

**MANUAL DE EVALUACIÓN
Y SEGUIMIENTO DEL
PLAN DE ACCIÓN DE
ATENCIÓN PRIMARIA Y
COMUNITARIA 2025-2027**

Documento aprobado por el Pleno n.º 302 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el día 12 de diciembre de 2025.

Coordinación y dirección:

Oficina de Atención Primaria. Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad.

Participantes en el desarrollo del presente manual:

Ministerio de Sanidad

Comisionado de Salud Mental.

Dirección General de Ordenación Profesional.

Dirección General de Salud Digital y Sistemas de Información para el SNS.

Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Subdirección General de Información Sanitaria.

Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud.

Subdirección General de Calidad Asistencial.

Observatorio de Salud de las Mujeres.

Subdirección General de Farmacia.

Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional.

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Comité Institucional

Andalucía.

Aragón.

Asturias.

Baleares.

Canarias.

Cantabria.

Castilla y León.

Castilla-La Mancha.

Cataluña.

Comunidad Valenciana.

Extremadura.

Galicia.

La Rioja.

Madrid.

Murcia.

Navarra.

País Vasco.

Ceuta y Melilla (a través de INGESA).

Comité Científico-Técnico

Asociación de Administrativos Sanitarios.
Asociación de Enfermería Comunitaria.
Asociación Española de Enfermería Pediátrica.
Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud Comunitaria.
Asociación Española de Pediatría de atención primaria.
Asociación Española de Trabajo Social y Salud.
Confederación Estatal de Asociaciones Vecinales.
Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO).
Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España (UGT).
Consejo General de Colegios de Logopedas.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos.
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales.
Consejo General de Enfermería.
Consejo Internacional de Enfermeras. Nursing Now.
Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.
Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria.
Federación de Asociaciones de Matronas de España.
Foro Español de Pacientes.
Organización Médica Colegial.
Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
Sindicato de Enfermería, SATSE.
Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario.
Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria.
Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria.
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO	2
METODOLOGÍA.....	2
CALENDARIO DE EVALUACIÓN.....	8
FUENTES DE VERIFICACIÓN	9
INFORMES DE EVALUACIÓN.....	10
ANEXO I INDICADORES DE SEGUIMIENTO MARCO TEMPORAL	11
ANEXO II INDICADORES DE SEGUIMIENTO FICHAS TÉCNICAS	21
ANEXO III INDICADORES DE IMPACTO FICHAS TÉCNICAS	175

INTRODUCCIÓN

El 16 de diciembre de 2024 se aprobó en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027** (PAPYC 2025-2027).

El plan está agrupado en 9 líneas estratégicas, con un total de 48 acciones:

Línea 1: Fidelización y atracción del talento	Línea 2: Ensanchar el equipo de atención primaria como garante de los cuidados a la población	Línea 3: Capacidad de resolución de la atención primaria y gestión de la demanda
Línea 4: La calidad en atención primaria	Línea 5: Gobernanza y rendición de cuentas	Línea 6: Atención integrada y continuidad asistencial
Línea 7: Salud comunitaria	Línea 8: Accesibilidad	Línea 9: I+D+I

Para conocer los efectos del plan de acción en el Sistema Nacional de Salud, es fundamental realizar una evaluación en la que se compare la situación de partida (fijada a 1 de enero de 2025) y la situación posterior a su implementación.

Esta evaluación se va a llevar a cabo desde un abordaje múltiple: se realizará el análisis y seguimiento de un paquete de indicadores que han sido consensuados con los grupos de gobernanza del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC): centros directivos del Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas (comité institucional) y Asociaciones y Sociedades Científicas, Organizaciones Sindicales, y Organizaciones de Pacientes y Ciudadanos (comité técnico).

De forma complementaria, podrán incorporarse aproximaciones de tipo cualitativo cuya metodología y cronología serán definidas con posterioridad, con la participación de los mismos grupos citados anteriormente.

OBJETIVO

La finalidad de este documento es presentar el manual de evaluación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 con la metodología de recogida de información y datos, la planificación temporal y los indicadores seleccionados para monitorizar el grado de implementación y el impacto del plan en las Comunidades Autónomas y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

METODOLOGÍA

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 se diseñó mediante un proceso de reflexión participativa, con la colaboración de distintos centros directivos del Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas, Asociaciones y Sociedades Científicas, Organizaciones Sindicales, y Organizaciones de Pacientes y Ciudadanos, en línea con el marco conceptual propuesto por la OMS en el año 2022 y con la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud 2021-2026.

Para la elaboración de este manual se ha contado con la participación de los mismos actores:

- En primer lugar, desde la Oficina de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad se realizó una propuesta inicial en base a los indicadores contemplados en el PAPYC 2025-2027 y una revisión exhaustiva de los sistemas de información disponibles actualmente.
- Esta propuesta fue revisada y validada por los centros directivos del Ministerio de Sanidad hasta en tres ocasiones.
- Tanto con el comité institucional como con el comité técnico se ha trabajado el consenso y priorización en dos ocasiones: en un primer envío se pidió conformidad y acuerdo con la definición de los indicadores de seguimiento ya contemplados en el texto del PAPYC 25-27 aprobado en el CISNS en diciembre del 2024 y en un segundo tiempo se solicitó la priorización y propuesta de indicadores de impacto que midiesen, en términos de resultados, la implantación del PAPYC.
- Por último, la metodología fue presentada a la Comisión de Atención Primaria y Comunitaria del CISNS (CAPyCO) con fecha 17/11/2025 obteniendo su acuerdo para ser elevada al pleno del CISNS, previo paso también por el Comité Consultivo del SNS con fecha 25/11/2025, como órgano de participación de las organizaciones sindicales y sociales.
- Finalmente fue aprobado en el pleno del CISNS del 12/12/2025.

El desarrollo de este manual, por tanto, se ha llevado a cabo en tres etapas: la propuesta de indicadores, su consenso y validación y la elaboración de la versión definitiva.

Primera etapa: Propuesta de indicadores.

La redacción de los indicadores de seguimiento que figuran en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 se fundamenta en las mismas fuentes bibliográficas empleadas para la definición de sus acciones, contando con aportaciones de los centros directivos del Ministerio de Sanidad.

Las principales fuentes consultadas fueron:

- Primary Health Care Transformation in Spain: Current Challenges and Opportunities (OMS, October 2023).
- Informe sobre la Adaptación de la Atención Primaria a las Necesidades Actuales de la Población Española (Ministerio de Sanidad, abril 2023).
- Realizing the Potential of Primary Health Care: Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic in the WHO European Region (OMS, Abril 2022).
- Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (Ministerio de Sanidad, abril 2019).
- Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 (Ministerio de Sanidad, diciembre 2021) junto con los resultados de su evaluación (Ministerio de Sanidad, noviembre 2024).
- Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS (Ministerio de Sanidad, junio 2012).

Estos indicadores fueron aprobados junto con el propio Plan en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el día 16 de diciembre de 2024 (previo paso por el Comité Consultivo del SNS), por lo que también se sometieron a la revisión previa de los Comités Institucional y Técnico de Atención Primaria y Comunitaria, así como los Centros Directivos del Ministerio de Sanidad.

Durante esta etapa se han actualizado algunas definiciones del texto del Plan, con el objetivo de concretar las ideas contenidas sin modificar la esencia del indicador original.

El listado final de indicadores de seguimiento puede consultarse en el anexo II, donde se incluye información detallada en cada ficha técnica.

Además, se han seleccionado una serie de indicadores de resultado o impacto, complementarios a los de seguimiento, con el propósito de evaluar globalmente el impacto de las acciones del PAPYC 2025-2027 en el SNS. Las fichas técnicas de estos indicadores pueden encontrarse en el anexo III.

Por último, en caso de que en los grupos de trabajo del propio PAPyC 2025-2027 se consensuen y aprueben indicadores de aplicación en todas las comunidades autónomas, éstos serán incorporados al presente manual, creándose a tal efecto la ficha correspondiente.

Segunda etapa: Consenso y validación de los indicadores.

Una vez realizada la propuesta de indicadores, se compartió con los miembros del Comité Institucional, Comité Técnico y con los centros directivos del Ministerio de Sanidad para su valoración y consenso.

Se recogieron sus aportaciones y comentarios, y se llevó a cabo una segunda ronda para validación final sobre los indicadores que integran la versión definitiva del Manual de evaluación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027.

Para la selección de indicadores de impacto, se propuso un listado inicial sobre los que los comités técnico e institucional realizaron una priorización, mediante escala Likert (valoración 1-5), incluyendo aquellas propuestas consideradas favorables desde el punto de vista técnico.

Recibidas todas las respuestas, se llevó a cabo una doble valoración utilizando la mediana y la media aritmética con criterio de corte “valoración mayor o igual a 4”, como punto de partida. A continuación, se evaluaron las sinergias entre indicadores tratando de evitar duplicidades, y se analizó la sensibilidad para identificar cambios asociados a la implantación de las medidas del PAPYC, descartándose aquellas mediciones que monitorizan el desempeño de los servicios de atención primaria (fuera del objeto del presente manual).

Tercera etapa: Elaboración de la versión definitiva del manual.

Se elaboró la versión definitiva del Manual de Evaluación del PAPYC 2025-2027, incluyendo las fichas técnicas individuales de los indicadores y el calendario de evaluación previsto.

CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

En términos generales, la evaluación se centra en analizar el cumplimiento de las acciones e indicadores definidos en el propio Plan de Acción. Esta evaluación es fundamentalmente cuantitativa, a través de valores dicotómicos (sí/no, publicado/no-publicado, etcétera) y valores numéricos (en su mayoría porcentualizados).

Esta información y datos procederán de reportes que las Comunidades Autónomas realizan regularmente al Ministerio de Sanidad, de los boletines oficiales, y de cuestionarios creados a tal efecto, dirigidos a las Comunidades Autónomas, INGESA y a los centros directivos del Ministerio de Sanidad.

Asimismo, se podrá complementar con una aproximación cualitativa cuya información se recogerá a través de entrevistas a informadores clave o mediante otras metodologías.

CANALES DE ENVÍO Y MÉTODOS DE REPORTE DE INFORMACIÓN Y DATOS

El Ministerio de Sanidad pondrá a disposición de los organismos responsables del envío de los datos solicitados y de las fuentes de verificación un formulario de reporte que podrá estar informatizado.

Adicionalmente, se empleará la información contenida en SIAP (Sistema de Información de Atención Primaria) y BDCAP (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria), siempre que la periodicidad y disponibilidad de los datos así lo permita.

En aquellos casos en que el reporte no pueda realizarse por las vías anteriores, y solamente previa solicitud por los responsables del seguimiento o por la Oficina de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, se podrán hacer comunicaciones o reportes de información y/o datos por correo electrónico.

Modelo de ficha técnica de los indicadores de seguimiento.

LÍNEA: título de la línea a la que pertenece este indicador.

ACCIÓN: título de la acción concreta, dentro de la línea citada.

Código del indicador:

Números que identifican a cada indicador individualmente.

El primer número corresponde a la línea, el segundo número corresponde a la acción y el tercer número corresponde al indicador.

En la línea 4, la acción tiene una letra asociada para referirse a las distintas estrategias y planes propuestos por los entes participantes.

Definición del indicador:

Texto que describe el indicador.

Fórmula de cálculo:

Este apartado, en los indicadores cuyo resultado es un porcentaje, describe el numerador y el denominador para realizar el cálculo.

En indicadores con resultados que no son porcentajes, este apartado expresa qué se comprueba para valorar su cumplimiento.

Resultado esperado:

Describe el resultado que se quiere obtener a una fecha definida.

Desagregación:

Indica el criterio de clasificación de los resultados.

Responsable de reportar la información o datos:

Indica el ente encargado de recopilar los datos, prepararlos y reportarlos.

Responsable de centralizar la información o datos:

Indica el ente encargado de centralizar los datos para análisis.

Fecha de referencia:

Se corresponde con la fecha final de la toma de datos o información del indicador.

Método de obtención de la información o datos:

Expresa la forma de obtener los datos, por ejemplo mediante encuestas.

Fuente de verificación de la información o datos:

Expresa la forma en que se avala la veracidad de los datos, por ejemplo mediante la comprobación de publicación en un boletín oficial.

Aclaraciones:

En caso de considerarse necesario, en este apartado se incluirán aclaraciones respecto a los términos utilizados en el indicador.

Modelo de ficha técnica de los indicadores de impacto.

Indicador de impacto 00: título del indicador

Ámbito: identifica el área de interés (accesibilidad, RRHH, etcétera).
Definición del indicador: Texto que describe el indicador.
Fórmula de cálculo: Este apartado, en los indicadores cuyo resultado es un porcentaje, describe el numerador y el denominador para realizar el cálculo. En indicadores con resultados que no son porcentajes, este apartado expresa qué se comprueba para valorar su cumplimiento.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: Describe las categorías profesionales a tener en cuenta para su valoración.
Desagregación: Indica el criterio de clasificación de los resultados.
Responsable de reportar la información o datos: Indica el ente encargado de recopilar los datos, prepararlos y reportarlos.
Responsable de centralizar la información o datos: Indica el ente encargado de centralizar los datos para análisis.
Fecha de referencia: Se corresponde con las fechas inicial y final de la toma de datos o información del indicador.
Método de obtención de la información o datos: Expresa la forma de obtener los datos, por ejemplo mediante encuestas.
Fuente de verificación de la información o datos: Expresa la forma en que se avala la veracidad de los datos, por ejemplo mediante la comprobación de publicación en un boletín oficial.
Aclaraciones: En caso de considerarse necesario, en este apartado se incluirán aclaraciones respecto a los términos utilizados en el indicador.

CALENDARIO DE EVALUACIÓN

El cumplimiento de las acciones del plan y la medición de indicadores tiene un marco temporal definido, en base al cual se realizará la recopilación de la información.

En líneas generales se plantea recabar la información y datos de los indicadores de seguimiento en el año natural siguiente al que se han generado.

La evaluación se realizará conforme al siguiente calendario:

	¿Qué periodo se evalúa?	Fecha límite de recogida de datos
T ₀	Datos iniciales a fecha 01/01/2025	31/03/2026
T ₁	Datos hasta 31/12/2025	31/03/2026
T ₂	Datos hasta 31/12/2026	31/03/2027
T _{final}	Datos hasta 31/12/2027	31/03/2028

La relación de indicadores de seguimiento que se analizarán en cada periodo se presenta en el anexo I. Están ordenados según la fecha de referencia considerada para su análisis, e incluyen los responsables de la acción y los responsables del seguimiento.

Aquellos indicadores de referencia anual se presentan al final.

En el caso de los indicadores de impacto, se plantea un marco temporal con el corte inicial a fecha 01/01/2025, reflejando la situación de partida, y el corte final a fecha 31/12/2027, coincidiendo con el fin del plan de acción.

FUENTES DE VERIFICACIÓN

Las fuentes de verificación son el documento o sistema de origen de los datos que permite comprobar el cumplimiento del indicador.

Estas fuentes pueden incluir, entre otros:

- **Documentos oficiales** como informes, resoluciones o publicaciones en el BOE o los boletines oficiales de las comunidades autónomas.
- **Bases de datos** y estadísticas como la información recopilada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), o la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), entre otras.
- En determinados casos se aceptará como fuente de verificación un **certificado firmado por una persona con rango de director general** que avale la veracidad de la información aportada.
Será posible agrupar en un mismo certificado la verificación de datos de varios indicadores.
- Cuando se considere necesario se podrá recurrir, también, a las actas aprobadas en los órganos de participación social o de **Negociación Colectiva**.

La fuente de verificación se solicitará junto con la información de los indicadores.

Los métodos de verificación son los procedimientos, técnicas o actos que se utilizan para confirmar la exactitud y la veracidad de la información o datos aportados.

Estos métodos de verificación pueden incluir, entre otros, la revisión de informes, el cruce de datos entre dos sistemas de información, auditorías o la comprobación de la publicación de dichos documentos en páginas web oficiales.

INFORMES DE EVALUACIÓN

Los informes de evaluación serán publicados con la información o datos de los indicadores que han alcanzado su fecha de finalización, incluyendo aquellos con periodicidad anual.

De acuerdo con el calendario de evaluación, la recogida, procesamiento y análisis de la información se realiza en el año natural siguiente al de la realización de las acciones.

La publicación de los informes conllevará la presentación en el comité técnico del MAPYC y la validación previa por parte de las comunidades autónomas e INGESA. Se les dará publicidad a través de la página web del Ministerio de Sanidad o similar, y difusión directa a los órganos de gobernanza involucrados en el plan.

Insertar ruta de acceso (texto) y enlace a la publicación.

La previsión es publicar un informe con el punto de partida y datos intermedios en 2026 y, cuando finalice el marco temporal de todas las acciones, publicar un informe con la evaluación completa del plan, en 2028. En el caso de que se considere necesario estos informes serán compartidos en el CISNS previo paso por el Comité Consultivo del SNS.

ANEXO I INDICADORES DE SEGUIMIENTO

MARCO TEMPORAL

Indicadores que se analizarán con fecha de referencia **31/12/2024**:

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2024	1.1.1	Porcentaje de CCAA con convocatoria de estabilización de empleo resuelta antes del 31/12/2024 para todas las categorías de AP. (art. 2 del RD-Ley 14/2021).	CCAA	DGOP
31/12/2024	1.1.2	Porcentaje conseguido por comunidad autónoma, entendido como el número de plazas cubiertas a 31/12/2024 con respecto al número de plazas ofertadas para todas las categorías de AP.	CCAA	DGOP

Indicadores que se analizarán con fecha de referencia **31/12/2025**:

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
30/06/2025	3.1.1	Publicación de la actualización de la Cartera Común de Servicios de Atención Primaria.	DG Cartera	DG Cartera
31/12/2025	1.2.1	Publicación de la relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de atención primaria.	CCAA + DGOP	DGOP
31/12/2025	1.3.1	Presentación y aprobación en la CRHSNS de un modelo común de recertificación de profesionales sanitarios a nivel nacional.	CCAA + DGOP	DGOP
31/12/2025	1.4.1	Ánalisis de los modelos puestos en marcha por las CCAA.	DGOP	DGOP
31/12/2025	1.5.1	Documento de recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad del equipo de profesionales de Atención Primaria publicado en 2025.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	1.6.1	Documento de recomendaciones para incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales por categoría profesional publicado en 2025.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	1.8.1	Número de CCAA que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermería en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras y enfermeros especialistas en EFYC.	CCAA	DGOP
31/12/2025	1.8.2	Número de CCAA que crean y dotan plazas en la categoría de EFYC.	CCAA	DGOP
31/12/2025	2.2.1	Plan de apoyo a la implantación de las guías de indicación enfermera a nivel CCAA publicado antes de 2026.	CCAA	SG Farmacia + OficinaAP
31/12/2025	3.1.2	Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 50% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos realizados en atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.	CCAA	DG Cartera
31/12/2025	3.1.4	Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 50% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.	CCAA	DG Cartera

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2025	3.1.6	Valoración en la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de las necesidades y propuestas de nuevas actualizaciones de la cartera común de servicios de atención primaria antes de 2026.	DG Cartera	DG Cartera
31/12/2025	3.3.1	Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y los Organismos Públicos Competentes para el impulso de la declaración responsable antes de 2026.	SESAN	SESAN
31/12/2025	3.5.1	Valoración y selección de buenas prácticas puestas en marcha en las CCAA relacionadas con la gestión integral de la demanda asistencial.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	3.6.1	Porcentaje de CCAA con planes autonómicos de renovación de Infraestructura y Equipamiento aprobados.	CCAA	OficinaAP
31/12/2025	4.1A.1	Porcentaje de CCAA que han incorporado acciones para impulsar las Escuelas de Salud para la ciudadanía y Programas de Paciente Experto y Cuidador Experto.	CCAA	SGCA
31/12/2025	4.1B.1	Porcentaje de CCAA que implantan las recomendaciones de "no hacer / adecuación de la práctica clínica en el ámbito de la Atención Primaria.	CCAA	SGCA
31/12/2025	4.1C.1	Número de CCAA que han implementado las recomendaciones relativas a la Atención Primaria sobre manejo de la persona mayor con polimedición, priorizando las situaciones de uso de 8 o más fármacos, conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo.	CCAA	SGCA
31/12/2025	5.2.1	Selección de un conjunto de indicadores para monitorizar, a nivel SNS, la APS y darle mayor visibilidad. Se priorizarán aquellos indicadores que ya existen en los SSII de AP-SNS actuales, cuya serie está validada.	SGIS	SGIS + OficinaAP
31/12/2025	5.3.1	Desarrollo del procedimiento para la identificación, selección y evaluación de prácticas innovadoras y/o BBPP en APyC en el SNS antes de 2026 así como de su Plan de Difusión.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	5.5.1	Consenso y publicación de criterios específicos comunes para las zonas rurales despobladas.	CCAA + OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	5.6.1	Mapa de canales de comunicación existentes realizado antes de 2026.	CCAA	OficinaAP
31/12/2025	5.7.1	Marco de evaluación común a nivel regional de los planes anuales de gestión aprobado antes de 2026.	CCAA + OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	6.3.1	Publicación de documento de impulso a la atención familiar en el hogar desde Atención Primaria para 2026.	OficinaAP + SGCA + SESAN	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2025	6.4.1	Número de CCAA que tienen implantado un sistema para la identificación de pacientes en situación de vulnerabilidad.	CCAA	SGCA + OficinaAP
31/12/2025	7.1.2	Publicado documento de indicadores comunes de evaluación de estrategias de salud comunitaria consensuados en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria.	SGPPES	SGPPES
31/12/2025	7.5.1	Publicación de versión actualizada del documento Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.	SGPPES	SGPPES
31/12/2025	8.1.1	Evaluación de la implantación de la modalidad de atención no presencial en las CCAA antes de 2026.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2025	8.1.2	Evaluación de medidas implantadas para la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.	OficinaAP	OficinaAP

Indicadores que se analizarán con fecha de referencia **31/12/2026**:

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/03/2026	1.11.2	Estrategia estatal de RRHH publicada antes de primer trimestre de 2026.	DGOP	DGOP
31/03/2026	9.2.1	Desarrollo de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.	ISCIII	ISCIII
30/06/2026	1.3.2	Número de CCAA que han incluido en su plan de formación anual formación específica sobre el modelo común de recertificación de profesionales sanitarios antes del primer semestre de 2026.	CCAA + DGOP	DGOP
30/06/2026	1.4.2	Aprobación de una serie de recomendaciones mínimas para la elaboración e implantación de modelos para el cálculo de necesidades de RRHH en AP en 2026.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
30/06/2026	2.1.1	Definición y aprobación del perfil y de las competencias del administrativo en salud en CRHSNS.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
30/06/2026	8.2.1	Documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	1.2.2	Al menos un acuerdo de la CRHSNS que incluya un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas antes de 2027.	CCAA	DGOP
31/12/2026	1.2.3	Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 50% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2026.	CCAA	DGOP
31/12/2026	1.4.3	Porcentaje de comunidades autónomas que aprueban un modelo para el cálculo de las necesidades de RRHH en AP en 2026.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	1.4.4	Informe de necesidades de plantilla por categoría profesional y comunidad autónoma en el 50% de las áreas de salud en base al modelo publicado, el mapa de competencias y las necesidades de salud identificadas en cada comunidad autónoma.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	1.5.2	Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 50% de las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria identificadas como a corto plazo.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	1.6.2	Porcentaje de CCAA que han implantado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria identificadas como a corto plazo adaptadas a su territorio.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	1.6.4	Porcentaje de CCAA que incorporan el porcentaje consensuado de plazas para enfermeras EFyC provenientes de hospitales en sus concursos de traslados antes de 2027.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	1.7.1	Porcentaje de CCAA que han implantado el Acuerdo por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y fidelización en dichos puestos aplicables a su territorio.	CCAA	DGOP

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2026	1.7.2	Porcentaje de CCAA que han implantado las acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria en 2026.	CCAA	DGOP
31/12/2026	1.8.3	Porcentaje de plazas de EFYC creadas y dotadas que efectivamente están ocupadas por especialistas en EFYC en cada comunidad autónoma a fecha 31/12/2026.	CCAA	DGOP
31/12/2026	1.9.5	Aprobación del nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en 2027.	DGOP	DGOP
31/12/2026	1.9.6	Aprobación del nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) en 2027.	DGOP	DGOP
31/12/2026	1.10.1 (Resultado 1.1)	Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a los organismos autonómicos correspondientes para reconocer la APS como un área de conocimiento dentro de los programas universitarios de ciencias de la salud en 2026.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	1.10.1 (Resultado 1.2)	Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a los organismos autonómicos correspondientes para reconocer la APS como un área de conocimiento dentro de los programas universitarios de ciencias de la salud en 2026.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	1.11.1	Ánalisis de Buenas Prácticas llevadas a cabo por las CCAA en materia de gestión de RRHH y consenso de aquellas que puedan ser replicadas en todo el territorio nacional.	DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	2.1.3	Acuerdo de la CRHSNS sobre la delimitación competencial de los perfiles existentes y los nuevos perfiles de Atención Primaria.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2026	2.2.2	Número de CCAA que han implantado, al menos el 80% de las guías de indicación enfermera publicadas.	CCAA	SG Farmacia + OficinaAP
31/12/2026	3.3.2	Porcentaje de CCAA que han adecuado e implantado la declaración responsable en 2026.	CCAA	SESAN
31/12/2026	3.3.4	Definición del procedimiento para incorporar la IA orientada a la transcripción conversacional en consulta en el marco del Plan de despliegue de la IA en el SNS (IASNS) de la estrategia de Salud Digital.	DGSD	DGSD
31/12/2026	3.4.1	Aprobación de una relación actualizada y priorizada de los procesos de salud que pueden resolverse en AP del SNS antes de 2027.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	4.1F.1	Número de CCAA que han implementado programas de detección temprana de VG en AP utilizando el Instrumento estandarizado aprobado por el CISNS.	CCAA	SGCA + OSM
31/12/2026	4.1G.1	Número de profesionales que integran el Grupo Motor de formadoras y formadores del conjunto del SNS.	CCAA	SGCA + OSM
31/12/2026	4.1G.2	Número de CCAA que cuentan con profesionales en el Grupo Motor.	CCAA	SGCA + OSM
31/12/2026	4.1G.3	Número de CCAA que han implantado un programa de formación según el Plan de Formación Específica VG acordado por el CISNS.	CCAA	SGCA + OSM
31/12/2026	5.1.1	Acuerdo del CISNS de recomendaciones sobre vinculación entre el crecimiento del gasto sanitario público total y el incremento presupuestario a Atención Primaria publicado antes del 2027.	SESAN	SESAN

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2026	5.2.2	Publicación del resultado de los indicadores seleccionados antes del fin de 2026.	SGIS	SGIS + OficinaAP
31/12/2026	5.3.2	Publicación de la primera convocatoria de envío de BBPP antes de 2027.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	5.3.3	Número de prácticas innovadoras y/o BBPP recibidas en la primera convocatoria.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	5.3.4	Aprobación del plan de comunicación antes de 2027.	OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	5.4.1	Consenso y publicación de las variables clave para elaborar un análisis de la situación de salud a nivel ZBS (Zona Básica de Salud).	CCAA + OficinaAP	OficinaAP
31/12/2026	5.5.2	Porcentaje de CCAA que han evaluado las necesidades específicas para las zonas rurales despobladas identificadas para la reorganización de los recursos e inversiones.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	5.6.2	Número de CCAA que han establecido al menos una consulta a los agentes de participación comunitaria en sus procesos de desarrollo de políticas sanitarias.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	5.7.2	Porcentaje de planes de gestión anuales evaluados según el marco en cada comunidad autónoma.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	5.7.3	Porcentaje de CCAA que han evaluado al menos el 50% de sus planes de gestión según el marco a fecha 31/12/2026.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	5.7.4	Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que han recibido formación en materia de gestión por comunidad autónoma.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	6.1.1	Perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada definidos.	OficinaAP + SGCA + SESAN	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2026	6.1.2	Mapa de procesos de actuación e intervenciones necesarias para cada perfil definidos.	OficinaAP + SGCA + SESAN	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2026	6.1.3	Recursos sanitarios y sociales necesarios para cada perfil identificados.	OficinaAP + SGCA + SESAN	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2026	6.2.2	Número de CCAA que tienen implantadas herramientas para la visualización de información compartida con la Atención Sociosanitaria.	CCAA	DGSD
31/12/2026	6.3.2	Número de CCAA con protocolo de planificación y coordinación de atención familiar en el hogar desde Atención Primaria en base al documento estatal publicado.	CCAA	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2026	6.4.2	Número de CCAA que han definido procedimientos de actuación y sistemas de coordinación al menos con Atención Hospitalaria.	CCAA	SGCA + OficinaAP
31/12/2026	6.5.1	Número de CCAA que tienen implantados Programas Colaborativos entre APS y SM.	CCAA	ComisionadoSM
31/12/2026	6.6.1	Número de CCAA que tienen implantado algún tipo de sistema para la comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los profesionales de los centros de salud / consultorios.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	6.7.1	Número de CCAA que tienen implantado algún modelo de optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados con participación de los farmacéuticos de Atención Primaria.	CCAA	OficinaAP

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2026	6.7.2	Número de CCAA que tienen implantado algún modelo de coordinación farmacoterapéutica centrado en Atención Primaria y que contempla la participación de profesionales prescriptores de los centros de salud, farmacéuticos de Atención Primaria y profesionales de las oficinas de farmacia comunitaria.	CCAA	OficinaAP
31/12/2026	8.1.3	Incorporación de mejores prácticas para la modalidad de atención no presencial en el modelo de gestión integral de la demanda antes de 2027.	OficinaAP	OficinaAP

Indicadores que se analizará con fecha de referencia **31/12/2027**:

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/03/2027	3.2.1	Incorporación del colectivo que se priorice entre el grupo de mayores de 65 años en la cartera común de servicios del SNS.	DG Cartera	DG Cartera
31/03/2027	9.2.2	Actualización anual de la información en el primer trimestre de cada año.	ISCIII	ISCIII
30/06/2027	2.1.2	Porcentaje de CCAA que adaptan las competencias del administrativo en salud a su territorio a fecha 30/06/2027	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
30/06/2027	3.5.2	Consenso y propuesta de un modelo de gestión integral de la demanda como recomendación nacional en base al Mapa de Competencias de los profesionales de AP.	CCAA + OficinaAP	OficinaAP
31/12/2027	1.1.3	Porcentaje de CCAA con oferta de empleo anual aprobada, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.1.4	Porcentaje de CCAA con proceso selectivo asociado a OEP convocado, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria, al menos una convocatoria a 31 de diciembre de 2027.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.1.5	Porcentaje de CCAA con proceso selectivo asociado a OEP resuelto, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria, al menos una convocatoria resuelta a 31 diciembre de 2027.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.1.6	Reducción de la temporalidad para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria a fecha 31/12/2027.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.2.4	Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 80% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2027.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.3.3	Número de profesionales de AP que se recertifican antes del 31 de diciembre de 2027.	CCAA + DGOP	DGOP
31/12/2027	1.4.5	Informe de necesidades de plantilla por categoría profesional y comunidad autónoma en el 100% de las áreas de salud en base al modelo publicado, el mapa de competencias y las necesidades de salud identificadas en cada comunidad autónoma.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	1.5.3	Porcentaje de CCAA que han incorporado las recomendaciones a medio plazo para el fomento en la longitudinalidad en Atención Primaria en la redacción de su Plan de RRHH, teniendo en cuenta especialmente la actualización del estatuto marco.	CCAA	DGOP + OficinaAP

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2027	1.6.3	Porcentaje de CCAA que han incorporado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria en la redacción de su Plan de RRHH adaptadas a su territorio.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	1.8.4	Incremento anual de la dotación y cobertura de plazas de EFyc.	CCAA	DGOP
31/12/2027	1.10.2	Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a las Universidades para garantizar la acreditación adecuada del personal docente universitario en APS para facilitar la integración de profesionales sanitarios en puestos académicos dentro de las Universidades.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	1.10.3	Actualización de los criterios de acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA) para profesorado antes de 2027.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	1.10.4	Incremento del número de profesionales de AP acreditados como profesorado en CCSS a diciembre de 2027.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	1.11.3	Número de CCAA con un Plan de RRHH de Atención Primaria publicado en base a la estrategia nacional y las recomendaciones y medidas acordadas en las acciones anteriores del PAPyC 2025-2027.	CCAA	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	2.1.4	Desarrollo de planes autonómicos para implementar el mapa de competencias en cada zona básica de salud, junto con un modelo de gestión por competencias adaptado al contexto local.	CCAA + DGOP + OficinaAP	DGOP + OficinaAP
31/12/2027	3.1.3	Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 70% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos realizados en atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.	CCAA	DG Cartera
31/12/2027	3.1.5	Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 70% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.	CCAA	DG Cartera
31/12/2027	3.1.7	Acuerdo para propuesta de texto para ampliación de cartera común de servicios de Atención Primaria antes del 31 de diciembre de 2027.	DG Cartera	DG Cartera
31/12/2027	3.2.2 (Resultado 2.1)	Porcentaje de cada colectivo priorizado que recibe las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS.	CCAA	DG Cartera
31/12/2027	3.2.2 (Resultado 2.2)	Porcentaje de colectivos priorizados que reciben las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS.	CCAA	DG Cartera
31/12/2027	3.3.3	Incremento del número de procesos optimizados con respecto a la situación a 31 de diciembre de 2024.	CCAA	DGSD + OficinaAP
31/12/2027	3.3.5	Implantación de IA orientada a la transcripción conversacional en consulta antes del fin de 2027 en todas las CCAA.	CCAA	DGSD
31/12/2027	3.4.2	Porcentaje de CCAA que han incrementado el número de procesos de salud que pueden resolverse en AP al menos en un 25% antes del 31 de diciembre de 2027 con respecto a su situación a 31 de diciembre de 2026.	CCAA	OficinaAP
31/12/2027	3.4.3	Porcentaje de CCAA que pueden resolver al menos el 50% de los procesos de salud recogidos en la relación actualizada antes del 31 de diciembre de 2027.	CCAA	OficinaAP

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2027	4.1D.1	Número de CCAA que han implementado la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor en 2027.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	4.1E.1	Número de CCAA que han implementado el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia en 2027.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	4.1I.1	Porcentaje de CCAA que trabajan en la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada.	CCAA	ComisionadoSM
31/12/2027	5.1.2	Porcentaje de CCAA que implementan el acuerdo de recomendaciones del CISNS.	CCAA	OficinaAP
31/12/2027	5.2.3	Diseñar un entorno de presentación de los indicadores seleccionados que permita el conocimiento público y los procesos de benchmarking de la APS.	SGIS	SGIS + OficinaAP
31/12/2027	5.4.2	Porcentaje de CCAA que han realizado una evaluación de las necesidades de salud de su población a nivel ZBS en al menos el 50% de sus ZBS.	CCAA	OficinaAP
31/12/2027	6.1.4	Marco de referencia sobre coordinación sociosanitaria publicado antes del 31 de diciembre de 2027.	OficinaAP + SGCA + SESAN	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2027	6.1.5	Número de CCAA con una hoja de ruta de implantación del marco publicada.	CCAA	SGCA + SESAN + OficinaAP
31/12/2027	6.2.1	Número de CCAA que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria.	CCAA	DGSD
31/12/2027	6.5.2	Porcentaje de áreas sanitarias en cada comunidad autónoma que tienen implantado un programa Colaborativo entre APS y SM a fecha 31/12/2027.	CCAA	ComisionadoSM
31/12/2027	7.1.1	Porcentaje de CCAA que tienen publicada su Estrategia de Salud Comunitaria.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	7.1.4	Se publican en la web de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad todas las Estrategias de Salud Comunitaria de las CCAA y sus evaluaciones.	SGPPES	SGPPES
31/12/2027	7.3.1	Porcentaje de CCAA con el servicio de atención comunitaria recogido en su cartera de servicios autonómica de Atención Primaria.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	7.4.1	Porcentaje de CCAA que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	7.5.2	Porcentaje de CCAA que han incorporado el conjunto mínimo de condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la Historia de Salud Digital, consensuado en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria y Plan de Transformación Digital de Atención Primaria.	CCAA	SGPPES
31/12/2027	8.2.2	Puesta en marcha de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.	CCAA	OficinaAP
31/12/2027	8.2.3	Porcentaje de CCAA que han puesto en marcha al menos un 30% de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.	CCAA	OficinaAP

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
31/12/2027	9.3.3	Incremento en las convocatorias específicas en todas las CCAA para AP dirigidas a la incorporación de las y los profesionales jóvenes en la investigación con respecto a 2023. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
31/12/2027	9.4.1	Incremento en el número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES con respecto a 2024. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	ISCIII	ISCIII
31/12/2027	9.4.2	Seguimiento anual en los años 2025, 2026 y 2027 de evolución en cada CA: número de propuestas financiadas/ número de propuestas presentadas en cada convocatoria lideradas por personas investigadoras de AP. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
31/12/2027	9.5.1	Tasa de éxito anual en los años 2025, 2026 y 2027, en la convocatoria AES de intensificación (N.º de profesionales de AP con financiación concedida/N.º profesionales que solicitan financiación en la convocatoria AES en la ayuda anual de intensificación). Tiempo medio de dedicación asistencial liberado. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	ISCIII	ISCIII
31/12/2027	9.6.2	Porcentaje de participación de personas investigadoras de AP integradas en los grupos de investigación con consideración de personal investigador adscrito, con la información referida a personas desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
31/12/2027	9.7.1	Porcentaje de proyectos europeos concedidos que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	ISCIII	ISCIII

Indicadores que se analizarán con periodicidad **anual:**

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
anual	1.9.1	Número de CCAA que establecen medidas para asegurar la estabilidad de los centros docentes acreditados y de sus profesionales.	CCAA	DGOP
anual	1.9.2	Porcentaje de centros docentes acreditados con respecto a la totalidad de centros en todas las CCAA en los años 2025, 2026, 2027.	CCAA	DGOP
anual	1.9.3	Número de CCAA que establecen medidas para asegurar la calidad de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria en los años 2025, 2026 y 2027.	CCAA	SGCA
anual	1.9.4	Porcentaje de CCAA en las que el 100% de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria auditadas cumplen con los estándares mínimos de calidad.	CCAA	SGCA + DGOP
anual	2.2.3	Número de guías aprobadas y publicadas en el BOE en los años 2025, 2026 y 2027.	SG Farmacia	SG Farmacia
anual	4.1.1	Actualización anual de las acciones priorizadas en Estrategias y Planes del SNS.	OficinaAP + CCDD	OficinaAP
anual	4.1H.1	Número de centros de salud acreditados IHAN por comunidad autónoma.	CCAA	SGPPES

Fecha de referencia	Código	Indicador (descripción)	Responsable acción	Responsable seguimiento
anual (inicia en 2026)	7.1.3	Porcentaje de CCAA que publican anualmente la evaluación de la implementación de sus Estrategias de Salud Comunitaria, incluyendo los indicadores comunes que se consensuen en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria.	CCAA	SGPPES
anual	7.2.1	Número de profesionales formados por las CCAA en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.	CCAA	SGPPES
anual	7.2.2	Número de profesionales formados por el Ministerio de Sanidad en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.	SGPPES	SGPPES
anual	9.1.1	Actualización anual (en los años 2025, 2026 y 2027) de la información disponible en el mapa de situación de I+D en Atención Primaria. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	ISCIII	ISCIII
anual (inicia en 2026)	9.2.3	Número de profesionales formados por las CCAA en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.	ISCIII	ISCIII
anual (inicia en 2026)	9.2.4	Número de profesionales formados por las CCAA en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.	ISCIII	ISCIII
anual	9.3.1	Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente en los años 2025, 2026 y 2027 (desglosando entre competitivas y no competitivas) en cada CA. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
anual	9.3.2	Seguimiento anual en los años 2025, 2026 y 2027 de evolución en cada CA: número de propuestas financiadas/ número de propuestas presentadas en cada convocatoria lideradas por personas investigadoras de AP. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
anual	9.4.3	Seguimiento anual en los años 2025, 2026 y 2027 de evolución en cada CA: número de propuestas financiadas/ número de propuestas presentadas en cada convocatoria lideradas por personas investigadoras de AP. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII
anual	9.6.1	Porcentaje de personas investigadoras en cada IIS acreditado que son profesionales de AP desglosado por CCAA y por tipo de profesional. Incremento en cada IIS acreditado igual o superior al 15% respecto a la situación de enero 2024, en el periodo 2025-2027 con evaluación anual en diciembre de 2025, 2026 y 2027. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.	CCAA	ISCIII

ANEXO II INDICADORES DE SEGUIMIENTO

FICHAS TÉCNICAS

En este anexo se detallan las fichas técnicas de cada indicador de seguimiento ordenadas según la línea y la acción a la que pertenecen.

- **LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO**
 - **ACCIÓN 1.1.** Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 1.2** Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria 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 1.3** Definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.
 - **ACCIÓN 1.4** Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.
 - **ACCIÓN 1.5** Establecimiento de medidas para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 1.6** Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento.
 - **ACCIÓN 1.7** Seguimiento anual de la aplicación de los acuerdos de la CRHCISNS en las CCAA.
 - **ACCIÓN 1.8** Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) arbitrando las medidas organizativas necesarias.
 - **ACCIÓN 1.9** Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 1.10** Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.
 - **ACCIÓN 1.11** Definir una estrategia estatal de Recursos Humanos de aplicación en Atención Primaria que garantice la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducción de la temporalidad permitiendo la Sostenibilidad y la Calidad de la atención a largo plazo y alineada con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la OMS.
- **LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN**
 - **ACCIÓN 2.1** Desarrollo de los mapas de competencias y mecanismos de coordinación de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.
 - **ACCIÓN 2.2** Publicación de guías para el uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras e implantación en el SNS.
- **LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA**
 - **ACCIÓN 3.1** Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 3.2** Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.
 - **ACCIÓN 3.3** Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.
 - **ACCIÓN 3.4** Análisis de procesos de salud susceptibles de ser resueltos en Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 3.5** Adecuación e implantación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los profesionales de Atención Primaria, basado en el mapa de competencias, adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.
 - **ACCIÓN 3.6** Renovación de la infraestructura y equipamiento en consonancia con la Actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria nivel autonómico.

- LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA
 - **ACCIÓN 4.1** Implantación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS, planes nacionales y comisiones del CISNS que se refieran al ámbito asistencial de Atención Primaria dedicando los recursos necesarios para tal fin con actualización anual.
 - **ACCIÓN 4.1A Estrategia de Abordaje de la Cronicidad**: Impulso a la alfabetización sanitaria para mejorar capacitación en salud y autogestión de la enfermedad a través de la red de Escuelas de Salud para la ciudadanía.
 - **ACCIÓN 4.1B Práctica basada en la evidencia**: Implementación de las recomendaciones de "no hacer/adecuación de la práctica clínica" en el ámbito de la Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 4.1C Práctica basada en la evidencia**: Implementación de las recomendaciones sobre manejo de la persona mayor con polimedication en Atención Primaria publicadas y las recomendaciones de conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo.
 - **ACCIÓN 4.1D Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención**: Implementación íntegra de la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor publicado en 2022.
 - **ACCIÓN 4.1E Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del CISNS**: Implementación del Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia publicado en 2023.
 - **ACCIÓN 4.1F "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021)**: Implantación progresiva del Instrumento Estandarizado para la mejora de la Detección temprana de la violencia de género desde los servicios sanitarios que integran el SNS.
 - **ACCIÓN 4.1G "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021)**: Plan de Formación Específica de profesionales de los servicios sanitarios que integran el SNS (ámbito de la formación continuada). 3 cursos: equipos AP, equipos Salud Mental y equipos Atención al embarazo, parto y puerperio.
 - **ACCIÓN 4.1H Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil**: Promoción y apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria siguiendo las recomendaciones de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).
 - **ACCIÓN 4.1I Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027**: Establecer mecanismos para la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada que acuden al sistema sanitario, con el fin de facilitar su vinculación con la red comunitaria.
- LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS
 - **ACCIÓN 5.1** Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) recomendaciones sobre vinculación entre el crecimiento del gasto sanitario público total y el incremento presupuestario a Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 5.2** Implementación de Mejoras en la Medición de Calidad y Sistemas de Información en AP, Incluyendo Benchmarking con las CCAA.
 - **ACCIÓN 5.3** Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.
 - **ACCIÓN 5.4** Impulsar la evaluación periódica de las necesidades de salud de la población a nivel zona básica de salud.
 - **ACCIÓN 5.5** Análisis de las necesidades de las zonas rurales más despobladas (España vaciada).
 - **ACCIÓN 5.6** Integrar la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones de las políticas sanitarias de Atención Primaria y Comunitaria (APyC).
 - **ACCIÓN 5.7** Actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales de los centros de salud e impulsar la profesionalización de la gestión en Atención Primaria.

- LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL
 - **ACCIÓN 6.1** Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.
 - **ACCIÓN 6.2.** Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como herramienta fundamental para la continuidad asistencial.
 - **ACCIÓN 6.3** Impulso a la atención familiar en el hogar como actividad imprescindible de los equipos de atención primaria.
 - **ACCIÓN 6.4** Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos especialmente en pacientes en situación de vulnerabilidad y en zonas de difícil acceso/cobertura.
 - **ACCIÓN 6.5** Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos de pacientes con problemas de salud mental.
 - **ACCIÓN 6.6** Establecer sistemas de comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los centros de salud / consultorios.
 - **ACCIÓN 6.7** Optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados.
- LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA
 - **ACCIÓN 7.1** Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.
 - **ACCIÓN 7.2** Formar a los/las profesionales de Atención Primaria en los tres niveles de orientación comunitaria.
 - **ACCIÓN 7.3** Adecuar los servicios de atención comunitaria autonómicos en base a la actualización cartera básica común de Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 7.4.** Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.
 - **ACCIÓN 7.5** Incorporar los condicionantes sociales y del contexto familiar en la Historia de Salud Digital.
- LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD
 - **ACCIÓN 8.1** Asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria en AP mediante la adecuación de las modalidades de atención a las necesidades de la población, así como la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.
 - **ACCIÓN 8.2** Acciones para impulsar la atención a personas sin hogar según las recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad.
- LÍNEA 9 I+D+I
 - **ACCIÓN 9.1.** Actualizar el 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...).
 - **ACCIÓN 9.2.** Disponer de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.
 - **ACCIÓN 9.3.** Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.
 - **ACCIÓN 9.4** 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 9.5.** En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, continuar promoviendo la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.
 - **ACCIÓN 9.6.** 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.
 - **ACCIÓN 9.7.** Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA con convocatoria de estabilización de empleo resuelta antes del 31/12/2024 para todas las categorías de AP. (art. 2 del RD-Ley 14/2021).
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han resuelto a fecha 31/12/2024 convocatorias de estabilización de empleo (incluida la incorporación al puesto de trabajo) publicadas antes del 31/12/2022 para las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA con convocatoria de estabilización de empleo resuelta antes del 31/12/2024 para todas las categorías de AP.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2024
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje conseguido por comunidad autónoma, entendido como el número de plazas cubiertas a 31/12/2024 con respecto al número de plazas ofertadas para todas las categorías de AP.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de plazas cubiertas en cada comunidad autónoma por cada categoría de AP (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)) a fecha 31/12/2024. (B): número de plazas ofertadas en cada comunidad autónoma para cada categoría de AP.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 90% de las plazas ofertadas han sido cubiertas a fecha 31/12/2024 para todas las categorías de AP, en cada comunidad autónoma.
Desagregación:	Por comunidad autónoma y por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2024
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA con oferta de empleo anual aprobada, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA con OEP aprobada para cada categoría profesional de AP (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)) a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las CCAA han aprobado una nueva oferta de empleo para todas las categorías profesionales de Atención Primaria antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de CCAA con proceso selectivo asociado a OEP convocado, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria, al menos una convocatoria a 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han convocado uno o más procesos selectivos asociados a OEP para cada categoría de AP (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)) a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 4: El 100% de las CCAA han convocado al menos un proceso selectivo asociado a OEP a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o similar.
Aclaraciones:	Solo procesos selectivos asociados a OEP aprobada.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Porcentaje de CCAA con proceso selectivo asociado a OEP resuelto, para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria, al menos una convocatoria resuelta a 31 diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han RESUELTO uno o más procesos selectivos asociados a OEP para cada categoría de AP (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)) a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 5: El 80% de las CCAA han resuelto al menos un proceso selectivo asociado a OEP, para todas las categorías profesionales de Atención Primaria a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o similar.
Aclaraciones:	<p>Solo procesos selectivos asociados a OEP aprobada.</p> <p>El acto que pone fin al proceso selectivo es la resolución de adjudicación.</p>

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.1. Monitorización de las ofertas de empleo de las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.1.6
Definición del indicador:	Indicador 6: Reducción de la temporalidad para todas las categorías profesionales que desarrollan su actividad en Atención Primaria a fecha 31/12/2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de contratos de interinos (interinos por vacante, interinos por ejecución de programas e interinos por exceso o acumulación de tareas) en las categorías profesionales priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).</p> <p>(B): Número de plazas estructurales en las categorías profesionales priorizadas (MFyC, pediatría, enfermería).</p>
Resultado esperado:	Resultado 6: Porcentaje de temporalidad ajustado al 8% a 31 de diciembre de 2027 en todas las categorías de AP.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	Para este indicador se entiende por interinos: interinos por vacante, interinos por ejecución de programas e interinos por exceso o acumulación de tareas.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.2 Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria 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.

Código del indicador:	1.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Publicación de la relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de atención primaria.
Fórmula de cálculo:	Catálogo de medidas de mejora de condiciones laborales publicado a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Relación de medidas para la mejora de las condiciones laborales publicada antes del 31 de diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Acuerdo de la Comisión de RRHH del SNS publicado.
Fuente de verificación de la información o datos:	Acuerdo de la Comisión de RRHH del SNS publicado.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.2 Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria 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.

Código del indicador:	1.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Al menos un acuerdo de la CRHSNS que incluya un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Publicación de uno o más acuerdos de la CRHSNS a fecha 31/12/2026 que incluyan un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas para mejorar la organización de la Atención Primaria y las condiciones laborales para mejorar la motivación de los profesionales.
Resultado esperado:	Resultado 2: Acuerdo de la CRHSNS que incluya un compromiso de seguimiento y evaluación anual de las medidas adoptadas publicado a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.2 Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria 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.

Código del indicador:	1.2.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 50% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han implantado el 50% o más porcentaje de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: La totalidad de las CCAA han implantado al menos el 50% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales antes del 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.2 Acuerdo en la Comisión de RRHH (CRHSNS) para mejorar la organización de la Atención Primaria 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.

Código del indicador:	1.2.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 80% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implantado el 80% o más porcentaje de las medidas para la mejora de las condiciones laborales a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 4: La totalidad de las CCAA han implantado al menos el 80% de las medidas para la mejora de las condiciones laborales antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.3 Definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.

Código del indicador:	1.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Presentación y aprobación en la CRHSNS de un modelo común de recertificación de profesionales sanitarios a nivel nacional.
Fórmula de cálculo:	Aprobación en CRHSNS de un modelo común de recertificación de profesionales sanitarios a nivel nacional.
Resultado esperado:	Resultado 1: Elementos del modelo común de recertificación de profesionales sanitarios publicado antes del 31 de diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del modelo común de recertificación de profesionales sanitarios.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del modelo común de recertificación de profesionales sanitarios.
Aclaraciones:	Este indicador tiene por objetivo medir la aprobación del modelo común por categorías priorizadas (MFyC, pediatría, enfermería).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.3 Definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.

Código del indicador:	1.3.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que han incluido en su plan de formación anual formación específica sobre el modelo común de recertificación de profesionales sanitarios antes del primer semestre de 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han incluido en su plan de formación anual a fecha 30/06/2026 formación específica sobre el modelo común de recertificación de profesionales sanitarios. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: La totalidad de las CCAA han incluido en su plan de formación anual formación específica sobre el modelo común de recertificación de profesionales sanitarios antes del primer semestre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	30/06/2026
Método de obtención de la información o datos:	Plan de formación de cada comunidad autónoma.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del plan de formación de cada comunidad autónoma incluyendo formación específica sobre el modelo común de recertificación.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.3 Definir un modelo de recertificación de profesionales que permita la acreditación periódica de su competencia profesional.

Código del indicador:	1.3.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de profesionales de AP que se recertifican antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de profesionales de AP que se recertifican a fecha 31/12/2027. (B): número de profesionales susceptibles de recertificarse (los que estén en el modelo de recertificación).
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos un 5% de los profesionales de AP se recertifican antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA del número de profesionales recertificados.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.4 Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

Código del indicador:	1.4.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Análisis de los modelos puestos en marcha por las CCAA.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de modelos de cálculo de necesidades de RRHH analizados (uno por cada comunidad autónoma). (B): número total de modelos implementados.
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de los modelos puestos en marcha por las CCAA analizados en 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Jornada celebrada en diciembre de 2025.
Fuente de verificación de la información o datos:	Modelo de cálculo de necesidades de RRHH enviado por cada comunidad autónoma.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.4 Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

Código del indicador:	1.4.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Aprobación de una serie de recomendaciones mínimas para la elaboración e implantación de modelos para el cálculo de necesidades de RRHH en AP en 2026.
Fórmula de cálculo:	Aprobación por la CRHSNS de recomendaciones mínimas para elaboración e implantación de modelos de cálculo de necesidades de RRHH a fecha 30/06/2026.
Resultado esperado:	Resultado 2: documento de recomendaciones mínimas para la elaboración e implantación de modelos para el cálculo de necesidades de RRHH en AP aprobado a fecha 30/06/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	30/06/2026
Método de obtención de la información o datos:	Acuerdo de la comisión de RRHH del SNS publicado.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.4 Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

Código del indicador:	1.4.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de comunidades autónomas que aprueban un modelo para el cálculo de las necesidades de RRHH en AP en 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que aprueban un modelo de cálculo de necesidades de RRHH a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: el 100% de las CCAA han aprobado un modelo para el cálculo de las necesidades de RRHH en AP a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.4 Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

Código del indicador:	1.4.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Informe de necesidades de plantilla por categoría profesional y comunidad autónoma en el 50% de las áreas de salud en base al modelo publicado, el mapa de competencias y las necesidades de salud identificadas en cada comunidad autónoma.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han publicado un informe de necesidades de plantilla desglosado por categoría profesional evaluado en el 50% o más porcentaje de las áreas de salud de su comunidad autónoma en base al modelo publicado, el mapa competencias y las necesidades de salud identificadas.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 4: La totalidad de las CCAA han identificado las necesidades de plantilla por categoría profesional en el 50% de las áreas de salud siguiendo el modelo aprobado antes del 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	Por comunidad autónoma y por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.4 Propuesta de un modelo común de cálculo de necesidades de RRHH de aplicación en todo el SNS en base a la morbilidad atendida, los resultados en salud y las características sociodemográficas de cada área de salud/centro de salud.

Código del indicador:	1.4.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Informe de necesidades de plantilla por categoría profesional y comunidad autónoma en el 100% de las áreas de salud en base al modelo publicado, el mapa de competencias y las necesidades de salud identificadas en cada comunidad autónoma.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han publicado un informe de necesidades de plantilla desglosado por categoría profesional evaluado en el 100% de las áreas de salud de su comunidad autónoma en base al modelo publicado, el mapa de competencias y las necesidades de salud identificadas. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 5: La totalidad de las CCAA han identificado las necesidades de plantilla por categoría profesional en el 100% de las áreas de salud siguiendo el modelo aprobado antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	Por comunidad autónoma y por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.5 Establecimiento de medidas para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Documento de recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad del equipo de profesionales de Atención Primaria publicado en 2025.
Fórmula de cálculo:	Publicación del documento de recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: documento de recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad del equipo de profesionales de Atención Primaria publicado a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Recopilación de recomendaciones según conclusiones del grupo de trabajo para el fomento de la longitudinalidad en AP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.5 Establecimiento de medidas para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.5.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han implantado al menos el 50% de las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria identificadas como a corto plazo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número CCAA que han alcanzado el 50% o más % de implantación de las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en AP a fecha 31/12/2026.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA han implantado al menos el 50% de las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria identificadas como a corto plazo en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Informe de cada comunidad autónoma sobre la implantación de las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en AP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar de cada comunidad autónoma.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.5 Establecimiento de medidas para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.5.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que han incorporado las recomendaciones a medio plazo para el fomento en la longitudinalidad en Atención Primaria en la redacción de su Plan de RRHH, teniendo en cuenta especialmente la actualización del estatuto marco.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número CCAA que han incorporado las recomendaciones para el fomento de la longitudinalidad en Atención Primaria en su plan de RRHH a fecha 31/12/2027. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las CCAA han adaptado las recomendaciones para el fomento en la longitudinalidad en Atención Primaria en su Plan de RRHH a 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.6 Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento.

Código del indicador:	1.6.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Documento de recomendaciones para incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales por categoría profesional publicado en 2025.
Fórmula de cálculo:	Publicación del documento de recomendaciones retorno profesionales a AP a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: documento de recomendaciones para incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales por categoría profesional publicado a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	Por categorías de AP priorizadas (al menos médico/a de familia y enfermero/a especialista en EFYC).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Recopilación de recomendaciones según conclusiones del grupo de trabajo para incentivar el retorno a AP de los profesionales.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.6 Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento.

Código del indicador:	1.6.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han implantado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria identificadas como a corto plazo adaptadas a su territorio.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implantado las recomendaciones para la promoción del retorno de profesionales a AP a fecha 31/12/2026.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA han implantado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria identificadas como a corto plazo en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Informe de cada comunidad autónoma sobre la implantación de las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.6 Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento.

Código del indicador:	1.6.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que han incorporado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria en la redacción de su Plan de RRHH adaptadas a su territorio.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han incorporado a su plan de RRHH las recomendaciones para la promoción del retorno de profesionales a AP a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las CCAA han incorporado las recomendaciones para la promoción del retorno a Atención Primaria en su Plan de RRHH a 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.6 Incentivar el retorno a Atención Primaria de los profesionales que prestan servicios en otros ámbitos asistenciales y abordar la fuga de talento.

Código del indicador:	1.6.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de CCAA que incorporan el porcentaje consensuado de plazas para enfermeras EFyC provenientes de hospitales en sus concursos de traslados antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de comunidades autónomas que, en sus concursos de traslados, han reservado un porcentaje de plazas para EFyC provenientes de hospitales y valoran el título de especialista en EFyC como mérito en la adjudicación de dichas plazas.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 4: Al menos un 90% de las CCAA incorporan el porcentaje consensuado de plazas para enfermeras EFyC provenientes de hospitales en sus concursos de traslados antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Ofertas de concursos de traslado publicadas.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	El peso del título de especialista en EFYC como mérito prioritario a valorar en el proceso de adjudicación de plazas será consensuado en la Comisión de Recursos Humanos del SNS (CRHSNS).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.7 Seguimiento anual de la aplicación de los acuerdos de la CRHCISNS en las CCAA.

Código del indicador:	1.7.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA que han implantado el Acuerdo por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y fidelización en dichos puestos aplicables a su territorio.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implantado al menos 3 criterios de identificación y al menos 4 criterios de incentivación del menú de criterios del "Acuerdo por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos aplicables a su territorio".</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA han implantado las acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y fidelización en dichos puestos en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica)
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	Se hará seguimiento de todos los acuerdos que se aprueben a lo largo del Plan.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.7 Seguimiento anual de la aplicación de los acuerdos de la CRHCISNS en las CCAA.

Código del indicador:	1.7.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han implantado las acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria en 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han "implantado el 100% de las acciones acordadas para su comunidad autónoma" a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA han implantado la totalidad de acciones acordadas para su comunidad autónoma, del acuerdo por el que se fijan criterios generales para incentivar la función tutorial de las especialidades que se forman en las unidades docentes multiprofesionales de atención familiar y comunitaria en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	Se hará seguimiento de todos los acuerdos que se aprueben a lo largo del Plan.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.8 Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) arbitrando las medidas organizativas necesarias.

Código del indicador:	1.8.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermería en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras y enfermeros especialistas en EFYC.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que realizan los cambios normativos para que los nombramientos de enfermería en AP sean cubiertos de forma preferente por profesionales de enfermería con la especialidad de EFYC.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA actualizarán su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFYC en AP en 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA sobre los cambios normativos realizados.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	Se entenderá como criterio preferente que el título de formación sanitaria especializada cuente al menos el 30% de los méritos valorables para el acceso al puesto.

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.8 Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) arbitrando las medidas organizativas necesarias.

Código del indicador:	1.8.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que crean y dotan plazas en la categoría de EFYC.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han aprobado OEP con plazas de la categoría EFYC. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: el 80% de CCAA han creado (aprobado OEP) plazas de la especialidad EFYC a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.8 Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) arbitrando las medidas organizativas necesarias.

Código del indicador:	1.8.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de plazas de EFYC creadas y dotadas que efectivamente está ocupadas por especialistas en EFYC en cada comunidad autónoma a fecha 31/12/2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número plazas EFYC ocupadas por especialistas EFYC. (B): número de plazas EFYC creadas.
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las plazas de EFYC creadas sean ocupadas por especialistas a 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.8 Fomento de los nombramientos de Enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) arbitrando las medidas organizativas necesarias.

Código del indicador:	1.8.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Incremento anual de la dotación y cobertura de plazas de EFyC.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de plazas de EFyC cubiertas/ocupadas en el año 2027 menos el número de plazas de EFyC cubiertas/ocupadas en el año 2026. (B): Número de plazas de EFyC cubiertas/ocupadas en el año 2026.
Resultado esperado:	Resultado 4: Incremento al menos del 20% anual de plazas de EFyC cubiertas a 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Boletines oficiales de las CCAA o documento normativo similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que establecen medidas para asegurar la estabilidad de los centros docentes acreditados y de sus profesionales.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han establecido medidas para asegurar la estabilidad de los centros docentes acreditados y de sus profesionales.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: el 100% de las CCAA han establecido medidas para asegurar la estabilidad de los centros docentes acreditados y de sus profesionales a fecha 31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de centros docentes acreditados con respecto a la totalidad de centros en todas las CCAA en los años 2025, 2026, 2027.
Fórmula de cálculo:	$A \geq B$ <p>(A): Número de centros docentes acreditados en el año 2024-2025-2026 dividido por el número total de centros de salud en el mismo año.</p> <p>(B): Número de centros docentes acreditados en el año 2025-2026-2027 dividido por el número total de centros de salud en el mismo año.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: Al menos mantenimiento del porcentaje de centros acreditados con respecto a la totalidad de centros en todas las CCAA en los años 2025, 2026 y 2027.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de CCAA que establecen medidas para asegurar la calidad de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria en los años 2025, 2026 y 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que establecen medidas para asegurar la calidad de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: el 100% de las CCAA establecen medidas para asegurar la calidad de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria en los años 2025, 2026 y 2027.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de CCAA en las que el 100% de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria auditadas cumplen con los estándares mínimos de calidad.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA en las que el 100% de las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria auditadas cumplen con los estándares mínimos de calidad.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 4: El 100% las comisiones de docencia y unidades multiprofesionales de Atención Primaria auditadas cumplen los estándares mínimos de calidad en la totalidad de las CCAA en los años 2025, 2026 y 2027.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + DGOP
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Por informe de Auditoría.
Fuente de verificación de la información o datos:	Por la aprobación de la Comisión de Auditorías Docentes (AADD).
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Aprobación del nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en 2027.
Fórmula de cálculo:	Publicación de la Orden ministerial que aprueba el nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 5: nuevo programa formativo EFYC aprobado a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación de la Orden ministerial.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación de la Orden ministerial.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.9 Mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada de los profesionales que realizarán su actividad en Atención Primaria.

Código del indicador:	1.9.6
Definición del indicador:	Indicador 6: Aprobación del nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) en 2027.
Fórmula de cálculo:	Publicación de la Orden ministerial que aprueba el nuevo programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 6: nuevo programa formativo Matrona aprobado a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación de la Orden ministerial.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación de la Orden ministerial.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.10 Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.

Código del indicador:	1.10.1 (Resultado 1.1)
Definición del indicador:	Indicador 1: Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a los organismos autonómicos correspondientes para reconocer la APS como un área de conocimiento dentro de los programas universitarios de ciencias de la salud en 2026.
Fórmula de cálculo:	Propuesta emitida por el Ministerio de Sanidad al Ministerio de Universidades a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1.1: Propuesta emitida por el Ministerio de Sanidad al Ministerio de Universidades.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Propuesta emitida.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación de la propuesta emitida al Ministerio de Universidades.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.10 Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.

Código del indicador:	1.10.1 (Resultado 1.2)
Definición del indicador:	Indicador 1: Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a los organismos autonómicos correspondientes para reconocer la APS como un área de conocimiento dentro de los programas universitarios de ciencias de la salud en 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han emitido sus propuestas a las Universidades a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1.2: el 100% de las CCAA ha emitido sus propuestas a las Universidades.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Celebración de Jornada de Atención Primaria en el Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.10 Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.

Código del indicador:	1.10.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Elaborar una propuesta al Ministerio de Universidades y a las Universidades para garantizar la acreditación adecuada del personal docente universitario en APS para facilitar la integración de profesionales sanitarios en puestos académicos dentro de las Universidades.
Fórmula de cálculo:	Propuesta al Ministerio de Universidades y a las Universidades elaborada a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 2: propuesta al Ministerio de Universidades y a las Universidades elaborada a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Acta de las comisiones en las que conste.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.10 Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.

Código del indicador:	1.10.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Actualización de los criterios de acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA) para profesorado antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Los criterios de acreditación de la ANECA para profesorado de CCSS actualizados antes de 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 3: Seguimiento de la actualización de los criterios de acreditación de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA) para profesorado de CCSS de 2022.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Resoluciones de ANECA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.10 Fomento de la Atención Primaria en los grados universitarios que pueden desarrollar su actividad profesional en este nivel asistencial.

Código del indicador:	1.10.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Incremento del número de profesionales de AP acreditados como profesorado en CCSS a diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de profesionales en AP acreditados en CCSS a fecha 31/12/2027 menos el número de profesionales en AP acreditados a fecha 01/01/2025. (B): número de profesionales en AP acreditados en CCSS a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 4: incremento del 5% de profesionales de AP acreditados como profesorado en CCSS a diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Informe de ANECA. Informes de las comisiones mixtas/ tripartitas de las CCAA, donde están: Servicios de Salud, Consejerías y Universidades.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.11 Definir una estrategia estatal de Recursos Humanos de aplicación en Atención Primaria que garantice la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducción de la temporalidad permitiendo la Sostenibilidad y la Calidad de la atención a largo plazo y alineada con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la OMS.

Código del indicador:	1.11.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Análisis de Buenas Prácticas llevadas a cabo por las CCAA en materia de gestión de RRHH y consenso de aquellas que puedan ser replicadas en todo el territorio nacional.
Fórmula de cálculo:	Elaborado el listado de BBPP en materia de gestión de RRHH para replicación en todo el territorio nacional y está consensuado con las CCAA antes del 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Listado de BBPP en materia de gestión de RRHH para replicación en todo el territorio nacional consensuadas con las CCAA antes del 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Listado de BBPP en materia de gestión de RRHH publicado en la web del Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Listado de BBPP en materia de gestión de RRHH publicado en la web del Ministerio de Sanidad.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.11 Definir una estrategia estatal de Recursos Humanos de aplicación en Atención Primaria que garantice la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducción de la temporalidad permitiendo la Sostenibilidad y la Calidad de la atención a largo plazo y alineada con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la OMS.

Código del indicador:	1.11.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Estrategia estatal de RRHH publicada antes de primer trimestre de 2026.
Fórmula de cálculo:	DGOP ha publicado la estretegia estatal de RRHH antes del 31/03/2026.
Resultado esperado:	Resultado 2: publicación de la estrategia estatal de RRHH a fecha 31/03/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGOP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP
Fecha de referencia:	31/03/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 1 FIDELIZACIÓN Y ATRACCIÓN DEL TALENTO

ACCIÓN 1.11 Definir una estrategia estatal de Recursos Humanos de aplicación en Atención Primaria que garantice la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducción de la temporalidad permitiendo la Sostenibilidad y la Calidad de la atención a largo plazo y alineada con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 de la OMS.

Código del indicador:	1.11.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de CCAA con un Plan de RRHH de Atención Primaria publicado en base a la estrategia nacional y las recomendaciones y medidas acordadas en las acciones anteriores del PAPyC 2025-2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA con un Plan de RRHH de Atención Primaria publicado en base a la estrategia nacional y las recomendaciones y medidas acordadas en las acciones anteriores del PAPyC 2025-2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las CCAA han publicado su Plan de RRHH de AP antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.1 Desarrollo de los mapas de competencias y mecanismos de coordinación de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.

Código del indicador:	2.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Definición y aprobación del perfil y de las competencias del administrativo en salud en CRHSNS.
Fórmula de cálculo:	Hemos definido y aprobado el perfil y competencias del administrativo en salud en CRHSNS a fecha 30/06/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: perfil y competencias del administrativo en salud definidas y aprobadas en la CRHSNS a fecha 30/06/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	30/06/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos (CRHSNS) sobre el perfil y competencias del administrativo en salud.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.1 Desarrollo de los mapas de competencias y mecanismos de coordinación de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.

Código del indicador:	2.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que adaptan las competencias del administrativo en salud a su territorio a fecha 30/06/2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que adaptan las competencias del administrativo en salud en su territorio. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA adaptan las competencias del administrativo en salud en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	30/06/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.1 Desarrollo de los mapas de competencias y mecanismos de coordinación de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.

Código del indicador:	2.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Acuerdo de la CRHSNS sobre la delimitación competencial de los perfiles existentes y los nuevos perfiles de Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	Acuerdo firmado por la CRHSNS sobre la delimitación competencial de los perfiles existentes y los nuevos perfiles de Atención Primaria a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 3: Existencia de mapa de competencias de distintos profesionales de AP y sus perfiles en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Acuerdo de la CRHSNS sobre la delimitación competencial de los perfiles existentes y los nuevos perfiles de Atención Primaria.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	Los perfiles profesionales a tener cuenta son los priorizados: MFyC, pediatría, enfermería.

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.1 Desarrollo de los mapas de competencias y mecanismos de coordinación de los distintos profesionales de Atención Primaria y sus perfiles.

Código del indicador:	2.1.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Desarrollo de planes autonómicos para implementar el mapa de competencias en cada zona básica de salud, junto con un modelo de gestión por competencias adaptado al contexto local.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA han desarrollado planes autonómicos para implementar el mapa de competencias en cada ZBS junto con un modelo de gestión por competencias adaptado al contexto local. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 4: El 100% de las CCAA cuentan con planes para implementar el mapa de competencias en cada zona básica de salud, junto con un modelo de gestión por competencias antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + DGOP + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	DGOP + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.2 Publicación de guías para el uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras e implantación en el SNS.

Código del indicador:	2.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Plan de apoyo a la implantación de las guías de indicación enfermera a nivel CCAA publicado antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han publicado su plan de apoyo a la implantación de las guías de indicación enfermera. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1: el 100% de las CCAA han publicado su plan de apoyo a la implantación de las guías de indicación enfermera antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SG Farmacia + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta cuantitativa a las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.2 Publicación de guías para el uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras e implantación en el SNS.

Código del indicador:	2.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que han implantado, al menos el 80% de las guías de indicación enfermera publicadas.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han implantado el 80% (o más porcentaje) de las guías de indicación enfermera publicadas. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 80% de las CCAA han implantado al menos el 80% de las guías de indicación enfermera publicadas antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SG Farmacia + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta cuantitativa a las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 2 ENSANCHAR EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTE DE LOS CUIDADOS A LA POBLACIÓN

ACCIÓN 2.2 Publicación de guías para el uso, indicación y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las enfermeras e implantación en el SNS.

Código del indicador:	2.2.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de guías aprobadas y publicadas en el BOE en los años 2025, 2026 y 2027.
Fórmula de cálculo:	Número de guías de indicación enfermera aprobadas y publicadas en el BOE en el año 2025, en el año 2026 y en el año 2027.
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos 10 guías aprobadas y publicadas en el BOE entre los años 2025 y 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SG Farmacia
Responsable de centralizar la información o datos:	SG Farmacia
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Consulta al BOE (Boletín Oficial del Estado).
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Publicación de la actualización de la Cartera Común de Servicios de Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	Publicación de la actualización de la cartera común antes de 30/06/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Actualización publicada en el primer semestre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DG Cartera
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	30/06/2025
Método de obtención de la información o datos:	Enlace a la publicación de la Orden en el BOE.
Fuente de verificación de la información o datos:	Enlace a la publicación de la Orden en el BOE.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 50% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos realizados en atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han incorporado el 50% o más % del contenido de la actualización de la cartera común de servicios. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: Al menos un 60% de las CCAA e INGESA han incorporado el 50% del contenido de la actualización de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se van a obtener mediante cuestionarios con el listado de los procedimientos diagnósticos realizados desde AP de la actualización de la cartera común de servicios, que se remitirán a las Comunidades Autónomas e INGESA a través de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto un certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de director general de la Comunidad Autónoma o INGESA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 70% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos realizados en atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han incorporado el 70% o más % del contenido de la actualización de la cartera común de servicios. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos un 80% de las CCAA e INGESA han incorporado el 70% del contenido de la actualización de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se van a obtener mediante cuestionarios con el listado de los procedimientos diagnósticos realizados desde AP de la actualización de la cartera común de servicios, que se remitirán a las Comunidades Autónomas e INGESA a través de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto un certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de director general de la Comunidad Autónoma o INGESA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 50% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han incorporado el 50% o más % del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 4: Al menos un 60% de las CCAA e INGESA han incorporado el 50% del contenido de la actualización de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se van a obtener mediante cuestionarios con el listado de los procedimientos diagnósticos con acceso desde AP de la actualización de la cartera común de servicios, que se remitirán a las Comunidades Autónomas e INGESA a través de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto un certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de director general de la Comunidad Autónoma o INGESA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Porcentaje de CCAA incluyendo a INGESA que han incorporado el 70% del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han incorporado el 70% o más % del contenido de la actualización de los procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria de la cartera común de servicios.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 5: Al menos un 80% de las CCAA e INGESA han incorporado el 70% del contenido de la actualización de la cartera común de servicios antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se van a obtener mediante cuestionarios con el listado de los procedimientos diagnósticos con acceso desde AP de la actualización de la cartera común de servicios, que se remitirán a las Comunidades Autónomas e INGESA a través de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida como fuente de verificación cualquier evidencia documental en forma de boletín autonómico, publicación en Web corporativa, norma, circular o en su defecto un certificado de cumplimiento firmado por cualquier representante con rango de director general de la Comunidad Autónoma o INGESA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Código del indicador:	3.1.6
Definición del indicador:	Indicador 6: Valoración en la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de las necesidades y propuestas de nuevas actualizaciones de la cartera común de servicios de atención primaria antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación ha realizado la valoración a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 6: valoración en la Comisión realizada a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DG Cartera
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Inclusión de la valoración en el Orden del día de una reunión de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento acta/Certificado de la reunión de la CPAF que recoja el orden del día y la valoración realizada.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.1 Publicación de la actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria

Código del indicador:	3.1.7
Definición del indicador:	Indicador 7: Acuerdo para propuesta de texto para ampliación de cartera común de servicios de Atención Primaria antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	Publicación/aprobación del acuerdo para propuesta de texto para ampliación de cartera común de servicios de Atención Primaria a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 7: acuerdo para propuesta de texto para ampliación de cartera común de servicios de AP publicado/aprobado a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DG Cartera
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Inclusión para Acuerdo de la propuesta de texto para la ampliación de la cartera común de servicios de AP en el Orden del día de una reunión de la CPAF.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento acta/Certificado de la reunión de la CPAF que recoja el orden del día y el Acuerdo sobre la propuesta.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.2 Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.

Código del indicador:	3.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Incorporación del colectivo que se priorice entre el grupo de mayores de 65 años en la cartera común de servicios del SNS.
Fórmula de cálculo:	Publicación en BOE de la Orden mediante la cual se actualiza la Cartera Común de Servicios de AP incorporando a las personas mayores de 65 años institucionalizadas, con independencia del sistema de gestión del centro residencial en el que se encuentre.
Resultado esperado:	Resultado 1: Incorporación del colectivo que se priorice entre el grupo de mayores de 65 años en la cartera común de servicios del SNS en el primer trimestre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DG Cartera
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/03/2027
Método de obtención de la información o datos:	Enlace a la publicación de la Orden en el BOE.
Fuente de verificación de la información o datos:	Enlace a la publicación de la Orden en el BOE.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.2 Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.

Código del indicador:	3.2.2 (Resultado 2.1)
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de cada colectivo priorizado que recibe las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de personas de cada colectivo priorizado que han recibido alguna atención bucodental desde la publicación de la actualización del Plan para la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental en el SNS.</p> <p>(B): Número de personas de cada colectivo priorizado con tarjeta sanitaria individual en el SNS.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2.1: al menos el 50% de los colectivos priorizados en el Plan de Ampliación de salud bucodental en 2027.
Desagregación:	Personas de 0 a 14 años. Mujeres embarazadas. Personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial. Personas con una discapacidad reconocida igual o superior a un 33%.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se va a obtener a través de un Excel, que recoge los indicadores asistenciales, que se envía de manera anual a los representantes de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas e INGESA. En un futuro se prevé obtener dicho valor a través de un sistema de información que permita disponer desde el Ministerio de Sanidad de los datos básicos de la actividad en Salud Bucodental en el conjunto del SNS.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida, como fuente de verificación, la información recogida en el Excel que recoge los indicadores asistenciales, remitidos de manera anual por los representantes de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas e INGESA.
Aclaraciones:	Los colectivos priorizados se dividen en cuatro grupos: personas de 0-14 años, mujeres embarazadas, personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial, y personas con una discapacidad reconocida igual o superior a un 33%.

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.2 Ampliación progresiva de la cartera común de servicios de salud bucodental del SNS.

Código del indicador:	3.2.2 (Resultado 2.2)
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de cada colectivo priorizado que recibe las prestaciones incluidas en la ampliación de la cartera común de servicios del SNS, según el cronograma establecido en el SNS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de personas mayores de 65 años institucionalizadas, con independencia del sistema de gestión del centro residencial en el que se encuentre, que han recibido alguna atención bucodental desde la publicación de la actualización del Plan para la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental en el SNS.</p> <p>(B): Número de personas mayores de 65 años institucionalizadas, con independencia del sistema de gestión del centro residencial en el que se encuentre, con tarjeta sanitaria individual en el SNS.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2.2: al menos el 20% de las personas mayores de 65 años institucionalizadas, con independencia del sistema de gestión del centro residencial en el que se encuentre.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DG Cartera
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Los datos para el cálculo del valor del indicador se va a obtener a través de un Excel que recoge los indicadores asistenciales, que se envía de manera anual a los representantes de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas e INGESA. En un futuro se prevé obtener dicho valor a través de un sistema de información que permita disponer desde el Ministerio de Sanidad de los datos básicos de la actividad en Salud Bucodental en el conjunto del SNS.
Fuente de verificación de la información o datos:	Se considerará válida, como fuente de verificación, la información recogida en el Excel que recoge los indicadores asistenciales, remitidos de manera anual por los representantes de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas e INGESA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.3 Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.

Código del indicador:	3.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y los Organismos Públicos Competentes para el impulso de la declaración responsable antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	Publicación del acuerdo para el impulso de la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE) a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Identificación de las modificaciones normativas y otros procedimientos necesarios para la declaración responsable antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del acuerdo para el impulso de la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE).
Fuente de verificación de la información o datos:	Acuerdo para el impulso de la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE) publicado en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.3 Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.

Código del indicador:	3.3.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han adecuado e implantado la declaración responsable en 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han adecuado e implantado la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE). (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA han adecuado e implantado la declaración responsable en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SESAN
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las comunidades autónomas mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.3 Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.

Código del indicador:	3.3.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Incremento del número de procesos optimizados con respecto a la situación a 31 de diciembre de 2024.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de procesos optimizados a 31/12/2027. (B): número de procesos optimizados a 31/12/2024.
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos un incremento del 50% hasta el fin del Plan de Acción de Atención Primaria.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGSD + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	A través de información facilitada por las CCAA en el marco del seguimiento GT 1.3 del PTDAP. A las CCAA que no participan en este GT se les solicitará la información desde la DGSD.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.3 Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.

Código del indicador:	3.3.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Definición del procedimiento para incorporar la IA orientada a la transcripción conversacional en consulta en el marco del Plan de despliegue de la IA en el SNS (IASNS) de la estrategia de Salud Digital.
Fórmula de cálculo:	Procedimiento de implantación de la IA transcripcional está definido en la Comisión de Salud Digital del SNS a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 4: Procedimiento de implantación definido en la Comisión de Salud Digital del SNS antes del fin de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	DGSD
Responsable de centralizar la información o datos:	DGSD
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Procedimiento de implantación definido.
Fuente de verificación de la información o datos:	Presentación del procedimiento de implantación a la CSD antes del fin de 2026.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.3 Seguir mejorando los procesos y tareas administrativas en Atención Primaria para lograr una mayor agilidad en su ejecución y optimizar su desarrollo.

Código del indicador:	3.3.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Implantación de IA orientada a la transcripción conversacional en consulta antes del fin de 2027 en todas las CCAA.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han implantado la IA de transcripción conversacional en consulta. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 5: el 100% de las CCAA han implantado la IA orientada a la transcripción conversacional en consulta antes del fin de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGSD
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	A través de información facilitada por las CCAA en el marco del seguimiento del programa IASNS.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.4 Análisis de procesos de salud susceptibles de ser resueltos en Atención Primaria.

Código del indicador:	3.4.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Aprobación de una relación actualizada y priorizada de los procesos de salud que pueden resolverse en AP del SNS antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Relación actualizada y priorizada de los procesos de salud que pueden resolverse en AP del SNS aprobada y publicada a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Relación actualizada y publicada de procesos de salud que pueden resolverse en AP antes del 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Recopilación de procesos de salud que pueden resolverse en AP según conclusiones del grupo de trabajo.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.4 Análisis de procesos de salud susceptibles de ser resueltos en Atención Primaria.

Código del indicador:	3.4.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han incrementado al menos en un 25% el número de procesos de salud que pueden resolverse en AP, según el listado consensuado por el grupo de trabajo, antes del 31 de diciembre de 2027 con respecto a su situación a 31 de diciembre de 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han incrementado en 25% o más porcentaje el número de procesos de salud que pueden resolverse en AP, según el listado consensuado por el grupo de trabajo (entre 31/12/26 y 31/12/27).</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: Al menos un 60% de las CCAA han incrementado en un 25% el número de procesos de salud que pueden resolverse en AP, según el listado consensuado por el grupo de trabajo, antes del 31 de diciembre de 2027 con respecto a su situación a 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las comunidades autónomas mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.4 Análisis de procesos de salud susceptibles de ser resueltos en Atención Primaria

Código del indicador:	3.4.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que pueden resolver al menos el 50% de los procesos de salud recogidos en la relación actualizada antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que pueden resolver el 50% o más porcentaje el número de procesos de salud recogidos en la relación actualizada antes del 31/12/27. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos un 80% de las CCAA pueden resolver el 50% de los procesos de salud recogidos en la relación actualizada antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las comunidades autónomas mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.5 Adecuación e implantación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los profesionales de Atención Primaria, basado en el mapa de competencias, adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

Código del indicador:	3.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Valoración y selección de buenas prácticas puestas en marcha en las CCAA relacionadas con la gestión integral de la demanda asistencial.
Fórmula de cálculo:	La Oficina de Atención Primaria ha valorado y seleccionado las BBPP implementadas en las CCAA relacionadas con gestión integral de la demanda asistencial y ha publicado esa selección de BBPP a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Selección de Buenas Prácticas replicables en todo el territorio nacional publicada antes de finales de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Recopilación de ejemplos de buenas prácticas en la gestión integral de la demanda asistencial enviadas por las comunidades autónomas.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.5 Adecuación e implantación de un modelo de gestión integral de la demanda con intervención del conjunto de los profesionales de Atención Primaria, basado en el mapa de competencias, adaptado a las necesidades demandadas por la ciudadanía.

Código del indicador:	3.5.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Consenso y propuesta de un modelo de gestión integral de la demanda como recomendación nacional en base al Mapa de Competencias de los profesionales de AP.
Fórmula de cálculo:	La Oficina de Atención Primaria ha elaborado y publicado una propuesta consensuada con las CCAA de un modelo de gestión integral de la demanda como recomendación nacional en base al mapa de competencias profesionales de AP.
Resultado esperado:	Resultado 2: Publicación del modelo de gestión integral de la demanda basado en el mapa de competencias a nivel del Sistema Nacional de Salud en el segundo semestre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	30/06/2027
Método de obtención de la información o datos:	Conclusiones del grupo de trabajo sobre el modelo de gestión integral de la demanda.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 3 CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y GESTIÓN DE LA DEMANDA

ACCIÓN 3.6 Renovación de la infraestructura y equipamiento en consonancia con la Actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria nivel autonómico.

Código del indicador:	3.6.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA con planes autonómicos de renovación de Infraestructura y Equipamiento aprobados.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA con planes autonómicos de renovación de infraestructura y equipamiento aprobados. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA ha publicado un plan autonómico de renovación de Infraestructura y Equipamiento antes de diciembre 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Presentación del plan autonómico de renovación de infraestructura y equipamiento.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1 Implantación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias de Salud del SNS, planes nacionales y comisiones del CISNS que se refieran al ámbito asistencial de Atención Primaria dedicando los recursos necesarios para tal fin con actualización anual.

Código del indicador:	4.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Actualización anual de las acciones priorizadas en Estrategias y Planes del SNS.
Fórmula de cálculo:	Hemos actualizado anualmente el listado de estrategias priorizadas.
Resultado esperado:	Resultado 1: emisión de actualización del listado de manera anual si se requiere.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + CCDD
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1A Estrategia de Abordaje de la Cronicidad: Impulso a la alfabetización sanitaria para mejorar capacitación en salud y autogestión de la enfermedad a través de la red de Escuelas de Salud para la ciudadanía.

Código del indicador:	4.1A.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA que han incorporado acciones para impulsar las Escuelas de Salud para la ciudadanía y Programas de Paciente Experto y Cuidador Experto.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han incorporado acciones para impulsar las Escuelas de Salud para la ciudadanía y Programas de Paciente Experto y Cuidador Experto.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 80% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Solicitud de informes a los responsables de las Escuelas de las CCAA. Búsqueda en páginas WEB de las Escuelas.
Fuente de verificación de la información o datos:	Información en páginas web de las Escuelas.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1B Práctica basada en la evidencia: Implementación de las recomendaciones de "no hacer/adecuación de la práctica clínica" en el ámbito de la Atención Primaria.

Código del indicador:	4.1B.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA que implantan las recomendaciones de "no hacer / adecuación de la práctica clínica en el ámbito de la Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que implantan las recomendaciones de "no hacer/adecuación de la práctica clínica" en el ámbito de la AP. (B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 80% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta a los responsables de Guía Salud en las CCAA sobre la implementación de prácticas de "no hacer". Solicitud en abril del 2025.
Fuente de verificación de la información o datos:	Presentación de resultados de la encuesta en Comité Ejecutivo de Guía Salud.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1C Práctica basada en la evidencia: Implementación de las recomendaciones sobre manejo de la persona mayor con polimedication en Atención Primaria publicadas y las recomendaciones de conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo.

Código del indicador:	4.1C.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que han implementado las recomendaciones relativas a la Atención Primaria sobre manejo de la persona mayor con polimedication, priorizando las situaciones de uso de 8 o más fármacos, conciliación de la medicación y medicamentos.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implementado las recomendaciones relativas a la AP sobre manejo de la persona mayor con polimedication, priorizando las situaciones de uso de 8 o más fármacos, conciliación de la medicación y medicamentos de alto riesgo.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 80% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Indicador común del Plan Operativo de Cronicidad 2025-2027 (pendiente de aprobación) en las recomendaciones de adecuación de la práctica clínica de persona mayor con polimedication. Metodología: Encuesta a las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informes y datos BDCAP.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1D Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención:

Implementación íntegra de la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor publicado en 2022.

Código del indicador:	4.1D.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que han implementado la Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor en 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han implementado la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor a fecha 31/12/2027. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1: El 50% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta realizada por el Área de Prevención al GT de Prevención de fragilidad y caídas de la EPSP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe, publicación y/o URL aportada por la comunidad autónoma.
Aclaraciones:	Por implementación se entenderá tanto la implementación íntegra como la adaptación del documento a la comunidad autónoma.

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1E Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del CISNS: Implementación del Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia publicado en 2023.

Código del indicador:	4.1E.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que han implementado el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia en la Infancia y Adolescencia en 2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implementado el protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y adolescencia a fecha 31/12/2027.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 50% de las CCAA presentan evidencias de implantación (informe, publicaciones y/o URL) en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta realizada por la secretaría técnica de la CoViNNA (Área de Prevención) a las CCAA representadas en la CoViNNA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe, publicación y/o URL aportada por las CCAA.
Aclaraciones:	Por implementación se entenderá tanto la implementación integra como la adaptación del documento a la comunidad autónoma.

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1F "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021): Implantación progresiva del Instrumento Estandarizado para la mejora de la Detección temprana de la violencia de género desde los servicios sanitarios que integran el SNS.

Código del indicador:	4.1F.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que han implementado programas de detección temprana de VG en AP utilizando el Instrumento estandarizado aprobado por el CISNS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implementado programas de detección temprana de VG en AP utilizando el instrumento estandarizado aprobado por el CISNS a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 40% de CCAA haya implantado programas de detección temprana basados en el Instrumento estandarizado en 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OSM
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario anual. Remitir petición al <ul style="list-style-type: none">• Grupo INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS de la VG. (están todas las CCAA representadas + INGESA Ceuta y Melilla).• Grupo de trabajo de EVALUACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS VG Se pedirá en el mismo CUESTIONARIO online (plataforma Limesurvey) en el que se pide el resto de los indicadores habituales recolectados para elaborar el Informe Anual VG.
Fuente de verificación de la información o datos:	Comisión COVIGE-CISNS (donde están representadas todas las CCAA y de ella dependen los Grupos de trabajo que recogen los indicadores). Ella da el aprobado a lo que se recoge agregado para el conjunto del SNS y confirman los datos OK de su comunidad autónoma.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1G "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021)

contraria la Violencia de Género (5 agosto 2021): Plan de Formación

Específica de profesionales de los servicios sanitarios que integran el SNS (ámbito de la formación continuada). 3 cursos: equipos AP, equipos Salud Mental y equipos Atención al embarazo, parto y puerperio.

Código del indicador:	4.1G.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de profesionales que integran el Grupo Motor de formadoras y formadores del conjunto del SNS.
Fórmula de cálculo:	A fecha 31/12/2026 120 profesionales han finalizado con éxito la formación específica (grupo motor).
Resultado esperado:	Resultado 1: En 2026 el Grupo Motor estará constituido por 120 profesionales (equipos de AP, S. Mental, Atención al embarazo, parto y puerperio).
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OSM
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario anual. Remitir petición al Grupo FORMACIÓN de Profesionales VG. (<i>están todas las CCAA representadas + INGESA Ceuta y Melilla</i>). Equipo interno Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) Se pedirá en el mismo CUESTIONARIO online (plataforma Limesurvey) en el que se pide el resto de los indicadores habituales recolectados para elaborar el Informe Anual VG.
Fuente de verificación de la información o datos:	Comisión COVIGE-CISNS (donde están representadas todas las CCAA y de ella dependen los Grupos de trabajo que recogen los indicadores). Ella da el aprobado a lo que se recoge agregado para el conjunto del SNS y confirman los datos OK de su comunidad autónoma.
Aclaraciones:	El Observatorio de la Salud de las Mujeres (OSM) solicita anualmente a las CCAA que designen a un profesional por curso y año para ser formado. Aquellos que superen la formación se sumarán al Grupo Motor, que irá creciendo con la incorporación de nuevos profesionales.

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1G "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021)

contraria la Violencia de Género (5 agosto 2021): Plan de Formación

Específica de profesionales de los servicios sanitarios que integran el SNS (ámbito de la formación continuada). 3 cursos: equipos AP, equipos Salud Mental y equipos Atención al embarazo, parto y puerperio.

Código del indicador:	4.1G.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que cuentan con profesionales en el Grupo Motor.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que cuentan con profesionales de su comunidad autónoma en el grupo motor. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: En 2026 el 90% de las CCAA tendrán profesionales dentro del Grupo Motor de formadoras y formadores del SNS.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OSM
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Equipo interno Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM). Este indicador se deduce directamente del anteriormente mencionado (4.1G.1).
Fuente de verificación de la información o datos:	Comisión COVIGE-CISNS (donde están representadas todas las CCAA y de ella dependen los Grupos de trabajo que recogen los indicadores). Ella da el aprobado a lo que se recoge agregado para el conjunto del SNS y confirman los datos OK de su comunidad autónoma.
Aclaraciones:	El Observatorio de la Salud de las Mujeres (OSM) solicita anualmente a las CCAA que designen a un profesional por curso y año para ser formado. Aquellos que superen la formación se sumarán al Grupo Motor, que irá creciendo con la incorporación de nuevos profesionales.

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1G "ACUERDO 1411 DEL CISNS para la implementación de MEDIDAS SANITARIAS" para el desarrollo de las Medidas 4 y 5 del Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (5 agosto 2021)

Plan de Formación

Específica de profesionales de los servicios sanitarios que integran el SNS (ámbito de la formación continuada). 3 cursos: equipos AP, equipos Salud Mental y equipos Atención al embarazo, parto y puerperio.

Código del indicador:	4.1G.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de CCAA que han implantado un programa de formación según el Plan de Formación Específica VG acordado por el CISNS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implantado un programa de formación según el plan de formación específica VG acordado por el CISNS.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: En 2026 el 40% de CCAA presentan evidencias (informe, publicaciones y/o URL) de haber implantado un programa de formación según el Plan de Formación Específica VG acordado por el CISNS.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OSM
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario anual. Remitir petición al <ul style="list-style-type: none">• Grupo FORMACIÓN de Profesionales VG. (están todas las CCAA representadas + INGESA Ceuta y Melilla).• Grupo de trabajo de EVALUACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS VG Se pedirá en el mismo CUESTIONARIO online (plataforma Limesurvey) en el que se pide el resto de los indicadores habituales recolectados para elaborar el Informe Anual VG.
Fuente de verificación de la información o datos:	Comisión COVIGE-CISNS (donde están representadas todas las CCAA y de ella dependen los Grupos de trabajo que recogen los indicadores). Ella da el aprobado a lo que se recoge agregado para el conjunto del SNS y confirman los datos OK de su comunidad autónoma.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1H Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la

Obesidad Infantil: Promoción y apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria siguiendo las recomendaciones de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

Código del indicador:	4.1H.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de centros de salud acreditados IHAN por comunidad autónoma.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de centros de salud acreditados en alguna fase de la IHAN a fecha 31 de diciembre del año 2025/2026/2027 menos el número de centros de salud acreditados IHAN a fecha 31/12/2024 por cada comunidad autónoma.</p> <p>(B): número de centros totales por cada comunidad autónoma.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: Aumento de un 5% el número de centros de salud acreditados en alguna fase de la IHAN por comunidad autónoma.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	A través de la IHAN.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación de centros acreditados en la web de la IHAN https://www.ihan.es/centros-ihan/
Aclaraciones:	Los centros de salud pueden obtener diferentes fases de acreditación IHAN.

LÍNEA 4 LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACCIÓN 4.1| **Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027:**

Establecer mecanismos para la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada que acuden al sistema sanitario, con el fin de facilitar su vinculación con la red comunitaria.

Código del indicador:	4.1.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA que trabajan en la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que trabajan en la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: al menos el 80% de las CCAA están trabajando en la identificación de personas que se encuentran en situación de soledad no deseada a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ComisionadoSM
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario online dentro de la evaluación del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio (PAPS) al Comité Institucional de la Estrategia de Salud Mental.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	<p>La información se recogerá a través de un cuestionario online al Comité Institucional (CI) de la Estrategia de Salud Mental.</p> <p>Por tanto, en este caso no se vehiculiza a través de los referentes de las CCAA para el Plan de Acción de AP.</p>

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.1 Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) recomendaciones sobre vinculación entre el crecimiento del gasto sanitario público total y el incremento presupuestario a Atención Primaria.

Código del indicador:	5.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Acuerdo del CISNS de recomendaciones sobre vinculación entre el crecimiento del gasto sanitario público total y el incremento presupuestario a Atención Primaria publicado antes del 2027.
Fórmula de cálculo:	Acuerdo de CISNS publicado a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: publicación del acuerdo de CISNS a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SESAN
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Recomendaciones aprobadas en el CISNS.
Fuente de verificación de la información o datos:	Acuerdo de recomendaciones del CISNS.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.1 Consensuar en el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) recomendaciones sobre vinculación entre el crecimiento del gasto sanitario público total y el incremento presupuestario a Atención Primaria.

Código del indicador:	5.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que implementan el acuerdo de recomendaciones del CISNS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que implementan el acuerdo de recomendaciones del CISNS. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA implementan el acuerdo de recomendaciones del CISNS.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las comunidades autónomas mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.2 Implementación de Mejoras en la Medición de Calidad y Sistemas de Información en AP, Incluyendo Benchmarking con las CCAA.

Código del indicador:	5.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Selección de un conjunto de indicadores para monitorizar, a nivel SNS, la APS y darle mayor visibilidad. Se priorizarán aquellos indicadores que ya existen en los SSII de AP-SNS actuales, cuya serie está validada.
Fórmula de cálculo:	Publicación de los indicadores seleccionados a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Publicación de los indicadores seleccionados antes de fin de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGIS
Responsable de centralizar la información o datos:	SGIS + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Preselección de la SGIS (Subdirección General de Información Sanitaria). Consenso CCAA-GT SIAP [comentario: documento en web SIAP/BDCAP].
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.2 Implementación de Mejoras en la Medición de Calidad y Sistemas de Información en AP, Incluyendo Benchmarking con las CCAA.

Código del indicador:	5.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Publicación del resultado de los indicadores seleccionados antes del fin de 2026.
Fórmula de cálculo:	Publicación del resultado de los indicadores seleccionados a 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 2: Evidencia de publicación del conjunto de indicadores seleccionados antes del 31 de diciembre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGIS
Responsable de centralizar la información o datos:	SGIS + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Obtención ID por parte de la SGIS (Subdirección General de Información Sanitaria) [comentario: documento en web SIAP/BDCAP].
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.2 Implementación de Mejoras en la Medición de Calidad y Sistemas de Información en AP, Incluyendo Benchmarking con las CCAA.

Código del indicador:	5.2.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Diseñar un entorno de presentación de los indicadores seleccionados que permita el conocimiento público y los procesos de benchmarking de la APS.
Fórmula de cálculo:	Enlace/dominio donde se presentan los indicadores y sus resultados publicado a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 3: Evidencia de la existencia de un entorno público donde se presenten los indicadores y sus resultados antes de fin 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGIS
Responsable de centralizar la información o datos:	SGIS + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Aplicación web [comentario: aplicación en portal estadístico].
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.3 Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.

Código del indicador:	5.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Desarrollo del procedimiento para la identificación, selección y evaluación de prácticas innovadoras y/o BBPP en APyC en el SNS antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	Procedimiento aprobado a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Procedimiento para la identificación, selección y evaluación de prácticas innovadoras y/o BBPP en APyC en el SNS aprobado antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del documento en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del documento en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.3 Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.

Código del indicador:	5.3.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Publicación de la primera convocatoria de envío de BBPP antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Primera convocatoria publicada a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 2: Primera convocatoria publicada antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación de la convocatoria en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación de la convocatoria en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.3 Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.

Código del indicador:	5.3.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de prácticas innovadoras y/o BBPP recibidas en la primera convocatoria.
Fórmula de cálculo:	Número de BBPP recibidas en primera convocatoria.
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos una práctica innovadora o buena práctica por comunidad autónoma recibidas en la primera convocatoria.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Recopilación de prácticas innovadoras y/o BBPP para mejorar el modelo de atención primaria y comunitaria enviadas por las comunidades autónomas.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.3 Potenciar / impulsar la innovación y la orientación estratégica para analizar, evaluar y proponer mejoras en el modelo de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) a través de la Oficina Ejecutiva del Marco Estratégico de APyC.

Código del indicador:	5.3.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Aprobación del plan de comunicación antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Plan comunicación aprobado a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 4: Plan de comunicación aprobado antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.4 Impulsar la evaluación periódica de las necesidades de salud de la población a nivel zona básica de salud.

Código del indicador:	5.4.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Consenso y publicación de las variables clave para elaborar un análisis de la situación de salud a nivel ZBS (Zona Básica de Salud).
Fórmula de cálculo:	Documento de consenso publicado a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Documento de consenso publicado antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del documento de consenso en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del documento de consenso en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.4 Impulsar la evaluación periódica de las necesidades de salud de la población a nivel zona básica de salud.

Código del indicador:	5.4.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han realizado una evaluación de las necesidades de salud de su población a nivel ZBS en al menos el 50% de sus ZBS.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han realizado evaluación de las necesidades de salud de su población a nivel ZBS en al menos el 50% de sus ZBS.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: Al menos el 80% de las CCAA han analizado las necesidades de salud del 50% de sus ZBS antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.5 Análisis de las necesidades de las zonas rurales más despobladas (España vaciada).

Código del indicador:	5.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Consenso y publicación de criterios específicos comunes para las zonas rurales despobladas.
Fórmula de cálculo:	Documento de consenso publicado a 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Documento de consenso de criterios publicado antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del documento de consenso en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del documento de consenso en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.5 Análisis de las necesidades de las zonas rurales más despobladas (España vaciada).

Código del indicador:	5.5.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han evaluado las necesidades específicas para las zonas rurales despobladas identificadas para la reorganización de los recursos e inversiones.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han evaluado las necesidades específicas para las zonas rurales despobladas identificadas para la reorganización de los recursos e inversiones. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA más afectadas por la despoblación han analizado las necesidades para la reorganización de los recursos e inversiones a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.6 Integrar la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones de las políticas sanitarias de Atención Primaria y Comunitaria (APyC).

Código del indicador:	5.6.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Mapa de canales de comunicación existentes realizado antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han mapeado los canales de comunicación entre órganos decisores y la comunidad. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA han mapeado los canales de comunicación entre órganos decisores y la comunidad antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.6 Integrar la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones de las políticas sanitarias de Atención Primaria y Comunitaria (APyC).

Código del indicador:	5.6.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que han establecido al menos una consulta a los agentes de participación comunitaria en sus procesos de desarrollo de políticas sanitarias.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han establecido al menos una consulta a los agentes de participación comunitaria en sus procesos de desarrollo de políticas sanitarias.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA han incluido al menos una consulta a los agentes de participación comunitaria en sus procesos de desarrollo de políticas sanitarias antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.7 Actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales de los centros de salud e impulsar la profesionalización de la gestión en Atención Primaria.

Código del indicador:	5.7.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Marco de evaluación común a nivel regional de los planes anuales de gestión aprobado antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	Marco de evaluación aprobado a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: aprobación del marco de evaluación común a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA + OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del marco de evaluación aprobado en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del marco de evaluación aprobado en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.7 Actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales de los centros de salud e impulsar la profesionalización de la gestión en Atención Primaria.

Código del indicador:	5.7.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de planes de gestión anuales evaluados según el marco en cada comunidad autónoma.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de planes de gestión anuales evaluados según el marco común. (B): número de planes de gestión anuales vigentes en cada comunidad autónoma.
Resultado esperado:	Resultado 2: al menos el 50% de los planes de gestión anuales han sido evaluados según el marco a fecha 31/12/2026 en cada comunidad autónoma.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.7 Actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales de los centros de salud e impulsar la profesionalización de la gestión en Atención Primaria.

Código del indicador:	5.7.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que han evaluado al menos el 50% de sus planes de gestión según el marco a fecha 31/12/2026.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA que han evaluado al menos el 50% de sus planes de gestión según el marco a fecha 31/12/2026. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 3: El 100% de las CCAA han evaluado al menos el 50% de sus planes de gestión según el marco aprobado para 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 5 GOBERNANZA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

ACCIÓN 5.7 Actualizar el contenido y la metodología de los planes de gestión anuales de los centros de salud e impulsar la profesionalización de la gestión en Atención Primaria.

Código del indicador:	5.7.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Porcentaje de profesionales de Atención Primaria que han recibido formación en materia de gestión por comunidad autónoma.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de profesionales de Atención Primaria que han recibido formación en materia de gestión, por cada comunidad autónoma. (B): número de profesionales de AP elegibles para recibir dicha formación, por cada comunidad autónoma.
Resultado esperado:	Resultado 4: Al menos el 10% de los profesionales de Atención Primaria han recibido formación en materia de gestión en el 100% de las CCAA.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.1 Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.

Código del indicador:	6.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada definidos.
Fórmula de cálculo:	Definición de los perfiles de personas que requieren atención sanitaria y social integrada a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: perfiles de personas definidos a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + SGCA + SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Análisis de datos procedentes de los Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA-SNS), complementado con información cualitativa y cuantitativa proporcionada por las CCAA sobre necesidades sociosanitarias. Se incluirá la revisión de planes autonómicos de atención sociosanitaria y la categorización de perfiles según criterios clínicos, funcionales y sociales.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informes técnicos de las CCAA sobre planes de atención sociosanitaria, bases de datos del GMA-SNS, y documentación oficial remitida al Ministerio de Sanidad en el marco del seguimiento del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.1 Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.

Código del indicador:	6.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Mapa de procesos de actuación e intervenciones necesarias para cada perfil definidos.
Fórmula de cálculo:	Definición del mapa de procesos de actuación e intervención a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 2: mapa de procesos e intervenciones necesarias para cada perfil definido a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	Por perfiles.
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + SGCA + SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: búsqueda en páginas web (literatura gris) y encuesta a las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Páginas web y registro de las CCAA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.1 Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.

Código del indicador:	6.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Recursos sanitarios y sociales necesarios para cada perfil identificados.
Fórmula de cálculo:	Identificación de los recursos sanitarios y sociales a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 3: recursos sanitarios y sociales identificados a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + SGCA + SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Elaboración a partir del mapa de recursos.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documentos elaborados.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.1 Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.

Código del indicador:	6.1.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Marco de referencia sobre coordinación sociosanitaria publicado antes del 31 de diciembre de 2027.
Fórmula de cálculo:	Publicación del marco de referencia a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 4: publicación del marco de referencia sobre coordinación sociosanitaria a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + SGCA + SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Elaboración del marco de referencia a partir del análisis del mapa de situación y de necesidades de recursos.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documentos elaborados.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.1 Definición de un marco de referencia de coordinación sociosanitaria a nivel de SNS que incluya planes de atención sociosanitarios a nivel autonómico, con una visión holística y abordaje comunitario.

Código del indicador:	6.1.5
Definición del indicador:	Indicador 5: Número de CCAA con una hoja de ruta de implantación del marco publicada.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA con hoja de ruta de implantación del marco publicada. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 5: 100% de CCAA publican una hoja de ruta de implantación del marco antes del 31 de diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Encuesta y documentos de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documentos elaborados. CCAA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.2. Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como herramienta fundamental para la continuidad asistencial.

Código del indicador:	6.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que tienen implantado un sistema de interoperabilidad de historia de salud digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos AP-AH. (B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de CCAA tienen implantado un sistema de interoperabilidad de Historia de Salud Digital entre distintos ámbitos asistenciales, al menos entre AP y atención hospitalaria al finalizar el Plan en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGSD
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	A través de información facilitada por las CCAA en el marco del seguimiento GT 4. Historia de Salud Digital hasta junio de 2026 para aspectos técnicos y a través del GT del Historia Clínica Digital del SNS para aspectos funcionales desde ahora hasta el fin.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	<p>El informe de seguimiento técnico se elaborará en el seno del grupo de trabajo (GT) mencionado, con previsión de solicitar información a las comunidades autónomas en relación con los avances técnicos en esta interoperabilidad.</p> <p>El informe resultante lo elaborará el Ministerio de Sanidad (DGSD) con la información proporcionada por las comunidades autónomas.</p>

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.2. Ampliar y mejorar los servicios de integración e interoperabilidad de las historias de salud digitales autonómicas como herramienta fundamental para la continuidad asistencial.

Código del indicador:	6.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que tienen implantadas herramientas para la visualización de información compartida con la Atención Sociosanitaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que tienen implantadas herramientas para la visualización de información compartida entre atención primaria y atención sociosanitaria.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 50% de CCAA tienen implantadas herramientas para la visualización de información compartida con la Atención Sociosanitaria en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	DGSD
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	A través de información facilitada por las CCAA en el marco del seguimiento GT 4. Historia de Salud Digital hasta junio de 2026 para aspectos técnicos y a través del GT del Historia Clínica Digital del SNS para aspectos funcionales desde ahora hasta el fin.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	<p>El informe de seguimiento técnico se elaborará en el seno del grupo de trabajo (GT) mencionado, con previsión de solicitar información a las comunidades autónomas en relación con los avances técnicos en esta interoperabilidad.</p> <p>El informe resultante lo elaborará el Ministerio de Sanidad (DGSD) con la información proporcionada por las comunidades autónomas.</p>

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.3 Impulso a la atención familiar en el hogar como actividad imprescindible de los equipos de atención primaria.

Código del indicador:	6.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Publicación de documento de impulso a la atención familiar en el hogar desde Atención Primaria para 2026.
Fórmula de cálculo:	Documento atención domiciliaria publicado a 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: documento de impulso a la atención familiar en el hogar desde Atención Primaria publicado a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP + SGCA + SESAN
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Publicación del documento.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documento publicado en la web.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.3 Impulso a la atención familiar en el hogar como actividad imprescindible de los equipos de atención primaria.

Código del indicador:	6.3.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA con protocolo de planificación y coordinación de atención familiar en el hogar desde Atención Primaria en base al documento estatal publicado.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA con protocolo de planificación y coordinación de atención familiar en el hogar desde Atención Primaria en base al documento estatal publicado. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de las CCAA con protocolo de planificación y coordinación de atención familiar en el hogar desde Atención Primaria en base al documento estatal publicado para 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + SESAN + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Publicación del documento.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.4 Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos especialmente en pacientes en situación de vulnerabilidad y en zonas de difícil acceso/cobertura.

Código del indicador:	6.4.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que tienen implantado un sistema para la identificación de pacientes en situación de vulnerabilidad.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que tienen implantado un sistema para la identificación de pacientes en situación de vulnerabilidad.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de CCAA tienen implantado un sistema para la identificación de pacientes en situación de vulnerabilidad antes de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Revisión sistemática de los sistemas de estratificación poblacional utilizados por las CCAA (como GMA-SNS u otros modelos propios), junto con encuestas o cuestionarios estructurados dirigidos a responsables autonómicos de continuidad asistencial y gestión de casos. Se valorará la existencia de protocolos específicos para la identificación de vulnerabilidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documentación oficial de las CCAA (protocolos, informes de implementación), resultados de encuestas ministeriales, y registros del Ministerio de Sanidad sobre la implantación de sistemas de estratificación y gestión de casos.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.4 Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos especialmente en pacientes en situación de vulnerabilidad y en zonas de difícil acceso/cobertura.

Código del indicador:	6.4.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de CCAA que han definido procedimientos de actuación y sistemas de coordinación al menos con Atención Hospitalaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han definido procedimientos de actuación y sistemas de coordinación al menos con atención hospitalaria a fecha 31/12/2026.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: El 100% de CCAA han implantado procedimientos de actuación y sistemas de coordinación al menos con Atención Hospitalaria antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGCA + OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	SGCA: Encuesta a CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	SGCA: Documento/publicación en web corporativa o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.5 Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos de pacientes con problemas de salud mental

Código del indicador:	6.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que tienen implantados Programas Colaborativos entre APS y SM.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que tienen implantado AL MENOS UN programa colaborativo entre APS y SM. (B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de CCAA tienen implantado Programas Colaborativos antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ComisionadoSM
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario online al CI de la Estrategia AP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.5 Promover acciones para la mejora de la continuidad asistencial y gestión de casos de pacientes con problemas de salud mental..

Código del indicador:	6.5.2
Definición del indicador:	Indicador 2: porcentaje de áreas sanitarias en cada comunidad autónoma que tienen implantado un programa Colaborativo entre APS y SM a fecha 31/12/2027.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de áreas sanitarias en cada comunidad autónoma con programas colaborativos entre APS y SM (B): número áreas sanitarias totales en cada comunidad autónoma.
Resultado esperado:	Resultado 2: Al menos el 60 % de las áreas sanitarias de cada comunidad autónoma tienen programas colaborativos entre APS y SM a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ComisionadoSM
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Cuestionario online al CI de la Estrategia AP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que indique que se cumple en su CCAA que el 60% de las áreas tiene implantado programa colaborativo.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.6 Establecer sistemas de comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los centros de salud / consultorios

Código del indicador:	6.6.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que tienen implantado algún tipo de sistema para la comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los profesionales de los centros de salud / consultorios.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que tienen implantado algún tipo de sistema para la comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los profesionales de los centros de salud/consultorios.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: Al menos el 80% de las CCAA tienen implantado algún sistema de comunicación bidireccional entre las farmacias comunitarias y los profesionales de los centros de salud / consultorios antes de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.7 Optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados.

Código del indicador:	6.7.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de CCAA que tienen implantado algún modelo de optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados con participación de los farmacéuticos de Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): [Número de CCAA que tienen implantado al menos un modelo de optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados con participación de los farmacéuticos de AP a fecha 31/12/2026 menos el número de CCAA con modelo implantado a fecha 31/12/2024].</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: Al menos un incremento del 50% en el número de CCAA que tienen implantado algún modelo de optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados con participación de los farmacéuticos de Atención Primaria.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 6 ATENCIÓN INTEGRADA Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

ACCIÓN 6.7 Optimización de la terapia farmacológica en pacientes polimedicados.

Código del indicador:	6.7.2
Definición del indicador:	
Indicador 2: Número de CCAA que tienen implantado algún modelo de coordinación farmacoterapéutica centrado en Atención Primaria y que contemple la participación de profesionales prescriptores de los centros de salud, farmacéuticos de Atención Primaria y profesionales de las oficinas de farmacia comunitaria.	
Fórmula de cálculo:	
$(A / B) \times 100$ <p>(A): [Número de CCAA que tienen implantado algún modelo de coordinación farmacoterapéutica centrado en Atención Primaria y que contemple la participación de profesionales prescriptores de los centros de salud, farmacéuticos de Atención Primaria y profesionales de las oficinas de farmacia comunitaria menos el número de CCAA con modelo implantado a fecha 31/12/2024].</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>	
Resultado esperado:	
Resultado 2: Al menos un incremento del 30% de las CCAA tienen implantado algún modelo de coordinación farmacoterapéutica centrado en Atención Primaria y que contemple la participación de profesionales prescriptores de los centros de salud, farmacéuticos de Atención Primaria y profesionales de las oficinas de farmacia comunitaria.	
Desagregación:	
NA (no aplica).	
Responsable de reportar la información o datos:	
CCAA	
Responsable de centralizar la información o datos:	
OficinaAP	
Fecha de referencia:	
31/12/2026	
Método de obtención de la información o datos:	
Declaración de las CCAA mediante informe o similar.	
Fuente de verificación de la información o datos:	
Informe resultante o similar.	
Aclaraciones:	
NA (no aplica).	

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.1 Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

Código del indicador:	7.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA que tienen publicada su Estrategia de Salud Comunitaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA con estrategia de salud comunitaria autonómica publicada. (B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: El 100% de las CCAA tienen publicada su Estrategia de Salud Comunitaria en diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Entrega en pdf de la Estrategia y/o su ubicación en la web que corresponda.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.1 Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

Código del indicador:	7.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Publicado documento de indicadores comunes de evaluación de estrategias de salud comunitaria consensuados en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria.
Fórmula de cálculo:	SGPPES ha publicado el documento de indicadores comunes de evaluación de estrategias de salud a 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 2: Se publica documento de indicadores comunes de evaluación de estrategias de salud comunitaria consensuados en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria en diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGPPES
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	SG Promoción, prevención y equidad en salud del Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento publicado en la Web de salud comunitaria del Ministerio de Sanidad.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.1 Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

Código del indicador:	7.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que publican anualmente la evaluación de la implementación de sus Estrategias de Salud Comunitaria, incluyendo los indicadores comunes que se consensuen en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que publican anualmente la evaluación de la implementación de sus Estrategias de Salud Comunitaria, incluyendo los indicadores comunes que se consensuen en el GT de salud comunitaria.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: 100% de CCAA publican anualmente la evaluación de la implementación de sus Estrategias de Salud Comunitaria, incluyendo los indicadores comunes que se consensuen en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria a partir de 2026.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Entrega en pdf/excel de la evaluación y su ubicación en la web que corresponda.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.1 Implementar, visibilizar y evaluar las Estrategias de Salud Comunitaria a nivel de CCAA.

Código del indicador:	7.1.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Se publican en la web de Salud Comunitaria del Ministerio de Sanidad todas las Estrategias de Salud Comunitaria de las CCAA y sus evaluaciones.
Fórmula de cálculo:	SGPPES ha publicado en la web de Salud Comunitaria del MISAN todas las Estrategias de Salud Comunitaria de las CCAA y sus evaluaciones a fecha 31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 4: todas las Estrategias de Salud Comunitaria están publicadas en la web a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGPPES
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	SG Promoción, prevención y equidad en salud del Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Estrategias publicadas en la Web de salud comunitaria del Ministerio de Sanidad.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.2 Formar a los/las profesionales de Atención Primaria en los tres niveles de orientación comunitaria.

Código del indicador:	7.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de profesionales formados por las CCAA en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.
Fórmula de cálculo:	Número de profesionales formados por las CCAA desagregado por año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.
Resultado esperado:	Formar a 1000 profesionales al año para cada uno de los niveles de orientación comunitaria.
Desagregación:	Por año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y presencial/online.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Datos estadísticos de los cursos de las CCAA.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.2 Formar a los/las profesionales de Atención Primaria en los tres niveles de orientación comunitaria.

Código del indicador:	7.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Número de profesionales formados por el Ministerio de Sanidad en 2025-2027 desagregado por: año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.
Fórmula de cálculo:	Número de profesionales formados por el MISAN desagregado por año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y formación presencial/online.
Resultado esperado:	Formar a 1000 profesionales al año para cada uno de los niveles de orientación comunitaria.
Desagregación:	Por año de formación, nivel de orientación comunitaria, perfil profesional, profesionales en formación especializada, tutores/as y presencial/online.
Responsable de reportar la información o datos:	SGPPES
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	SG Promoción, prevención y equidad en salud del Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Datos estadísticos de los cursos del Plan de capacitación de la EPSP.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.3 Adecuar los servicios de atención comunitaria autonómicos en base a la actualización cartera básica común de Atención Primaria.

Código del indicador:	7.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de CCAA con el servicio de atención comunitaria recogido en su cartera de servicios autonómica de Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de CCAA con el servicio de atención comunitaria recogido en su cartera de servicios autonómicos de AP. (B): número de CCAA participantes.
Resultado esperado:	Resultado 1: 100% de CCAA con la nueva actualización del servicio de atención comunitaria recogido en su cartera de servicios autonómica de Atención Primaria en diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Entrega en pdf de la actualización y/o su ubicación en la web que corresponda.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.4. Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital.

Código del indicador:	7.4.1
Definición del indicador:	Indicador: Porcentaje de CCAA que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la historia de salud digital.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: 100% de CCAA enlazan a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios desde la Historia de Salud Digital en diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Historia de salud digital.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.5 Incorporar los condicionantes sociales y del contexto familiar en la Historia de Salud Digital.

Código del indicador:	7.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Publicación de versión actualizada del documento Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital.
Fórmula de cálculo:	Documento (versión actualizada) publicado a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: Se publica la versión actualizada del documento Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la Historia de Salud Digital en diciembre de 2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	SGPPES
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	SG Promoción, prevención y equidad en salud del Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Documento publicado en la Web de salud comunitaria del Ministerio de Sanidad.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 7 SALUD COMUNITARIA

ACCIÓN 7.5 Incorporar los condicionantes sociales y del contexto familiar en la Historia de Salud Digital.

Código del indicador:	7.5.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de CCAA que han incorporado el conjunto mínimo de condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la Historia de Salud Digital, consensuado en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria y Plan de Transformación Digital de Atención Primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han incorporado el conjunto mínimo de condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la Historia de Salud Digital, consensuado en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria y Plan de Transformación Digital de Atención Primaria.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: el 100% de CCAA han incorporado el conjunto mínimo de condicionantes sociales y del contexto familiar a incluir en la Historia de Salud Digital, consensuado en el Grupo de Trabajo de Salud Comunitaria y Plan de Transformación Digital de Atención Primaria en diciembre de 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	SGPPES
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Historia de salud digital.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.1 Asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria en AP mediante la adecuación de las modalidades de atención a las necesidades de la población, así como la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.

Código del indicador:	8.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Evaluación de la implantación de la modalidad de atención no presencial en las CCAA antes de 2026.
Fórmula de cálculo:	Oficina AP ha realizado la evaluación de la implantación de la modalidad de atención no presencial en las CCAA a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 1: evaluación de la implantación de la modalidad de atención no presencial en las CCAA realizada a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Informe del análisis de la implantación de las modalidades de atención no presencial a nivel CCAA elaborado por el Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.1 Asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria en AP mediante la adecuación de las modalidades de atención a las necesidades de la población, así como la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.

Código del indicador:	8.1.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Evaluación de medidas implantadas para la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.
Fórmula de cálculo:	Oficina AP ha realizado la evaluación de medidas implantadas para la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada a fecha 31/12/2025.
Resultado esperado:	Resultado 2: evaluación de medidas implantadas para la reducción de barreras digitales realizada a fecha 31/12/2025.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2025
Método de obtención de la información o datos:	Informe del análisis de la implantación de las modalidades de atención no presencial a nivel CCAA elaborado por el Ministerio de Sanidad.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.1 Asegurar la equidad en el acceso a la atención sanitaria en AP mediante la adecuación de las modalidades de atención a las necesidades de la población, así como la reducción de las barreras derivadas de la brecha digital en colectivos en situación de vulnerabilidad y personas de edad avanzada.

Código del indicador:	8.1.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Incorporación de mejores prácticas para la modalidad de atención no presencial en el modelo de gestión integral de la demanda antes de 2027.
Fórmula de cálculo:	Oficina AP ha incorporado al modelo de gestión integral de la demanda las mejores prácticas para la modalidad de atención no presencial a fecha 31/12/2026.
Resultado esperado:	Resultado 3: mejores prácticas para la modalidad de atención no presencial incorporadas en el modelo de gestión integral de la demanda a fecha 31/12/2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.2 Acciones para impulsar la atención a personas sin hogar según las recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad.

Código del indicador:	8.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.
Fórmula de cálculo:	Oficina AP publica el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar a fecha 30/06/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Publicación, por parte del Ministerio de Sanidad, del documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar, antes de que finalice el primer semestre de 2026.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	OficinaAP
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	30/06/2026
Método de obtención de la información o datos:	Publicación del documento de recomendaciones en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Publicación del documento de recomendaciones en la web del Ministerio de Sanidad o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.2 Acciones para impulsar la atención a personas sin hogar según las recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad.

Código del indicador:	8.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Puesta en marcha de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar implementadas en cada comunidad autónoma.</p> <p>(B): número de recomendaciones totales publicadas.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: las CCAA implantan al menos un 30% de las recomendaciones emitidas (publicadas) a fecha 31/12/2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 8 ACCESIBILIDAD

ACCIÓN 8.2 Acciones para impulsar la atención a personas sin hogar según las recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Sanidad.

Código del indicador:	8.2.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Porcentaje de CCAA que han puesto en marcha al menos un 30% de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de CCAA que han implementado un 30% o más porcentaje de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar.</p> <p>(B): número de CCAA participantes.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: Al menos un 50% de las CCAA han puesto en marcha al menos un 30% de las recomendaciones recogidas en el documento de recomendaciones para la mejora del acceso al sistema sanitario y mejora del cuidado de la salud de las personas sin hogar, en 2027.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	OficinaAP
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante informe o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Informe resultante o similar.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.1. Actualizar el 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...).

Código del indicador:	9.1.1
Definición del indicador:	Indicador 1 : Actualización anual (en los años 2025, 2026 y 2027) de la información disponible en el mapa de situación de I+D en Atención Primaria. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	Actualización del mapa de situación de I+D en AP anualmente (a fecha 31/12/2025 31/12/2026 y 31/12/2027) y desglosado por sexo.
Resultado esperado:	Resultado 1: Disponer de un mapa de situación de la I+D en AP como repositorio actualizado de ámbito estatal sobre los recursos, actividad y resultados en investigación en AP. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Desagregación:	Por anualidad y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Recogida estructurada de la información con las CC.AA. en base de datos.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.2. Disponer de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.

Código del indicador:	9.2.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Desarrollo de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.
Fórmula de cálculo:	Disponer de un sistema de búsqueda de investigadores potencialmente colaboradores y de búsqueda de ofertas formativas en I+D en AP de ámbito estatal a fecha 31/03/2026.
Resultado esperado:	Resultado 1: Disponer en el primer trimestre de 2026 del sistema de búsqueda de personas investigadoras potencialmente colaboradores y ofertas formativas en I+D en AP de ámbito estatal. Actualización anual de la información, en el primer trimestre de cada año.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/03/2026
Método de obtención de la información o datos:	Trabajo de grupo de expertos del mapa de situación de I+D en AP.
Fuente de verificación de la información o datos:	Incorporación efectiva de la funcionalidad en el mapa.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.2. Disponer de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.

Código del indicador:	9.2.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Actualización anual de la información en el primer trimestre de cada año.
Fórmula de cálculo:	Actualización de la información del sistema a fecha 31/03/2027.
Resultado esperado:	Resultado 2: actualización realizada a 31 de marzo de cada año.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/03/2027
Método de obtención de la información o datos:	Información aportada por las CC.AA. en las variables definidas para esta funcionalidad. Entre otras: líneas de investigación activas, propuestas de nuevos proyectos para expresiones de interés.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por un director general de la CCAA que respalde la veracidad de la información cargada en el mapa respecto a la aportada.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.2. Disponer de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.

Código del indicador:	9.2.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Número de consultas realizadas anualmente en el sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CCAA en los años 2026 y 2027.
Fórmula de cálculo:	Número de consultas realizadas en el sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CCAA en el rango 01/01/2026-31/12/2026 y 01/01/2027-31/12/2027.
Resultado esperado:	Resultado 3: al menos 500 consultas realizadas en el sistema en los años 2026 y 2027.
Desagregación:	Por anualidad.
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Información recogida en el aplicativo de consultas por periodo anual.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.2. Disponer de un sistema de identificación de potenciales colaboradores entre diferentes áreas sanitarias y CC.AA., dirigido a potenciar sinergias, fortalecer líneas de investigación con equipos de investigación más numerosos abiertos a la participación de diferentes territorios.

Código del indicador:	9.2.4
Definición del indicador:	Indicador 4: Número de estancias formativas ofertadas en el sistema que han sido realizadas por una persona perteneciente a una institución distinta a la que la ofrece. Evolución anual en los años 2026 y 2027. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de estancias formativas ofertadas en el sistema que han realizado profesionales de una institución diferente a la ofertante. (B): Número de estancias formativas ofertadas en el sistema.
Resultado esperado:	Resultado 4: al menos un incremento del 10% de estancias formativas ofertadas en el sistema que han sido realizadas por una persona perteneciente a una institución distinta a la que la ofrece a fecha 31/12/2026 y a fecha 31/12/2027. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo de IP solicitante.
Desagregación:	Por anualidad y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Información recogida en el aplicativo y encuesta a las CC.AA.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.3. Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.

Código del indicador:	9.3.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas anualmente en los años 2025, 2026 y 2027 (desglosando entre competitivas y no competitivas) en cada CA. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	Número de convocatorias específicas de investigación, dirigidas a investigadoras/es y grupos emergentes en el ámbito de AP, resueltas en los años 2025, 2026 y 2027 (desglosando entre competitivas y no competitivas) en cada comunidad autónoma.
Resultado esperado:	Resultado 1: al menos se acredita una convocatoria de investigación específica para AP, resuelta en cada año 2025-2026-2027. Aportar la información desglosada por tipología (competitivas y no competitivas) y por sexo de IP solicitante.
Desagregación:	Por anualidad, por sexo y por tipología (competitivas y no competitivas).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Información aportada por las CC.AA. y recogida en el mapa de situación de I+D+I.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.3. Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.

Código del indicador:	9.3.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Seguimiento anual en los años 2025, 2026 y 2027 de evolución en cada CA: número de propuestas financiadas/ número de propuestas presentadas en cada convocatoria lideradas por personas investigadoras de AP. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de propuestas financiadas en cada comunidad autónoma y desglosado por sexo. (B): número total de propuestas presentadas en cada convocatoria en cada comunidad autónoma y desglosado por sexo.
Resultado esperado:	Resultado 2: incremento del 20% de las propuestas financiadas que son lideradas por personas investigadoras de AP desglosado por sexo y por año.
Desagregación:	Por anualidad y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta dirigida a las CC.AA. anualmente.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.3. Establecer convocatorias competitivas y no competitivas específicas para Atención Primaria que favorezcan el inicio de la investigación y tengan apoyo metodológico.

Código del indicador:	9.3.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Incremento en las convocatorias específicas en todas las CCAA para AP dirigidas a la incorporación de las y los profesionales jóvenes en la investigación con respecto a 2023. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de convocatorias específicas dirigidas a la incorporación de las y los profesionales jóvenes en la investigación del año actual dividido por el número de convocatorias totales del mismo año x100.</p> <p>(B): número de convocatorias específicas dirigidas a la incorporación de las y los profesionales jóvenes en la investigación del año 2023 dividido por el número de convocatorias totales del año 2023 x100.</p>
Resultado esperado:	Resultado 3: aumento del 20% en el número de convocatorias dirigidas a jóvenes investigadores de cada comunidad autónoma en 2027 respecto a 2023 desglosado por sexo.
Desagregación:	Por anualidad y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta dirigida a las CC.AA. anualmente.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.4 Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).

Código del indicador:	9.4.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Incremento en el número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES con respecto a 2024. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES en el año actual. (B): número total de grupos a fecha 31/12/2024.
Resultado esperado:	Resultado 1: aumento del 15% en el número de grupos liderados por una persona con actividad clínica en AP financiados en convocatorias de redes cooperativas de la AES en 2027 con respecto a 2024 desglosado por sexo.
Desagregación:	Por anualidad y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Información disponible en las bases de datos de seguimiento de la SGEFI.
Fuente de verificación de la información o datos:	Verificación con los coordinadores de las redes financiadas en la AES.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.4 Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).

Código del indicador:	9.4.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Incremento en grupos de investigación con profesionales de AP en el equipo por comunidad autónoma, por sexo y por tipo de profesional con respecto a 2024.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de grupos de investigación con profesionales de AP en el equipo a fecha 31/12/2027 por cada comunidad autónoma y desglosado por sexo.</p> <p>(B): número de grupos de investigación en el año 2024 por cada comunidad autónoma y desglosado por sexo.</p>
Resultado esperado:	Resultado 2: aumento del 20% en el número de grupos de investigación con profesionales de AP en el equipo por CCAA desglosado por sexo y tipo de profesional, en 2027 respecto a 2024.
Desagregación:	Por anualidad, por sexo y por tipo de profesional.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Reporte, mediante encuesta estructurada ad hoc, cumplimentado por cada comunidad autónoma.
Fuente de verificación de la información o datos:	Información disponible en las bases de datos de seguimiento de la SGEFI. Verificación con los coordinadores de las redes financiadas en la AES.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.4 Promoción de la investigación cooperativa en Red específica de Atención Primaria: priorización en las convocatorias de redes en la Acción Estratégica en Salud (AES).

Código del indicador:	9.4.3
Definición del indicador:	Indicador 3: Disponer de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante el periodo 2025-2027.
Fórmula de cálculo:	Existencia de una red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal dentro de RICORS, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante la vigencia del PAPYC.
Resultado esperado:	Resultado 3: Verificación anual de la existencia y actividad de la red cooperativa de investigación en AP de ámbito estatal dentro de RICORS, liderada por profesionales de AP y financiada con cargo a la AES durante la vigencia del PAPYC.
Desagregación:	NA (no aplica).
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Reporte, mediante encuesta estructurada ad hoc, cumplimentado por cada comunidad autónoma.
Fuente de verificación de la información o datos:	Memoria ISCIII. Verificación con los coordinadores de las redes financiadas en la AES.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.5. En el programa de intensificación de actividad investigadora de la AES, continuar promoviendo la participación de investigadores con actividad clínica en Atención Primaria.

Código del indicador:	9.5.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Tasa de éxito anual en los años 2025, 2026 y 2027, en la convocatoria AES de intensificación (Nº de profesionales de AP con financiación concedida/Nº profesionales que solicitan financiación en la convocatoria AES en la ayuda anual de intensificación). Tiempo medio de dedicación asistencial liberado. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de profesionales de AP con financiación concedida. (B): Número de profesionales de AP que solicitan financiación en la convocatoria AES en la ayuda anual de intensificación.
Resultado esperado:	Resultado 1: En diciembre de 2027 haber incrementado la tasa de éxito alcanzada por profesionales de AP en la convocatoria de intensificación de actividad investigadora de la AES con respecto a 2023. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Desagregación:	Por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Información disponible en las bases de datos de seguimiento de la SGEFI.
Fuente de verificación de la información o datos:	Información disponible en las bases de datos de seguimiento de la SGEFI.
Aclaraciones:	Se plantea como resultado esperado que la tasa de éxito en la convocatoria 2027 sea mayor que en 2023, sin plantear un umbral de este incremento.

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.6. 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.

Código del indicador:	9.6.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de personas investigadoras en cada IIS acreditado que son profesionales de AP desglosado por comunidad autónoma y por tipo de profesional. Incremento en cada IIS acreditado igual o superior al 15% respecto a la situación de enero 2024, en el periodo 2025-2027 con evaluación anual en diciembre de 2025, 2026 y 2027. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de personas investigadoras que son profesionales de AP en cada IIS acreditado en el año actual desglosado por comunidad autónoma y por tipo de profesional. (B): número de personas investigadoras a fecha 01/01/2024 desglosado por comunidad autónoma y por tipo de profesional.
Resultado esperado:	Resultado 1: Incremento en cada IIS acreditado igual o superior al 15% respecto a la situación de enero 2024, en el periodo 2025-2027 con evaluación anual en diciembre de 2025, 2026 y 2027. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Desagregación:	Por anualidad, por comunidad autónoma, por tipo de profesional y por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31 de diciembre de 2025, 2026 y 2027
Método de obtención de la información o datos:	Información aportada anualmente por cada uno de los IIS acreditados.
Fuente de verificación de la información o datos:	Sistema de información y seguimiento de los RR.HH. del Programa de Evaluación, acreditación y seguimiento de IIS (PEASIIIS).
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.6. 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.

Código del indicador:	9.6.2
Definición del indicador:	Indicador 2: Porcentaje de participación de personas investigadoras de AP integradas en los grupos de investigación con consideración de personal investigador adscrito, con la información referida a personas desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Número de personas investigadoras de AP con consideración de personal investigador adscrito desglosado por sexo. (B): número de personas investigadoras de AP integradas en los grupos de investigación desglosado por sexo.
Resultado esperado:	Resultado 2: En diciembre de 2027, en todos los IIS acreditados existe, al menos, una participación superior al 5% del total o un número de 40 personas investigadoras de AP integrados en los grupos de investigación con consideración de personal investigador adscrito.
Desagregación:	Por sexo.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Información aportada anualmente por cada uno de los IIS acreditados.
Fuente de verificación de la información o datos:	Sistema de información y seguimiento de los RR.HH. del Programa de Evaluación, acreditación y seguimiento de IIS (PEASIIS).
Aclaraciones:	NA (no aplica).

LÍNEA 9 I+D+I

ACCIÓN 9.7. Promoción y soporte de la participación de Grupos de Investigación de Atención Primaria en proyectos europeos: difusión y apoyo dirigido.

Código del indicador:	9.7.1
Definición del indicador:	Indicador 1: Porcentaje de proyectos europeos concedidos que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación. Toda la información referida a personas está desglosada por sexo.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de proyectos europeos concedidos en convocatorias resueltas en el periodo de 2027 que cuentan con profesionales de AP en sus equipos de investigación.</p> <p>(B): número total de proyectos europeos concedidos en convocatorias resueltas en el periodo de 2027.</p>
Resultado esperado:	Resultado 1: En diciembre de 2027 se objetiva una participación de profesionales de AP superior al 1% de los proyectos con financiación de convocatorias europeas.
Desagregación:	Por sexo
Responsable de reportar la información o datos:	ISCIII
Responsable de centralizar la información o datos:	ISCIII
Fecha de referencia:	31/12/2027
Método de obtención de la información o datos:	Encuesta a las CC.AA. para recogida de información en 2027.
Fuente de verificación de la información o datos:	Certificado firmado por una persona con rango de director general que avale la veracidad de la información.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

ANEXO III **INDICADORES DE IMPACTO** **FICHAS TÉCNICAS**

Acorde con la mención incluida en el apartado de metodología, en caso de que en los grupos de trabajo del propio PAPyC 2025-2027 se consensuen y aprueben indicadores de aplicación en todas las comunidades autónomas, éstos serán incorporados al presente manual, creándose a tal efecto la ficha correspondiente.

Adicionalmente se plantea la posibilidad de hacer un análisis con perspectiva de género y/o según determinantes sociales para algunos indicadores, previa consulta con los comités para su definición y consenso.

ÁMBITO	Título del indicador	CÓDIGO
Accesibilidad	Dificultad para consultar con el/la médico/a de familia asignado.	01
Accesibilidad	Obtención de cita en atención primaria 48h.	02
Experiencia del paciente	Valoración de la coordinación entre niveles asistenciales en el sistema sanitario público.	03
Gasto	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria.	04
Recursos	Profesionales en atención primaria.	05
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Ecógrafos.	06
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Holter de Tensión Arterial (MAPA).	07
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Espirómetro.	08
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Sala de Cirugía Menor.	09
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Retinógrafo.	10
Recursos	Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con dermatoscopio.	11
Equipo	Zonas Básicas de Salud (ZBS) con unidades de fisioterapia.	12
Equipo	Zonas Básicas de Salud (ZBS) con unidades de trabajo social.	13
Resultado	Personas \geq 70 años con Barthel \leq 60 atendidos en domicilio.	14
Resultado	Personas que tienen informe de alta hospitalaria y realizado el protocolo de seguimiento telefónico al alta en Atención Primaria.	15
Resultado	Personas \geq 65 años que toman 6 o más medicamentos y se les ha realizado revisión de su tratamiento.	16
RRHH	Centros de salud acreditados para la formación sanitaria especializada.	17
RRHH	Porcentaje de temporalidad para todas las categorías de AP.	18
RRHH	Contratos de enfermeros/as especialistas en EFyC sobre el total de enfermería en AP.	19
RRHH	Contratos de enfermeros/as especialistas en EFyC ocupando plazas de especialista, en atención primaria.	20
RRHH	Número de plazas vacantes en puestos de difícil cobertura.	21

Indicador de impacto 01 – Dificultad para consultar con el/la médico/a de familia.

Ámbito: ACCESIBILIDAD
Definición del indicador: Índice de accesibilidad general en Atención Primaria.
Fórmula de cálculo: Porcentaje de usuarios encuestados que responden “ <i>Sí, alguna vez ha necesitado consultar y no lo ha conseguido</i> ” en la pregunta 5A de barómetro sanitario.
[Pregunta de barómetro con sus respuestas] P.5A <i>En estos últimos doce meses, cuando lo ha necesitado, ¿ha tenido Ud. algún problema para consultar por síntomas o enfermedades, <u>con su médico/a de familia de la sanidad pública</u>?</i>
<ul style="list-style-type: none">- Sí, alguna vez ha necesitado consultar y no lo ha conseguido.- <i>No, cuando lo ha necesitado ha podido consultar.</i>- <i>No lo ha necesitado.</i>- <i>(NO LEER) Le/la atienden en una mutualidad del Estado con atención en la sanidad privada.</i>- <i>(NO LEER) N.R.</i>- <i>N.C.</i>
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: Barómetro sanitario.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Participación de los usuarios encuestados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
Fuente de verificación de la información o datos: Barómetro sanitario P.5A
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 02 – Obtención de la cita en atención primaria en 48h.

Ámbito: ACCESIBILIDAD
Definición del indicador: Tiempo transcurrido entre la petición de cita y la atención médica en atención primaria.
Fórmula de cálculo: Porcentaje de usuarios encuestados que responden que el/la médico/a de familia “Le/la atendió ese mismo día que la pidió” o “Le/la atendió al día siguiente” en la pregunta 5C de barómetro sanitario.
[Pregunta de barómetro con sus respuestas] P.5C <i>Desde que Ud., u otra persona que se encarga, pidió la cita para esta consulta, hasta que le/la atendió el/la médico/a de familia, ¿cuánto tiempo pasó?</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Le/la atendió ese mismo día que la pidió. - Le/la atendió al día siguiente. - Pasó más de un día porque no había cita antes. - Pasó más de un día porque la cita que le daban no le venía bien. - (NO LEER) Solo ha tenido citas programadas en los últimos doce meses. - (NO LEER) En su centro de salud no hay que pedir cita. - (NO LEER) No recuerda - N.C.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: Barómetro sanitario.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Participación de los usuarios encuestados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
Fuente de verificación de la información o datos: Barómetro sanitario P.5C
Aclaraciones: Este indicador se basa en la percepción de los usuarios y mide la accesibilidad percibida.

Indicador de impacto 03 – Valoración de la coordinación entre niveles asistenciales en el sistema sanitario público.

Ámbito: EXPERIENCIA DEL PACIENTE
Definición del indicador: Valoración de la coordinación entre niveles asistenciales en el sistema sanitario público.
Fórmula de cálculo: Porcentaje de usuarios encuestados que responden “muy buena” o “buena” en la pregunta 10 de barómetro sanitario.
[Pregunta de barómetro con sus respuestas] P.10 <i>Por su experiencia personal o por la idea que Ud. tenga, entre la atención primaria, los centros de especialidades y los hospitales, ¿cree Ud. que, en general, hay muy buena, buena, regular, mala o muy mala comunicación y coordinación?</i>
<ul style="list-style-type: none">- <i>Muy buena</i>- <i>Buena</i>- <i>Regular</i>- <i>Mala</i>- <i>Muy mala</i>- <i>(NO LEER) Otra respuesta</i>- <i>N.S.</i>- <i>N.C.</i>
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: Barómetro sanitario.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Participación de los usuarios encuestados por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
Fuente de verificación de la información o datos: Barómetro sanitario P.10
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 04 – Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria.

Ámbito:	GASTO
Definición del indicador:	Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ (A): Gasto sanitario público en Atención Primaria. (B): Gasto sanitario público total.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar:	NA (no aplica).
Desagregación:	Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos:	Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia:	Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Ministerio de Sanidad.
Aclaraciones:	<p>Se entiende por “gasto sanitario público en atención primaria” la definición incluida en el informe de Estadística de Gasto Sanitario Público:</p> <p><i>Servicios primarios de salud recoge la actividad asistencial realizada por médicos/as de familia, pediatras, enfermeras y demás personal sanitario y no sanitario encaminada a conseguir el mantenimiento y mejora de la salud en el primer nivel de asistencia sanitaria, tanto en centros de salud como en cualquier tipo de consultorios urbanos o rurales o en los domicilios de los pacientes. En consecuencia, quedan comprendidos los gastos efectuados en:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (1) <i>Servicios de urgencia o de atención continuada extrahospitalaria, actividades de extracción periférica y transporte de muestras clínicas, medios básicos para el diagnóstico y salud bucodental realizados con cargo presupuestario a este nivel asistencial.</i> (2) <i>Actividades de planificación familiar, salud mental, fisioterapia o rehabilitación, trabajo sociosanitario y actividades preventivas generales o específicas según edad y sexo (vacunaciones, exámenes de salud, información-educación sanitaria) realizadas en atención primaria.</i> (3) <i>Administración de tratamientos, curas y cirugía menor.</i> <p><i>La función comprende además los gastos de las estructuras de gestión necesarias para el desarrollo de la propia actividad asistencial (equipos de dirección y gestión de las áreas o gerencias de atención primaria y personal administrativo de ellos dependiente, sean propios o contratados externamente).</i></p> <p><i>Asimismo, se incluyen los gastos efectuados en actividades propias de Atención Primaria prestada con recursos patrimoniales ajenos a aquella entidad que financia la asistencia (conciertos). Tales conciertos pueden estar suscritos con profesionales, instituciones o empresas que sean de titularidad pública o privada.</i></p>

Indicador de impacto 05 – Profesionales en atención primaria.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Número de profesionales (por categoría) en atención primaria por cada 1.000 habitantes.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 1.000$ (A): Número de profesionales de la categoría. (B): Población según padrón (a fecha inicial y fecha final de referencia).
Unidades: tasa por 1.000 habitantes.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: Médico/a de familia de EAP, pediatra de EAP, enfermero/a de EAP, matronas (UPPOS), enfermero/a especialista en EFYC, odontólogo de USBD, higienista de USBD, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo clínico, dietista, farmacéutico/a de atención primaria, TCAE, trabajador social, documentalistas, administrativos, auxiliares administrativos, celadores, otros.
Desagregación: Por comunidad autónoma. Por categoría profesional.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: SIAP.
Aclaraciones: En consonancia con las definiciones del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) del SNS, en los profesionales en el equipo de atención primaria (EAP) “se excluyen los profesionales de refuerzo, los exclusivos de urgencias, personal de otras unidades de apoyo y personal directivo.” https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/D/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/profesionales/definiciones

Indicador de impacto 06 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Ecógrafos.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Ecógrafos.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con dotación de ecógrafo para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 07 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Holter de Tensión Arterial (MAPA).

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Holter TA (MAPA).
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con dotación de Holter TA (MAPA) para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 08 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Espirómetro.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Espirómetro.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con dotación de Espirómetro para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 09 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Sala de Cirugía Menor.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Sala de Cirugía Menor.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con dotación de recursos (sala, equipamiento) para la prestación de Cirugía Menor para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 10 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Retinógrafo.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con Retinógrafo.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con dotación de Retinógrafo para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: Indicar junto a los datos si en las ZBS de su comunidad autónoma se realiza la retinografía y la interpretación, o solamente se realiza la retinografía. Esta información se incorporará de forma complementaria a los datos de dotación.

Indicador de impacto 11 – Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con dermatoscopio.

Ámbito: RECURSOS
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) dotadas con dermatoscopio.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS dotadas con dermatoscopio para uso de profesionales de atención primaria. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: Indicar junto a los datos si en las ZBS de su comunidad autónoma se realiza la dermatoscopia y la interpretación, o solamente se realiza la dermatoscopia y la ZBS dispone de servicio de teledermatología con un hospital de referencia. Esta información se incorporará de forma complementaria a los datos de dotación.

Indicador de impacto 12 – Zonas Básicas de Salud con unidades de fisioterapia.

Ámbito: EQUIPO
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) con unidades de fisioterapia.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con unidades de fisioterapia. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 13 – Zonas Básicas de Salud con unidades de trabajo social.

Ámbito: EQUIPO
Definición del indicador: Porcentaje de Zonas Básicas de Salud (ZBS) con unidades de trabajo social.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de ZBS con unidades de trabajo social. (B): Número de ZBS total de la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 14 – Personas \geq de 70 años con Barthel \leq 60 atendidos en domicilio.

Ámbito:	RESULTADO
Definición del indicador:	Personas \geq de 70 años con Barthel \leq 60 atendidos en domicilio.
Fórmula de cálculo:	$(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de personas \geq de 70 años con Barthel \leq 60 que han sido atendidos en domicilio por su médico/a o enfermero/a de EAP y/o EFYC al menos una vez en el ultimo año.</p> <p>(B): Número de personas \geq de 70 años con Barthel \leq 60.</p>
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar:	Médico/a de familia de EAP, enfermero/a de EAP y/o EFYC.
Desagregación:	Por comunidad autónoma. Por categoría profesional.
Responsable de reportar la información o datos:	CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos:	Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia:	Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos:	Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos:	BDCAP.
Aclaraciones:	NA (no aplica).

Indicador de impacto 15 – Personas que tienen informe de alta hospitalaria y realizado el protocolo de seguimiento telefónico al alta en Atención Primaria.

Ámbito:	RESULTADO
Definición del indicador:	
Personas que tienen informe de alta hospitalaria y realizado protocolo de seguimiento telefónico al alta en AP antes de 72 horas.	
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ <p>(A): Número de personas con alta hospitalaria y con registro de la llamada telefónica por su enfermero/a responsable antes de 72 horas.</p> <p>(B): Número de personas con alta hospitalaria subsidiarias de seguimiento telefónico al alta según protocolo de la comunidad autónoma.</p>	
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).	
Desagregación: Por comunidad autónoma.	
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.	
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.	
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.	
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.	
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.	
Aclaraciones: NA (no aplica).	

Indicador de impacto 16 – Personas ≥ 74 años que toman 6 ó más medicamentos y se les ha realizado revisión de su tratamiento.

Ámbito: RESULTADO
Definición del indicador: Personas ≥ 74 años que toman 6 ó más medicamentos con revisión del tratamiento al menos dos veces al año.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de personas de 74 o más años polimedicas con revisión del tratamiento dos veces al año por su médico/a de familia, enfermero/a o farmacéutico/a de atención primaria. (B): Número de personas de 74 o más años polimedicas.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: BDCAP y cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 17 – Centros de salud acreditados para la formación sanitaria especializada.

Ámbito: RRHH
Definición del indicador: Centros de salud acreditados para la formación de especialistas.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de centros de salud acreditados para impartir formación sanitaria especializada. (B): Número total de centros de salud.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica)
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Aplicación ODISEA-Solacred.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 18 – Porcentaje de temporalidad para todas las categorías de AP.

Ámbito: RRHH
Definición del indicador: Porcentaje de temporalidad para las categorías de AP priorizadas.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de contratos de interinos en las categorías profesionales priorizadas (al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas)). (B): Número de plazas estructurales en las categorías profesionales priorizadas (MFyC, pediatría, enfermería).
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: Al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas).
Desagregación: Por comunidad autónoma. Por categoría profesional.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: Se contará como interinos a los interinos por vacante, interinos por ejecución de programas e interinos por exceso o acumulación de tareas.

Indicador de impacto: 19 – Contratos de enfermeros/as especialistas en EFyC sobre el total de enfermeros/as en atención primaria.

Ámbito: RRHH
Definición del indicador: Porcentaje de enfermeros/as especialistas en EFyC con plaza en atención primaria respecto al total de enfermeros/as con plaza en atención primaria.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de enfermeros/as especialistas en EFyC con plaza en atención primaria. (B): Número total de enfermeros/as con plaza en atención primaria.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 20 – Contratos de enfermeros/as especialistas en EFyC ocupando plazas de especialista, en atención primaria.

Ámbito: RRHH
Definición del indicador: Porcentaje de enfermeros/as especialistas en EFyC ocupando plazas de especialista, en atención primaria.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de enfermeros/as especialistas en EFyC con plaza de especialista, en AP. (B): Número de enfermeros/as especialistas en EFyC con plaza en AP.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: NA (no aplica).
Desagregación: Por comunidad autónoma.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: NA (no aplica).

Indicador de impacto 21 – Número de plazas vacantes en puestos de difícil cobertura.

Ámbito: RRHH
Definición del indicador: Porcentaje de puestos de difícil cobertura que se encuentran vacantes.
Fórmula de cálculo: $(A / B) \times 100$ (A): Número de puestos de difícil cobertura que están vacantes. (B): Número de puestos de difícil cobertura identificados en la comunidad autónoma.
Unidades asistenciales y estamentos a evaluar: Al menos médico/a de familia, pediatra, enfermero/a generalista, enfermero/a especialista en EFYC y enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (matronas).
Desagregación: Por comunidad autónoma. Por categoría profesional.
Responsable de reportar la información o datos: CCAA.
Responsable de centralizar la información o datos: Ministerio de Sanidad.
Fecha de referencia: Corte inicial a fecha 01/01/2025 y corte final a fecha 31/12/2027.
Método de obtención de la información o datos: Declaración de las CCAA mediante formulario, hoja de cálculo o similar.
Fuente de verificación de la información o datos: Cuestionario a las comunidades autónomas.
Aclaraciones: Se entiende por puestos vacantes aquellos que no se encuentran ocupados por un profesional ni con plaza fija ni con un contrato de interinidad. Se entiende por puesto de difícil cobertura aquellos identificados mediante la aplicación del acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se determinan los criterios mínimos para identificar de los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.