrollo de las actividades de investigación en los equipos de Atención Primaria.</p> <p>4.3 Aumentar la motivación de los profesionales y mejorar el clima laboral.</p> <p>4.4 Incentivar el trabajo de los equipos de Atención Primaria en comunidades con mayor riesgo social y sanitario.</p> <p>4.5 Promover la evaluación de las competencias profesionales y de la calidad de los centros.</p>
--	--	--	--	---

			<p>5.Estrategias de mejora de la eficiencia, gestión y organización</p>	<p>5.1 Generalizar un modelo de calidad total que incida en todas las estructuras del sistema sanitario.</p> <p>5.2 Impulsar la planificación sanitaria basada en las necesidades en salud, con la participación de los profesionales sanitarios y los ciudadanos.</p> <p>5.3 Impulsar los contratos/planes de gestión fundamentados en los planes de salud y en los objetivos de política sanitaria.</p> <p>5.4 Potenciar que la asignación de recursos esté en relación con el nivel de oferta de servicios establecida en la planificación sanitaria.</p> <p>5.5 Impulsar el liderazgo en la organización como una herramienta fundamental para la Atención Primaria de calidad.</p> <p>5.6 Potenciar las estructuras de dirección de las áreas de salud.</p> <p>5.7 Impulsar los órganos de gobierno en las áreas de salud con representación de los profesionales y ciudadanos.</p> <p>5.8 Incrementar la descentralización de la gestión en los centros de salud para mejorar resultados.</p> <p>5.9 Adaptar el modelo organizativo y funcional del equipo de Atención Primaria a las necesidades de salud de los ciudadanos y a la oferta de servicios, asegurando su gestión en el marco del sistema sanitario público.</p> <p>5.10 Consolidar y fortalecer el trabajo en equipo en Atención Primaria</p> <p>5.11 Impulsar el trabajo conjunto y el desarrollo profesional compartido entre médicos de familia, pediatras y enfermeras.</p> <p>5.12 Impulsar los sistemas de información sanitaria.</p>
--	--	--	---	---

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Servicio Canario de Salud	2006	Plan estratégico de Atención Primaria 2006-2009. "La calidad como motor del cambio"	<p>1.Desarrollo de una política de mejora de la calidad asistencial, que sea marco de referencia para el SCS</p> <p>2.Orientación de los servicios a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.</p> <p>3.Impulso de la continuidad y coordinación asistencial</p> <p>4.Mejora de la accesibilidad y resolutiveidad</p>	<p>1.1 Impulsar la implantación del modelo europeo de calidad (EFQM) en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.</p> <p>1.2 Desarrollar, con la participación activa de los profesionales y usuarios, un sistema de evaluación de la calidad de la atención.</p> <p>2.1 Incrementar la información facilitada a los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema sanitario y orientarla para que asuman un mayor protagonismo en su salud.</p> <p>2.2 Mejorar la accesibilidad a los servicios de Atención Primaria.</p> <p>2.3 Conocer la opinión de los ciudadanos y promover su participación en Atención Primaria.</p> <p>2.4 Mejorar la oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>3.1 Mejorar la coordinación asistencial en el ámbito de la atención primaria.</p> <p>3.2 Mejorar la atención domiciliaria, asegurando la continuidad asistencial</p> <p>3.3 Garantizar la continuidad asistencial en cooperación con la atención especializada.</p> <p>3.4 Mejorar la coordinación y la continuidad asistencial en el ámbito sociosanitario.</p> <p>3.5 Garantizar una atención eficiente y de calidad a los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios.</p> <p>4.1 adecuar la cartera de servicios para alcanzar una mayor resolutiveidad de la Atención Primaria</p> <p>4.2 Mejorar la capacidad de resolución de la red de urgencias.</p> <p>4.3 Rediseñar los circuitos de atención para conseguir resolver los problemas de salud y los trámites administrativos en el menor número posible de visitas</p>

			<p>5.Mejora de la eficiencia</p> <p>6.Desarrollo de políticas que fomenten la participación e implicación de los profesionales</p> <p>7.Desarrollo corporativo del Servicio Canario de Salud</p> <p>8.Desarrollo de los sistemas de información como elemento facilitador del funcionamiento del sistema asistencial.</p>	<p>5.1 Promover la innovación en la gestión para mejorar el funcionamiento de los centros.</p> <p>5.2 Potenciar las unidades administrativas para mejorar la eficacia de los servicios</p> <p>5.3 Mejorar la gestión de suministros y compras</p> <p>5.4 Promover el uso racional de los medicamentos y mejorar la gestión farmacéutica.</p> <p>6.1 Adecuar los recursos humanos a las necesidades de la atención sanitaria, la organización y las políticas de salud.</p> <p>6.2 Promover la atención a las personas, facilitando su desarrollo profesional y personal.</p> <p>6.3 Promover el trabajo en equipo y la motivación e implicación de los profesionales.</p> <p>6.4 Impulsar una formación continuada adaptada a la evolución científica y tecnológica y a las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.</p> <p>7.1 Desarrollo corporativo de los sistemas de información en el SCS</p> <p>7.2 Adecuar la función directiva a las necesidades de la organización</p> <p>7.3 Impulsar la investigación en atención primaria, orientándola a los objetivos del SCS</p> <p>7.4 Impulsar la formación como una política común del sistema</p> <p>7.5 Impulsar las acciones de salud pública en atención primaria.</p> <p>7.6 Fomentar el respeto al medio ambiente en los centros de trabajo</p> <p>7.7 Promover la imagen interna y externa del servicio de atención primaria del SCS.</p> <p>8.1 Desarrollo de aplicaciones de apoyo a la práctica clínica</p> <p>8.2 Apoyo a los sistemas de gestión de pacientes</p> <p>8.3 Desarrollo y mejora de las infraestructuras y servicios informáticos</p> <p>8.4 Garantizar la seguridad de la información</p> <p>8.5 Apoyo a la gestión con información</p>
--	--	--	---	--

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas	Objetivos estratégicos
Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid	2006	Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009	<p>1.Líneas orientadas a los ciudadanos</p> <p>2.Líneas orientadas a los profesionales</p> <p>3.Líneas orientadas a la organización y gestión de los servicios</p>	<p>1.1 Actualizar la oferta asistencial a las demandas y necesidades de la población.</p> <p>1.2 Mejorar la accesibilidad a los centros de salud.</p> <p>2.1 Adecuar la dotación de recursos humanos</p> <p>2.2 Mejorar el desarrollo profesional en Atención Primaria</p> <p>3.1 Aumentar la capacidad de resolución en el primer nivel asistencial</p> <p>3.2 Mejorar la organización interna entre los distintos profesionales de os equipos de atención primaria que permitan una atención ágil y eficaz a los ciudadanos.</p> <p>3.3 Potenciar la continuidad asistencial con Atención Especializada y SUMMA 112, facilitando una buena comunicación entre niveles asistenciales.</p> <p>3.4 Mejorar los mecanismos de coordinación con Salud Pública</p> <p>3.5 Impulsar la coordinación con Servicios Sociales</p> <p>3.6 Mejorar los sistemas de información</p> <p>3.7 Adecuación de las infraestructuras a las necesidades asistenciales</p> <p>3.8 Impulsar la descentralización de la gestión</p>

**Tabla 4. Aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad de la asistencia sanitaria.**

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas u objetivos que incorporan aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad asistencial
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2019	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria	Se menciona la longitudinalidad y se marca como objetivos la mejora en la estabilidad del empleo y las condiciones laborales a través de aprobar OPE para mantener la tasa de reposición, convocar concursos de traslados específicos, crear estrategias diferenciadas para zonas de salud especiales o de difícil cobertura y dimensionar las plantillas de los equipos de atención primaria. Hace mención también a establecer un plan para cubrir ausencias programadas y ofrecer contratos de larga duración que permitan la incorporación de los residentes que terminan su proceso de formación. También se plantean otras medidas como la autogestión de la consulta y de los equipos, así como favorecer la integración y continuidad de la atención con el establecimiento de procesos asistenciales que coordinen los diferentes niveles de atención.
Gobierno de Canarias	2019	(+ AP) Estrategia para el Impulso de la Atención Primaria en Canarias	No se menciona la longitudinalidad ni la continuidad asistencial, pero se especifican algunas acciones relacionadas, aunque más orientadas a garantizar la accesibilidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilotar modelos organizativos innovadores para la gestión de la demanda.</li> <li>- Mejorar los ratios de pacientes por médico/enfermera/trabajadores sociales.</li> <li>- Contratación de profesionales sanitarios. Contratos de duración mínima a un año.</li> <li>- Nuevas convocatorias de OPE ordinaria y de estabilización.</li> <li>- Compromiso de cobertura de las ausencias programables de los profesionales. Compromiso de sustitución de los profesionales.</li> <li>-</li> </ul>
Xunta de Galicia	2019	Plan Gallego de Atención Primaria 2019-2021	Continuidad asistencial (o de cuidados), sin mencionar explícitamente la longitudinalidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación y comunicación entre niveles asistenciales para favorecer la continuidad asistencial y la atención integral del paciente</li> <li>- Adecuar los recursos humanos de los equipos de atención primaria, facilitando una correcta continuidad asistencial con criterios de calidad</li> </ul>
Servizo Galego de Saúde	2019	Por una atención primaria vertebradora del sistema de salud	Se menciona la longitudinalidad como valor clave de la Atención Primaria, uno de los puntos a potenciar y una de las fortalezas intrínsecas de la atención primaria. No se especifica luego en las áreas de acción, pero entre las medidas urgentes planteadas se encuentra la dignificación de las condiciones de trabajo y acceso mediante la reposición de las plazas vacantes y ofertar contratos eventuales de calidad, con estabilidad temporal larga y escasa variabilidad espacial que eviten la fuga de médicos y así favorecer la longitudinalidad de la atención. También se incluye la necesidad de realizar concursos OPE con intención similar.

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas u objetivos que incorporan aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad asistencial
Gobierno de Navarra	2019	Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-20202	Se hace referencia a la continuidad asistencial y sin mencionar explícitamente la longitudinalidad. Se encuentran varias líneas y acciones que tienen relación con este valor, pero no se centran más en la accesibilidad que en la longitudinalidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar el despliegue de estrategias y nuevos modelos asistenciales de atención integrada orientada a la persona y con visión sociosanitaria: Estrategia de Crónicos, Agudos, Capacidad Funcional, Plan de Mejora, Atención Integral a la Infancia, etc.</li> <li>- Aprovechar las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, la continuidad de la atención y la formación</li> </ul>
Eusko Jaurialitza / Gobierno vasco	2019	Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi	No se establecen líneas específicas para fomentar la longitudinalidad, pero hay varias acciones relacionadas dirigidas a reducir la baja empleabilidad y temporalidad de los puestos de AP. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidar un modelo de refuerzo de la AP que sea eficaz y sostenible. Estableciendo planes de contingencias para periodos críticos (vacaciones y ausencias programadas), así como ajustes de jornada o fórmulas alternativas para la gestión de sustituciones.</li> <li>- Reforzar nuevos cupos de medicina de familia.</li> <li>- Realización de OPE de estabilización del personal.</li> <li>- Refuerzo del papel de la enfermería en la continuidad asistencial y los cuidados.</li> </ul>
Gobierno Principado de Asturias	2018	Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria 2018-2021	Se indica el valor que supone la longitudinalidad y se plantea establecer una política de Recursos Humanos que asegure la continuidad y calidad de la AP: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer la vinculación del profesional eventual a un área para favorecer su integración en los equipos.</li> <li>- Seguir con el desarrollo de OPE que disminuyan la tasa de temporalidad de los y las profesionales de AP</li> <li>- Planificación de cobertura de las ausencias programadas para mayor estabilidad de la relación equipo básico-usuario.</li> </ul> Además, se potenciarán las estrategias de crónicos para favorecer la atención integral y continuada a estos pacientes.
Generalitat de Catalunya	2018	Estrategia nacional de la atención primaria y salud comunitaria (ENAPISC)	Sí mención a la longitudinalidad como un valor esencial para garantizar la atención integral y continuada dentro del sistema sanitario. Se plantean nuevos modelos que favorecen la autogestión y se propone aplicar un plan de garantía de estabilidad laboral y refuerzos de personal para evitar la salida de profesionales.

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas u objetivos que incorporan aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad asistencial
Consejería de Salud, Región de Murcia	2018	Programa de acción para el impulso y mejora de la Atención Primaria en la Región de Murcia (PAIMAP 2018-2022)	Se menciona la importancia de la continuidad asistencial pero no se menciona la longitudinalidad ni se trata de una línea específica. Sin embargo, se establecen propuestas en la línea de favorecer la estabilidad profesional. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refuerzo de profesionales en atención primaria</li> <li>- Establecer fórmulas para cubrir ausencias programadas</li> <li>- Realización de OPE, máximo cada 3 años para garantizar tanto la movilidad profesional como la estabilización</li> </ul> Por parte de la continuidad asistencial se hace énfasis en el establecimiento de planes para la atención integral y continuidad a lo largo de los procesos asistenciales a diferentes niveles a través de las estrategias de crónicos y cuidados paliativos.
Junta de Andalucía	2016	Estrategia de Renovación para la Atención Primaria	Mencionan la longitudinalidad y la continuidad asistencial como valores esenciales de la Atención Primaria. Los objetivos planteados para potenciar este aspecto son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recuperar la carrera profesional e incluir la continuidad en la asistencia como criterio</li> <li>- Vincular continuidad-permanencia entre los criterios de Acreditación Profesional</li> <li>- Estabilizar en el puesto con contratos que estimulen la permanencia.</li> <li>- Crear fórmulas para cubrir las ausencias ya sea incrementando las plantillas o creando equipos estables para este tipo de circunstancias</li> </ul>
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2007	Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 Proyecto AP-21	Se menciona la longitudinalidad y la continuidad como elementos esenciales en la atención al paciente. La longitudinalidad es uno de los objetivos a promover dentro de las estrategias y para ello indican que se deben coordinar y desarrollar los recursos necesarios para llevar a cabo esa función de atención a lo largo de la vida del paciente. <p>Mencionan la importancia de la historia clínica informatizada y la tarjeta sanitaria individual como forma de promover la longitudinalidad y también que se debe potenciar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria para favorecer la capacidad de dar cuidados a lo largo de la vida del paciente.</p>
Servicio Canario de Salud	2006	Plan estratégico de Atención Primaria 2006-2009. "La calidad como motor del cambio"	Mención puntual a la longitudinalidad, expresada como continuidad de atención, en una línea de actuación consistente en reducir el número de profesionales sanitarios con contrato eventual y que se refuercen los equipos de atención primaria para limitar el número de personas asignadas en cada cupo profesional. También se incluyen líneas de actuación encaminadas a favorecer la continuidad asistencial a través del: trabajo en equipo, reorganización y coordinación de un servicio de cuidados en Atención domiciliaria y la creación de planes y acuerdos para la coordinación entre el nivel de atención primaria y el de atención especializada y también en el ámbito sociosanitario.

Institución editora	Año de publicación	Título	Líneas estratégicas u objetivos que incorporan aspectos relacionados con la longitudinalidad/continuidad asistencial
Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad de Madrid	2006	Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009	No hay medidas concretas sobre la longitudinalidad. Sí la hay sobre continuidad asistencial, reforzando la comunicación entre los niveles asistenciales y estableciendo mapas de procesos y guías para asegurar la atención a patologías crónicas.

## **ANEXOS**

1. Lista comprobación PRISMA-ScR cumplimentada
2. Aclaraciones y modificaciones al protocolo
3. Estrategia de búsqueda
4. Listado de documentos excluidos
5. Listado de portales web de las Consejerías de Salud de las CC.AA.
6. Autorización del tutor
7. Declaración de autoría del alumno
8. Autorización para publicación de TFM en RepiSalud

## ANEXO 1. LISTA DE COMPROBACIÓN PRISMA-ScR CUMPLIMENTADA

SECCIÓN/ITEM	Nº	RECOMENDACIÓN	PÁGINA
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identifique el trabajo como una revisión de alcance.	Pág. 1
<b>RESUMEN</b>			
Resumen estructurado	2	Proporcione un resumen estructurado que incluye: antecedentes, objetivos, criterios de elegibilidad, fuentes de evidencia, métodos de tabulación, resultados, y conclusiones en relación con la pregunta y los objetivos.	Pág. 5
<b>INTRODUCCIÓN</b>			
Justificación	3	Describe la justificación para la revisión en el contexto de lo que a se conoce. Explica por qué la revisión, las preguntas y objetivos se prestan a una revisión de alcance.	Pág. 12
Objetivos	4	Presente la pregunta de investigación que se abordan en relación con los elementos clave utilizados.	Pág. 14
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo y registro	5	Indique si existe un protocolo de revisión e indicar dónde se puede acceder (por ejemplo, una dirección web), y si dispone proporcione información de registro incluido el número.	Pág. 15 Pág. 78 se indican los cambios al protocolo
Criterios de elegibilidad	6	Especifique características de las fuentes de evidencia utilizadas como criterios de elegibilidad (años, considerados, idiomas, estado de publicación) y proporcionar una justificación.	Pág. 15
Fuentes de información*	7	Describa todas las fuentes de información en la búsqueda (p.e. bases de datos con las fechas y contactos) para identificar fuentes adicionales, así como la fecha en la que se ejecutó la búsqueda más reciente.	Pág. 16
Estrategia de búsqueda	8	Presente la estrategia de búsqueda para al menos 1 base de datos incluidos los límites utilizados de modo que se pudiera repetir la búsqueda.	Pág 16 y 78
Selección de las fuentes†	9	Indique el proceso empleado para seleccionar las fuentes (criterios de selección y elegibilidad) incluidos en la revisión de alcance.	Pág. 16
Organización de los datos‡	10	Describa los métodos para tabular los datos de las las fuentes (p.e. calibración de la prueba, métodos probados, realizado de forma independiente o por duplicado) y cualquier proceso para obtener los datos.	Pág. 16
Variables	11	Enumere y define todas las variables para las cuales se buscaron los datos y las suposiciones y simplificaciones realizadas.	Págs. 16-17
Evaluación individual de las fuentes§	12	Si se hizo, proporcione una justificación para realizar una valoración de las fuentes incluidas; describa los métodos utilizados y cómo se utilizó esta información en la síntesis de datos (si procede).	Pág. 16
Síntesis de los resultados	13	Describa los métodos usados para manejar y resumir los datos	Pág. 17

<b>RESULTADOS</b>			
Selección de las fuentes	14	Indique el número de fuentes examinadas, evaluadas para la elegibilidad e incluidas en la revisión, los motivos de las exclusiones en cada etapa. Usando idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Pág. 18
Características de las fuentes	15	Para cada fuente de evidencia, presente las características, qué datos se registraron y proporcionar las citas.	Pág. 18
Evaluación de la fuente de evidencia	16	Si se hizo, presente datos sobre la evaluación crítica de las fuentes de evidencia.	Pág. 18
Resultados de cada fuente de forma individual	17	Para cada fuente incluida, presente los datos relevantes que se registraron de forma individual en relación con las preguntas y objetivos.	Págs. 37-69
Síntesis de resultados	18	Resuma y/o presente los resultados de los cuadros y relacionarlos con las preguntas y objetivos de la revisión.	Págs. 19-22
<b>DISCUSIÓN</b>			
Resumen de la evidencia	19	Resuma los principales resultados (incluida una descripción general de conceptos, temas, tipos de evidencia disponible), enlace para revisar las preguntas y los objetivos. Considerar relevancia para grupos clave.	Págs. 28-31
Limitaciones del estudio	20	Analice las limitaciones de la revisión sistemática.	Págs. 31, 32
Conclusiones	21	Proporcione una interpretación general de los resultados en relación con las preguntas y objetivos de la revisión así como posibles implicaciones y/o próximos pasos.	Pág. 33
<b>FINANCIACIÓN</b>			
Financiación	22	Describa las fuentes de financiación de las fuentes, así como la financiación de la revisión de alcance. Describir el papel de los financiadores de la revisión.	Pág. 10

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Donde se recopilan las fuentes (ver segunda nota), como bases datos, redes sociales, plataformas y sitios web.

† Un término más inclusivo utilizado para dar cuenta de los diferentes tipos de evidencia o fuentes de datos (por ejemplo, investigación cualitativa/cuantitativa/opinión de expertos/documentos de políticas) que pueden ser elegibles en la revisión de alcance en lugar de solo estudios (mirar primera nota).

‡ El marco Arksey y O'Malley; Levac y et al, y la guía del JBI indican que se trata del proceso de extracción de datos organizándolos en tablas para comparación.

§ El proceso de examina sistemáticamente las fuentes de la investigación para determinar su validez y relevancia de cara los resultados para tomar una decisión. Este término se usa en los ítems 12 y 19 en lugar de "riesgo de sesgo" para incluir y reconocer las diversas fuentes que se pueden emplear en una revisión de alcance (por ejemplo, investigación cualitativa/cuantitativa/opinión de expertos/documentos de políticas).

Extraído de: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. [doi: 10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

## ANEXO 2. ACLARACIONES Y MODIFICACIONES AL PROTOCOLO

---

El protocolo inicial de esta revisión sistemática de alcance se publicó en la plataforma Open Science Framework, con ID DOI [DOI 10.17605/OSF.IO/XD3SV](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/XD3SV) disponible en el siguiente enlace:

<https://mfr.de-1.osf.io/render?url=https://osf.io/nhzc3/?direct%26mode=render%26action=download%26mode=render>

A continuación, se detallan los cambios incorporados al protocolo y su justificación.

1. Los criterios de inclusión cambian la fecha del documento de 2007 a 2006. Inicialmente se escogió el 2007 por ser el año de publicación del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: “Proyecto AP-21” [4]. Se decidió ampliar los criterios de inclusión por encontrar en la búsqueda el Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009 [32] al no disponer de un plan más actualizado para dicha comunidad autónoma.
2. Se añadió en extracción de datos la identificación de dotación económica dedicada al plan estratégico cuando, al comenzar la lectura de los documentos se encontró que algunos de los planes seleccionados presentaban esta información, por lo que se valoró su importancia que previamente no se había considerado.

### ANEXO 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

---

Comando de búsqueda	
<i>Google</i>	("atención primaria" OR "atencion primaria") AND ("plan" OR "estrategico" OR "estratégico" OR "marco" OR "programa" OR "política" OR "politica")
<i>Bing</i>	("atención primaria" OR "atencion primaria") AND ("plan" OR "estrategico" OR "estratégico" OR "marco" OR "programa" OR "política" OR "politica")

Fecha primera búsqueda	
<i>Google</i>	10/08/2020
<i>Bing</i>	10/08/2020

Fecha de última búsqueda	
<i>Google</i>	14/08/2020
<i>Bing</i>	14/08/2020

Búsqueda en los portales de las consejerías	
<i>Primera búsqueda</i>	15/08/2020
<i>Última búsqueda</i>	05/09/2020

#### ANEXO 4. LISTADO DE DOCUMENTOS EXCLUIDOS

Título	Ámbito	Enlace	Motivo
Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria	Aragón	<a href="https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2019/05/Estrategia_Atencion_Comunitaria_Abril_2019.pdf">https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2019/05/Estrategia_Atencion_Comunitaria_Abril_2019.pdf</a>	Plan de Atención Comunitaria sin ser específico de APS
Plan estratégico Consejería de Salud de las Islas Baleares 2016-2020	Islas Baleares	<a href="http://www.caib.es/sites/plansiprogrames/es/n/plan_estrategico_consejeri_a_de_salud_de_las_islas_baleares_2016-2020/">http://www.caib.es/sites/plansiprogrames/es/n/plan_estrategico_consejeri_a_de_salud_de_las_islas_baleares_2016-2020/</a>	Plan de Salud
IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020.	Castilla y León	<a href="https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscador/iv-plan-salud-castilla-leon-perspectiva-2020.ficheros/721543-IV%20plan%20de%20salud%20.pdf">https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/materiales-consejeria-sanidad/buscador/iv-plan-salud-castilla-leon-perspectiva-2020.ficheros/721543-IV%20plan%20de%20salud%20.pdf</a>	Plan de Salud
Plan de Salud de Extremadura 2013-2020	Extremadura	<a href="https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/plan-de-salud-de-extremadura-2013--2020?refMenu=350">https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/plan-de-salud-de-extremadura-2013--2020?refMenu=350</a>	Plan de Salud
IV Plan de Salud 2016-2020. Comunitat Valenciana	Comunidad Valenciana	<a href="http://www.elche.es/wp-content/uploads/2020/05/IV_PLAN-DE-SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf">http://www.elche.es/wp-content/uploads/2020/05/IV_PLAN-DE-SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf</a>	Plan de Salud
Plan de Salud de Cantabria 2014-2019	Cantabria	<a href="http://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/plan_salud_cantabria_2014-2019_lt.pdf">http://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/plan_salud_cantabria_2014-2019_lt.pdf</a>	Plan de Salud
Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030	Asturias	<a href="https://www.asturias.es/webasturias/GOBIERNO/ACUERDOS/castellano/ficheros/2019/2019_05_08_plan_salud_2019_2030.pdf">https://www.asturias.es/webasturias/GOBIERNO/ACUERDOS/castellano/ficheros/2019/2019_05_08_plan_salud_2019_2030.pdf</a>	Plan de Salud
Plan de Salud de Aragón 2030	Aragón	<a href="http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/psaragon_v3_final.pdf">http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/psaragon_v3_final.pdf</a>	Plan de Salud
Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2019-2025	Castilla-La Mancha	<a href="https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20191230/borrador_plan_de_salud_dic_2019.pdf">https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20191230/borrador_plan_de_salud_dic_2019.pdf</a>	Plan de Salud
Plan estratégico de Atención Primaria 2014-2018 Área Salud Badajoz	Badajoz	<a href="https://www.areasaludbadajoz.com/PLAN-ESTRATEGICO-ATENCION-PRIMARIA-2014-2018.pdf">https://www.areasaludbadajoz.com/PLAN-ESTRATEGICO-ATENCION-PRIMARIA-2014-2018.pdf</a>	Plan local de salud
Plan estratégico - Gerencia APS Gran Canaria - 2014-2018	Gran Canaria	<a href="https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/18/memorias/2015/pdf/planestrategico.pdf">https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/18/memorias/2015/pdf/planestrategico.pdf</a>	Plan local de salud
Plan para la potenciación y mejora de la Atención Primaria	La Rioja	<a href="http://www.riojasalud.es/noticias/1148-plan-para-la-potenciacion-y-mejora-de-la-atencion-primaria">http://www.riojasalud.es/noticias/1148-plan-para-la-potenciacion-y-mejora-de-la-atencion-primaria</a>	No publicado

**ANEXO 5. LISTADO DE PORTALES WEB DE LAS CONSEJERÍAS DE SALUD DE LAS CC.AA.**

Comunidad Autónoma	URL (dirección web)	Plan estratégico específico sobre Atención Primaria
Andalucía	<a href="https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html">https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html</a>	Sí
Aragón	<a href="https://www.aragon.es/Temas/Salud">https://www.aragon.es/Temas/Salud</a>	No
Asturias	<a href="https://www.astursalud.es/astursalud">https://www.astursalud.es/astursalud</a>	Sí
Canarias	<a href="https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/">https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/</a>	Sí
Cantabria	<a href="https://saludcantabria.es/">https://saludcantabria.es/</a>	No
Castilla-La Mancha	<a href="https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad">https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad</a>	No
Castilla y León	<a href="https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/">https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/</a>	No
Cataluña	<a href="https://salutweb.gencat.cat/ca/inici">https://salutweb.gencat.cat/ca/inici</a>	Sí
Ceuta	<a href="https://www.ceuta.es/ceuta/por-servicios/sanidad-y-consumo">https://www.ceuta.es/ceuta/por-servicios/sanidad-y-consumo</a>	No
Extremadura	<a href="https://saludextremadura.ses.es/web/">https://saludextremadura.ses.es/web/</a>	No
Galicia	<a href="https://www.sergas.es/">https://www.sergas.es/</a>	Sí
Comunidad de Madrid	<a href="https://www.comunidad.madrid/servicios/salud">https://www.comunidad.madrid/servicios/salud</a>	Sí
Melilla	<a href="http://www.areasaludmelilla.es/asm/index.php">http://www.areasaludmelilla.es/asm/index.php</a>	No
Región de Murcia	<a href="http://www.murciasalud.es/principal.php">http://www.murciasalud.es/principal.php</a>	Sí
Navarra	<a href="http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/">http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/</a>	Sí
País Vasco	<a href="https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/">https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/departamento-salud/inicio/</a>	Sí
La Rioja	<a href="http://www.riojasalud.es/">http://www.riojasalud.es/</a>	No
Comunidad Valenciana	<a href="http://www.san.gva.es/">http://www.san.gva.es/</a>	No