



# Proyecto Regional Integral Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

## Principado de Asturias

### RESUMEN EJECUTIVO



Principado de  
**Asturias**

Consejería  
de Salud



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## **Estrategia para un Nuevo Enfoque de la Atención Primaria**

**Edita:** Consejería de Salud del Principado de Asturias.

**Fotografía de portada:** David Morán González (Enfermero especialista en enfermería familiar y comunitaria del CS de Arriondas).

## Introducción

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria nace de la necesidad urgente de fortalecer la Atención Primaria (AP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de 52 acciones englobadas en 13 objetivos que se extraen del Marco Estratégico para Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC). Este Marco se diseñó a través de un proceso de reflexión participativo con las comunidades autónomas, sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de pacientes y ciudadanía siendo aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) en abril 2019 (BOE nº 109, de 7 de mayo de 2019).

El MAPyC apuesta por la calidad de manera integral, incluyendo no sólo componentes científicos y técnicos, sino aquellos relacionados también con la accesibilidad, los recursos, la organización y la participación, de tal manera que el paciente perciba que, en efecto, es el centro del sistema.

Durante estos encuentros se presentaron las necesidades identificadas como prioritarias, expresándose de manera general un alto grado de consenso en el diagnóstico de los problemas comunes y en la necesidad de pasar a la acción conjunta dando una respuesta cohesionada desde el SNS. También se presentaron las fortalezas y los resultados en salud derivados de contar con un modelo de AP como el de España en la gestión de la pandemia, así como los avances realizados en los últimos años, habiendo acuerdo en la utilidad de compartir las experiencias y aprendizajes de los diferentes territorios.

Finalmente, se consensó una Declaración Institucional que recoge el compromiso político con la AP y que incluye la elaboración del presente Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 para la implementación del MAPyC antes del fin del año 2021.

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 se desglosa en los siguientes bloques de contenido:

- Financiación
- Recursos Humanos
- Capacidad de resolución
- Digitalización
- Equipo de Atención Primaria
- Cartera de Servicios
- Calidad Asistencial
- Orientación a la Comunidad
- Empodera-AP
- Gobernanza en AP
- Accesibilidad y gestión de la demanda
- I+D+I

Dentro de cada uno de estos bloques se presenta un número variable de acciones (entre 2 y 11) cada una de las cuales se estructura en los siguientes apartados: responsable de su desarrollo e implantación, justificación, localización, población diana, objetivo general y específicos, metodología y plan de trabajo, cronograma de trabajo, indicadores y recursos necesarios.

Desde la Consejería de Salud se planteó que el desarrollo de este plan se realizara por parte de los servicios y direcciones responsables de cada uno de los apartados correspondientes, para ello se designó a una persona responsable que tras recibir propuestas por parte de los miembros de la Comisión de Seguimiento de la Estrategia para el Nuevo enfoque de la Atención Primaria, desarrolló la actuación correspondiente. Se recibieron 115 propuestas de las cuales 49 provenían de la citada comisión, 36 de la Consejería de Salud y 30 del SESPA. Con ello se elaboraron un total de 52 actuaciones que dieran respuesta a los objetivos planteados adaptándolo a la realidad del Principado de Asturias.

A continuación, se resume cada una de las acciones con un pequeño desarrollo de las actuaciones propuestas en la CCAA para la consecución de los objetivos.

## Objetivos

- 1.** Dotar al SNS de la financiación finalista necesaria para la implementación efectiva del presente Plan.
- 2.** Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%.
- 3.** Aumentar la capacidad de resolución.
- 4.** Impulsar los sistemas de información y digitalización.
- 5.** Consolidar el rol de la Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 6.** Reorganizar los equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional.
- 7.** Actualizar la cartera de servicios de Atención Primaria y ejecutar los cambios normativos.
- 8.** Fomentar la calidad asistencial y la práctica clínica basada en la evidencia
- 9.** Reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención en Atención Primaria de Salud.
- 10.** Reforzar el liderazgo de la AP como eje vertebrador del SNS, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.
- 11.** Reforzar la gobernanza y modelo de dirección y liderazgo en Atención Primaria.
- 12.** Mejora de la accesibilidad y gestión de la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.
- 13.** Potenciar la investigación en el ámbito de la Atención Primaria así como la transferencia de sus resultados.





**Acción 1.1 Elaboración de un proyecto integral que incluya las acciones del Plan de Acción de AP a implementar por parte de cada CCAA e INGESA.**

**Acción 1.2. Disposición de un presupuesto finalista en las Consejerías de Salud e INGESA para la implantación efectiva del presente Plan.**

**Acción 1.3. Disposición de un presupuesto finalista en el Ministerio de Sanidad para impulsar la implantación efectiva del presente Plan.**

El objetivo del bloque de financiación, desglosado en tres acciones concretas, es desarrollar de manera efectiva el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 en cada una de las comunidades autónomas.

Para ello se establece una acción preferente cuyo desarrollo ha de culminarse en marzo del año 2022 en la que se protocoliza el desarrollo del plan por parte del Principado de Asturias. En este bloque también se incluyen dos acciones relacionadas con la financiación, tanto a nivel autonómico como la cofinanciación por parte del Ministerio de Sanidad del Proyecto Regional Integral. Esta financiación es necesaria para el fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria y favorecer su recuperación con el fin de hacerla accesible, integral, de calidad, orientada a la comunidad, con capacidad resolutive y longitudinalidad.

En el Principado de Asturias en el año 2022 se ha destinado el 25% del capítulo I del SESPA en AP y cerca del 20% del presupuesto total, además se prevee contar con 23 millones adicionales para las acciones cofinanciadas.



**Acción 2.1.** Adaptación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre a lo dispuesto en el RD-Ley 14/2021, de 6 julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

**Acción 2.2.** Publicación de las ofertas de empleo público de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en AP que articulen los procesos de estabilización de empleo antes del 31/12/2022 y resolverlas (incluido la incorporación al puesto de trabajo) antes del 31/12/2024 (art. 2 del RD-Ley 14/2021).

**Acción 2.3** Creación de las vacantes necesarias y fomento de la transformación de los contratos de interinidad en contratos de estabilidad, implementando el RD-Ley 14/2021, con especial interés en las zonas de difícil cobertura.

**Acción 2.4.** Acuerdo en la Comisión de Recursos Humanos del SNS (CRHSNS) para mejorar la organización de la AP y las condiciones laborales, incluyendo una mayor flexibilidad tanto en horarios como en organización y gestión de su actividad, para mejorar la motivación de los profesionales.

**Acción 2.5.** Consenso en la CRHSNS de los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.

**Acción 2.6.** Promoción de la contratación en AP como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia, favoreciendo la cobertura de vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de los/las profesionales en su puesto.

**Acción 2.7.** Impulso al concepto de carrera profesional en el ámbito de AP basada en las habilidades, aptitudes y competencias de los profesionales, y asociada a un cumplimiento de objetivos y recertificación de estos de forma periódica, dotándolo presupuestariamente.

**Acción 2.8.** Evaluación y adecuación de las necesidades de RRHH en Atención Primaria en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

**Acción 2.9** Planificación de la oferta de Formación Sanitaria Especializada (FSE) de las distintas especialidades que desarrollan su actividad en AP teniendo en cuenta las nuevas necesidades consensuadas con las CCAA.

**Acción 2.10.** Revisión de programas formativos de la FSE de AP de las distintas especialidades, adecuando los requisitos para la acreditación de las Unidades Docentes para favorecer el incremento de las plazas a ofertar.

**Acción 2.11.** Establecimiento de incentivos para la función tutorial recogida en el RD 183/2008, de 8 de febrero, a través de acciones concretas trabajadas con las CCAA en la CRHSNS.





Las actuaciones relacionadas con este bloque, cuyo objetivo final es reducir la tasa de temporalidad por debajo del 8%, se pueden dividir en tres conjuntos diferenciados de acciones.

En el primer grupo, relacionado con las condiciones laborales de los y las profesionales de AP, se contemplan acciones a nivel autonómico y a nivel nacional. A nivel autonómico se plantea la convocatoria de procesos de estabilización de empleo para todas las categorías de AP, la creación de vacantes para todos los profesionales de AP (no sólo aquellos que finalizan la FSE), la promoción de contrataciones de larga duración al finalizar la residencia, la publicación de la carrera profesional y la creación de un modelo de recertificación. A nivel nacional las acciones dependen en gran medida de la Comisión de Recursos Humanos (RRHH) del SNS como es la definición de los puestos de difícil cobertura y los incentivos asociados a ellos, la mejora de la organización de AP flexibilizando horarios y otras condiciones que mejoren la motivación de los profesionales junto con la modificación de la ley 55/2003 de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.

El segundo grupo incluye una acción en la que se evalúa y adecúa la distribución de los recursos humanos en función de las comorbilidades de los pacientes y su riesgo de enfermar permitiendo basar esta distribución en los índices de morbilidad, los resultados en salud y las características sociodemográficas.

El último grupo recoge medidas para mejorar la FSE tanto de enfermería como medicina y pediatría adecuando la planificación de la oferta en el Principado de Asturias teniendo en cuenta las necesidades consensuadas a nivel nacional. También se incluye una acción relacionada con la revisión de los programas formativos y con el abordaje de la incentivación de los tutores a través de acciones concretas determinadas también por la Comisión de RRHH.



**Acción 3.1. Mejora del acceso a la indicación de procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, para incrementar la capacidad resolutoria en este ámbito de atención y gestionar la indicación por proceso.**

**Acción 3.2. Identificación de los procedimientos diagnósticos que deben ser realizados en Atención Primaria y adquisición del equipamiento diagnóstico y de la formación necesaria.**

**Acción 3.3. Optimización de los procesos administrativos que se realizan en Atención Primaria para conseguir la necesaria agilidad operativa en el desarrollo de los mismos.**

Este bloque tiene como objetivo aumentar la capacidad de resolución de Atención Primaria. Se incluyen tres acciones orientadas a evitar derivaciones a servicios de atención hospitalaria en aquellos procesos asistenciales donde haya posibilidad de resolver de forma directa, rápida y efectiva en AP. Se propone identificar aquellos procesos con posible solución en este nivel asistencial, que actualmente no se están llevando a cabo, y se incluye la adquisición de dispositivos que permitan aumentar así la capacidad diagnóstica de la AP como ecógrafos, retinógrafos, dermatoscopios, etc.

En último lugar, hay un punto destinado a mejorar la resolución de los procesos administrativos, en el Principado de Asturias se continuará con la estrategia de desburocratización de las consultas médicas y se incluyen actuaciones orientadas a desarrollar mejoras en dos herramientas una por vía web y otra telefónica que ayude a la gestión de la atención de citas por las unidades administrativas.



**Acción 4.1.** En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes, a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.

**Acción 4.2.** En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulso a la atención personalizada adaptada a cada paciente en función de sus circunstancias de vida y de salud, dotando a los profesionales de capacidades de prevención, emisión de alertas individualizadas de salud y detección remota de riesgos y ayuda al diagnóstico, a través de tecnologías Big Data e Inteligencia Artificial.

**Acción 4.3.** En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas digitales evaluadas para el apoyo a los cuidados de personas con enfermedades crónicas y con altas necesidades, a través de dispositivos del internet de las cosas (IoT), sistemas de seguimiento remoto de la hospitalización y a domicilio, sistemas para la aplicación de ciencias ómicas y dispositivos de automonitorización.

**Acción 4.4.** En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, impulsar la transformación digital de los procesos de soporte a la gestión, para facilitar la evaluación y mejora continua de los servicios, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.

El cuarto objetivo trata de impulsar los sistemas de información y digitalización de los sistemas de salud. Incluyen 4 acciones que abordan varios proyectos.

En primer lugar, se incluyen actuaciones para implementar herramientas que faciliten la atención sanitaria directamente en la propia consulta de AP, entre estas actuaciones se incluyen proyectos como la telemedicina (telecardiología, teledermatología y la teleoftalmología), un proyecto de videoconsulta, mejoras en el sistema evolutivo de la Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP), ECAP móvil para desplazamientos de los profesionales y un sistema de optimización de la gestión de llamada a consulta en los centros de AP.



Otra acción incluye la construcción de una Plataforma de Salud Global con un repositorio normalizado y seguro de datos multidimensionales, estructurados y no estructurados que esté basado en estándares que garanticen la interoperabilidad y la seguridad. El objetivo es favorecer la excelencia en la práctica clínica, la salud pública y epidemiológica y la gestión sanitaria y de los cuidados por medio de protocolos para la gestión de forma personalizada de los procesos.

La tercera acción de este grupo incluye un pilotaje de un proyecto relacionado con la monitorización a domicilio de pacientes a seguimiento por diferentes patologías crónicas. El objetivo es lograr por medio de la monitorización la reducción de reingresos hospitalarios, agudizaciones, descompensaciones y complicaciones derivadas de la evolución de diferentes procesos de salud favoreciendo la autonomía de las personas usuarias sobretodo en aquellos casos en los que son residentes en centros sociosanitarios ya que pueden beneficiarse en gran medida de estos sistemas. El seguimiento de esta monitorización sería realizado por sus profesionales de referencia de los EAP.

En último lugar, se recoge una acción cuyo objetivo es impulsar la transformación digital de procesos en AP por medio del desarrollo de un cuadro de mandos integral y consolidar todos los datos relacionados con los sistemas de información garantizando la interoperabilidad y cohesión con el proyecto del Espacio de Datos Federados del SNS.

Algunas de las acciones de este bloque debido a la complejidad de su desarrollo presentan un plan de ejecución hasta el año 2026.





Bajo este epígrafe, se pretende potenciar al Equipo de Atención Primaria. En él se incluyen dos objetivos del Plan de Acción de APyC.

**Acción 5.1. Creación de la categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria en Atención Primaria en todas las CCAA.**

**Acción 5.2. Fomento de los nombramientos de enfermeras de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.**

**Acción 5.3. Valoración y priorización de procesos de uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras y elaboración e implementación, tras su adaptación, de los protocolos correspondientes.**

El primer objetivo, que consta de tres acciones, versa sobre el papel de la enfermería familiar y comunitaria (EFyC) en este equipo. Se contempla la creación de la categoría de enfermera especialista en familia y comunitaria, favorecer la contratación de estos profesionales arbitrando las medidas organizativas necesarias y, en la última acción, se desarrollan actuaciones para potenciar las competencias de la EFyC con iniciativas como la alta resolución enfermera y la prescripción enfermera.

**Acción 6.1. Desarrollo de los mapas de competencias de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles en la CRHSNS.**

El segundo objetivo pretende reorganizar los EAP y los roles de cada perfil profesional incluyendo una actuación que se ejecutará en el seno de la Comisión de RRHH con el desarrollo de los diferentes mapas de competencias de los profesionales que componen la AP.



**Acción 7.1. Actualización de la cartera común de servicios de Atención Primaria, en especial en lo referente a la indicación y realización de procedimientos diagnósticos en este ámbito, en coherencia con la reorientación necesaria para incrementar su capacidad de resolución.**

**Acción 7.2. Ampliación y desarrollo del servicio de Atención Comunitaria de la Cartera Básica Común de Atención Primaria.**

**Acción 7.3. Incorporación en cartera de servicios de las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de uso de cada una de las modalidades establecidas.**

**Acción 7.4 Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental.**

El objetivo de este bloque es lograr un aumento de la cartera de servicios que se puede ofrecer desde AP.

Las tres primeras acciones incluyen una ampliación de la cartera de servicios de AP que incluya entre otros procesos las modalidades de atención no presencial y una ampliación de la cartera de servicios de atención comunitaria e incluir modalidades de atención no presencial.

La cuarta acción incluye un aumento de la cartera de servicios de salud bucodental.

Este objetivo, desarrollado a nivel nacional, se trabajara entre todas la comunidades autónomas para dar unos criterios comunes y equitativos en todo el SNS. Una vez se alcancen los acuerdos en el nivel nacional se deberá implementar estas decisiones en la comunidades autónomas.



**Acción 8.1. Implementación de las recomendaciones de "no hacer" en Atención Primaria pertenecientes al proyecto "Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España" según la actual metodología establecida entre Guía Salud y el Ministerio de Sanidad.**

**Acción 8.2. Implementación íntegra de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS que se refieran a este ámbito asistencial dedicando los recursos necesarios para tal fin.**

**Acción 8.3. Impulso a la mejora continua de la interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como principal elemento de intercambio de información entre profesionales de distintos ámbitos asistenciales, al menos entre Atención Primaria y atención hospitalaria.**

Para mejorar la calidad asistencial en AP, en este plan se propone, en primer lugar la implementación de las recomendaciones “no hacer” en la asistencia sanitaria, y para ello en la Oficina de Evaluación Tecnológicas (OETSPA) han desarrollado un plan de difusión en el que se incluyen herramientas digitales que faciliten la formación de los profesionales.

La segunda acción incluye el desarrollo de las estrategias del SNS. Los responsables de cada una de las Estrategias del SNS en vigor desarrollan una acción concreta que sirve para potenciar la atención desde la AP. Se describen acciones incluidas en la Estrategia de Cuidados Paliativos, la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad, la Estrategia de Cáncer, la Estrategia de Promoción y Prevención de la Salud y la Estrategia de Seguridad del Paciente.

En último lugar, una acción relacionada con la interoperabilidad entre sistemas informáticos de salud que permita a los profesionales mejorar sus funciones cuando sea necesario compartir información entre AH y AP tanto a nivel de resolución de demandas de atención por medio de consultas virtuales colaborativas como a nivel de gestión de la receta electrónica.



**Acción 9.1. Desarrollo de una Estrategia de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.**

**Acción 9.2. Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria.**

**Acción 9.3. Generar y facilitar estructuras y/o mecanismos de coordinación para trabajar en salud comunitaria, promoción de la salud y prevención entre Atención Primaria, Salud Pública y otros sectores y actores en los diferentes niveles territoriales: comunidad autónoma, municipio y barrio.**

**Acción 9.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.**

**Acción 9.5. Definición de los condicionantes sociales y del contexto familiar de los/las pacientes que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital de manera homogénea a través de un grupo de trabajo formado con las CCAA y el Ministerio de Sanidad.**

Dentro del bloque relacionado con la orientación comunitaria se plantea como objetivo principal el desarrollo de una estrategia de salud comunitaria a nivel autonómico siguiendo las líneas establecidas por el Ministerio de Sanidad.

Además, se continuará con la formación en abordaje psicosocial y acción comunitaria a los profesionales de AP tanto por medio de los cursos realizados a nivel autonómico hasta el momento como ampliando la oferta formativa por los cursos ofrecidos por parte del Ministerio de Sanidad en el marco de este plan.

Se reforzará el mantenimiento de las estructuras intersectoriales y se potenciará el uso de la herramienta de prescripción de activos de salud en las consultas de AP.

En último lugar, se generara una dinámica de trabajo a nivel nacional para incluir los determinantes sociales de forma más homogénea en los sistemas informáticos.





**Acción 10.1. Elaboración de una estrategia de comunicación crítica y veraz para poner en valor la AP (su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del equipo de AP y visibilizar el trabajo realizado).**

**Acción 10.2. Mejora de la visibilidad del trabajo de la AP a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.**

El siguiente bloque, titulado empodera AP, consta de dos acciones.

La primera constituye la necesidad de establecer un sistema de comunicación crítica y veraz del valor y la asistencia realizada desde AP. Se plantea como objetivo elaborar un plan de comunicación adaptado a las necesidades tanto de los profesionales como de las personas usuarias de la AP mejorando la visibilidad del sistema y la percepción de la ciudadanía sobre el trabajo realizado en AP.

El segundo objetivo habla sobre la mejora de la visibilidad del trabajo de AP por medio de la difusión de información mejorando la recogida de datos a todos los niveles pudiendo emplear los datos obtenidos en todos los niveles de atención. Se está trabajando la elaboración de un área de indicadores de AP del Contrato Programa que sea navegable de forma intuitiva y útil para los profesionales y gestores.



**Acción 11.1. Definición e implementación de un modelo de gobernanza que permita la autonomía en la gestión clínica de los centros de salud, potencie la participación de los profesionales y de la ciudadanía y oriente la gestión hacia la mejora de los resultados en salud.**

**Acción 11.2. Instauración en todos los centros de salud de acuerdos de gestión anuales con indicadores de seguimiento (contrato programa). Acción 10.1. Elaboración de una estrategia de comunicación crítica y veraz para poner en valor la AP (su impacto en salud y equidad, su organización y el papel de cada profesional del equipo de AP y visibilizar el trabajo realizado).**

Este bloque se encuentra relacionado con la gobernanza en AP . En una primera acción se pretende retomar la instauración de los acuerdos de gestión clínica entre el SESPA y las áreas sanitarias y de éstas con los centros de salud. Este proyecto, ya fue puesto en marcha y por causas de la pandemia no pudo ser culminado.

En la otra acción se busca la potenciar la organización de los EAP por medio del decreto de equipos de atención primaria cuya publicación e implantación permitirá una mayor autogestión de los EAP de forma coordinada y organizada.



**Acción 12.1. Definición e implementación de los objetivos de accesibilidad en función de las necesidades asistenciales.**

**Acción 12.2. Gestión de las solicitudes de atención en las primeras 24 horas.**

**Acción 12.3. Definición e implementación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención de todos los profesionales del equipo de Atención Primaria adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.**

**Acción 12.4. Fomento de la autonomía de los profesionales para la gestión de las agendas en coordinación con las direcciones de Atención Primaria y alineada con los criterios establecidos y con los objetivos definidos.**

**Acción 12.5. Establecimiento de la accesibilidad inmediata (en las primeras 24 horas) en los problemas de salud no demorables Acción 10.2. Mejora de la visibilidad del trabajo de la AP a través de una mayor y mejor difusión pública de los datos recopilados en los sistemas de información centralizada del SNS, de forma accesible, intuitiva, abierta y multidispositivo.**

En este bloque se contemplan acciones necesarias para la reorganización de los flujos de demanda tanto en la atención demorable como no demorable, para ello se creará un grupo de trabajo donde se determinen protocolos que potencien los modelos descritos en la Estrategia para el Nuevo Enfoque de Atención Primaria. Además, se contempla la creación de una herramienta que monitorice las demoras en AP de una forma automática y en tiempo real. Se realizará una consulta a la población sobre el acceso a los centros de AP en la Encuesta de Salud de Asturias 2022 y se finalizará la instauración de agendas normalizadas en aquellos grupos profesionales en los que no se haya realizado previamente.



**Acción 13.1.** Establecer un mapa de situación de I+D en Atención Primaria (recursos de apoyo metodológico, infraestructuras para I+D en centros de salud, grupos de investigación reconocidos, personas investigadoras con proyectos activos financiados en convocatorias competitivas públicas, participación en Institutos de Investigación Sanitaria acreditados, unidades de investigación en gerencias de Atención Primaria...) con actualización periódica.

**Acción 13.2.** Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.

**Acción 13.3.** Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).

**Acción 13.4.** En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, promover la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.

**Acción 13.5.** Seguimiento anual del porcentaje de investigadores de atención primaria incorporados dentro de los Institutos de Investigación Sanitaria, como criterio para mantener su acreditación por el ISCIII.

En último lugar, el bloque relacionado con I+D+I consta de 6 potentes acciones entre las que destaca la creación de un repositorio de investigación en el ámbito de AP, el establecimiento de convocatorias competitivas para los profesionales de éste ámbito asistencial y la promoción de la actividad investigadora en AP.

Estas acciones se desarrollan de forma conjunta con el Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA) y su implantación permitiría promover la investigación en AP creando sinergias con otros grupos de investigación del instituto y grupos nacionales e internacionales en los que se pueda configurar una propuesta de salud.



