

## I CONFERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Madrid, 13 de octubre de 2011

Salón de actos Ernest Lluch

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

9:00–9:30 Inauguración

Leire Pajín Iraola, Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad

9:30 – 11:00 MESA REDONDA: “El papel de la Atención Primaria en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”

Josep Basora Gallisa, Foro de Médicos de Atención Primaria

Benjamín Abarca Buján. Foro de Médicos de Atención Primaria

Enrique Cruz Giráldez. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

Eduardo García Prieto, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha

Modera: Francisco Valero Bonilla, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

11:30–13:00 MESA REDONDA: “Los profesionales de la medicina y de la enfermería en la atención primaria del siglo XXI”

Serafín Romero Agüit, Foro de Médicos de Atención Primaria

Francisco Miralles Jiménez, Foro de Médicos de Atención Primaria

Fidel Rodríguez Rodríguez, Consejo General de Enfermería.

Marta Pisano González, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria

Juan Antonio López Blanco, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

Carlos Sola Sarabia. Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco

Modera: Salvador Galán Ocaña, Foro de Médicos de Atención Primaria

13:00–14:30 MESA REDONDA: “Evolución y perspectivas de futuro de la. estrategia AP 21”

José Ignacio Cantero Santamaría. Foro de Médicos de Atención Primaria

Begoña Domínguez Aurrecochea. Foro de Médicos de Atención Primaria

Juan Francisco Martínez García. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia

Patricia Carrillo Ojeda. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias

Moderadora: Carmen Moya García, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad  
14:30 – 14:45 CONCLUSIONES Y CLAUSURA

Esta primera Conferencia de Atención Primaria nace con la voluntad de ser un encuentro que, con carácter anual, reúna en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a las Administraciones Sanitarias y a los profesionales y sirva de cauce de reflexión conjunta sobre la situación y ámbitos de mejora de este primer nivel asistencial, así como de puesta en valor del papel de la Atención Primaria dentro del Sistema Nacional de Salud.

Con gran ilusión por parte de los organizadores y ponentes, pero con la impresión de que tan solo va a suponer un primer paso en la andadura de estas conferencias, dada la expectativa de un inminente cambio de gobierno, se ha celebrado esta primera Conferencia de Atención Primaria, en un salón de actos repleto de compañeros de Primaria.

### **PRIMERA MESA REDONDA: “El papel de la Atención Primaria en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”**

**Francisco Valero**, moderador de la primera mesa, realizó una introducción en la que resaltó que existe peligro sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en este tiempo de crisis, tan solo se dedican 6 € de cada 100 que genera el país a sanidad, lo que demuestra el escaso costo de nuestra sanidad en comparación con otros sistemas de nuestro entorno desarrollado, por lo que cree que el Sistema es asumible, aun que se debe priorizar el gasto sanitario con respecto a otras políticas y que hay que fomentar medidas que mejoren la eficiencia para evitar el copago sanitario. En Atención Primaria se producen cerca de 400 millones de consultas, al año y el 80 % de ellas son resueltas sin necesidad de derivación al segundo nivel.

La cercanía de la AP. posibilita el conocimiento integral de la situación de salud, con una posición privilegiada para realizar acciones de prevención de enfermedad, promoción de salud, siendo el eje del sistema socio-sanitario.

Es necesario aumentar el peso específico de la Atención Primaria, para lo que se hace necesario que se incluya la disciplina en el pregrado, potenciar la dotación económica que se destina a la Atención Primaria hasta pasar del 15 % actual al 25 % del total del presupuesto del Sistema Nacional de Salud. Disminuir la carga burocrática, mediante el desarrollo del proyecto de receta electrónica, mejorar la gestión de las IT. Avanzó que se está trabajando con el Ministerio de Trabajo para mejorar esta gestión de 30 patologías de duración muy corta y otras 35 de corta duración, que podrán tener un tratamiento diferente al actual. Además debemos avanzar en la gestión de las listas de espera, aumentar el acceso a pruebas diagnósticas, aumentarían nuestra capacidad resolutoria a un menor coste que el que se produce en la atención hospitalaria.

**Josep Basora**, Agradeció al ministerio por organizar esta 1ª conferencia, que debe ser anual.

Su ponencia versó sobre el papel de la Atención Primaria, el objetivo de su charla es inducir a una reflexión sobre la urgente necesidad de reorientar la APs como eje y soporte fundamental del S.N.S. La sostenibilidad del sistema sanitario debe ser un compromiso de los profesionales, de los gestores y de los ciudadanos.

La APs es ahora más necesaria que nunca, según la OMS los sistemas están centrándose en el hospitalcentrismo, la mercantilización y la fragmentación. La atención primaria es el nivel asistencial donde se realizan la mayoría de los procesos y donde se consiguen la mayoría de los resultados de salud.

-En 2006 se desarrolló el marco estratégico para la mejora de la AP en España del 2007 al 2012. Afirmó que se ha avanzado en la desburocratización, acceso a pruebas diagnósticas, mejora de la capacidad resolutoria, etc.

La OMS en 2006, puso énfasis en las deficiencias que se debían corregir en España, de tal manera que se hacía necesario aumentar el desarrollo de la Atención Primaria para lograr mayor eficiencia y contención de costes, mejorar las condiciones laborales de los profesionales de APs, disminuir las cargas de trabajo y mejorar el estatus profesional, además existía necesidad urgente de mejorar el acceso a los recursos sanitarios, trabajar en la contención de costes a nivel central, fortalecer la investigación en ciencias de la salud.

En comparación con los 15 países más desarrollados de la CE en 2004 estábamos en un 37 % sobre la media en el gasto sanitario de la A. Primaria en relación al resto de países.

Entre 1995 y 2008, la media del gasto dedicado a la AP en nuestro país es el 14,3% sobre el gasto sanitario total.

En Europa se considera a la AP como el conductor del S.N.S. Piensa que en el estado actual de la crisis, los recortes van a afectar más a la APs que al resto del sistema, cuando es la que menos presupuesto maneja. Debemos aspirar al 25% del presupuesto. Ya que el envejecimiento poblacional, hace necesario una mayor atención a la cronicidad que se hace de manera más eficiente desde la Atención Primaria.

**Benjamín Abarca**, propuso medidas a corto y medio plazo, ante la problemática que afecta actualmente a nuestro país, con una crisis económica que ha provocado más de 4 millones de parados, más de 15 mil millones de deuda sanitaria, una política de recortes, etc.

El SNS es el mayor empleador del país, con más de 2 millones de empleos, gestiona el 6,5 % del PIB, y es un sistema muy descentralizado.

Uno de los grandes déficits del sistema de protección social en nuestro país es el SNS, en comparación con otros países.

El gasto sanitario en los próximos años, y debido al envejecimiento poblacional, podría duplicarse y llegar a suponer para las CC.AA. más del 50% del gasto de su presupuesto.

La actual cultura del todo para todos, de la mejor calidad y gratis, con dos millones de usuarios fuera del sistema, con grandes cargas burocráticas, con ausencia de liderazgo de los profesionales, gran medicalización, hospitalcentrismo, desmotivación profesional, hace dudar sobre la sostenibilidad del sistema.

La solución, puede ser económica, pero no solo económica, tiene que haber cambios estructurales, los profesionales tienen que tener un papel central, el ciudadano tiene que tener una participación real.

Por supuesto que hay que aumentar el presupuesto y salvar la deuda, pero además se hacen necesarios cambios estructurales.

Sa propuesta va dirigida a 3 grandes ejes: ciudadanos, profesionales y organización y sistema de gestión.

La clave de todo está en el COMPROMISO.

Con respecto al ciudadano, se hace necesario buscar su coresponsabilidad, buscar el equilibrio entre derechos y deberes, una participación activa, feedback de información, concienciarlo del uso racional del sistema, ya que el sistema es suyo, educación para la salud real y fomentar el autocuidado de calidad.

Con respecto a los profesionales, se hace necesario una implicación en la consecución de objetivos, un aumento de su capacidad resolutoria, mejorar la distribución de cargas de trabajo, disminuir cargas burocráticas, promover la investigación.

En cuanto a la organización, es necesario desarrollar un modelo de atención al paciente crónico basado en la AP. Trabajar más en la prevención y promoción de la salud, una alianza de salud pública.

En cuanto a la política de recursos humanos, este es el bien más preciado del sistema, sin su compromiso, cualquier cambio es imposible, los profesionales deben participar en la microgestión, se debe desarrollar una carrera profesional real, que no sea un aumento de salarios encubierto, hay que acabar con los contratos basura. Los salarios son los más bajos de la U.E. de los 15.

La Dra. **Aurora Bondons** habló sobre el sistema sanitario público de Andalucía, y sobre el papel de la Atención Primaria en la sostenibilidad del SNS.

La AP no es solo la puerta de entrada al sistema, sino el gran pilar sobre el que debe soportarse el sistema.

La AP es barata por su eficiencia. La crisis financiera nos ha puesto en el ojo del huracán. Lo que hace necesario un equilibrio entre oferta y demanda de servicios sanitarios de calidad.

En el estado actual de crisis, puede haber interés de transformar lo público en privado. Desarrollar una asunción de costes directos por los ciudadanos. Las respuestas implican un posicionamiento ideológico. El sistema está concebido como universal, gratuito y sostenido por impuestos.

Las soluciones de carácter financiero, como mejorar los ingresos y mejorar la eficiencia en el gasto, son necesarias, pero también son precisas medidas estructurales. Una apuesta clara por la AP, la renovación de la gestión clínica, la promoción de salud y la prevención de enfermedad, así como buscar la implicación ciudadana.

Andalucía apuesta por una atención primaria robusta, cercana y accesible. Tras lo que nos realizó una exposición bastante detallada sobre el funcionamiento actual de la atención primaria en Andalucía.

**Siro Lleras**, se centró en sus experiencias. En el momento actual existe un debate sobre la sostenibilidad, un debate sobre el papel de la AP en esta sostenibilidad, y un debate sobre la cronicidad, en el fondo se trata del mismo debate.

Existe un problema de sostenibilidad externa, que incide sobre el sistema sanitario, pero también hay un problema de sostenibilidad interna, que hace que no se deberían aplazar más las medidas estructurales.

Quiere centrar su exposición sobre todo en las medidas estructurales, como problema de la sostenibilidad interna.

Actualmente está en crisis todo el sistema de bienestar y por tanto el sistema sanitario. Para dar respuesta a esta problemática, en la CC.AA. de Castilla León, se está desarrollando lo que llaman Proyecto de Integración de Castilla León.

La metodología de base en la que se trabaja en la gestión por procesos.

Lo primero que han hecho es una selección y priorización de procesos, después se ha procedido a desarrollar el soporte científico técnico, mediante la validación de guías.

Ellos quieren avanzar en modelos de gestión clínica, en el contexto de atención compartida, apostando por la integración de la gestión asistencial, partiendo de la microgestión, de abajo arriba, para lo que han creado estructuras de integración. El soporte básico de todo este entramado es la historia clínica.

Para terminar, afirmó que la Atención Primaria tiene una misión fundamental en la sostenibilidad del sistema, esta primera conferencia debería ser el punto de inflexión que coloque a la Atención Primaria como el eje del SNS y que garantice la cohesión y la equidad.

Tras la intervención del Consejero de Sanidad de la JJ.CC. de Castilla León, se personó en el salón de actos la Ministra, **Leyre Pagín**, que había retrasado su incorporación por que venía de un viaje de EE UU. La ministra, a la que Francisco Miralles le agradeció el cumplimiento de un compromiso, como es el inicio de este foro que demandaba la AP.

Tras una cordial bienvenida a todos los asistentes, agradeció la respuesta de toda la Atención Primaria a esta primera conferencia.

Era un compromiso adquirido hace unos meses, y tras manifestar su satisfacción personal por el cumplimiento del compromiso con el foro, y desear que sea el inicio de una etapa que sirva para mejorar la APs, expresó que la AP ocupa la primera línea de la asistencia, espera que este foro se reúna anualmente para mejorar nuestro sistema.

25 años después de la promulgación de la Ley General de Sanidad, los ciudadanos tiene en gran consideración al SNS. Que contribuye a la equidad entre los ciudadanos. La AP ha sido importante en la asistencia sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La sanidad pública es una de las prestaciones mejor valoradas por los ciudadanos. Capacitación y excelencia son algunos de los valores de sus profesionales. Los MAP son los herederos de los médicos rurales. Y los profesionales son agentes principales en la atención a la cronicidad, a la dependencia y a la atención a los marginados. Agradece también a los profesionales su implicación en la lucha contra la violencia de género .

Los EAP van a ser una pieza fundamental en la estrategia de coordinación socio-sanitaria, papel esencial en la eficiencia y sostenibilidad del SNS.

Los profesionales de APS tienen un gran mérito por el volumen de su actividad, más de 1 millón de pacientes diarios atendidos en Atención Primaria.

También quiere manifestar su reconocimiento a los veterinarios y farmacéuticos. Reconocimiento a los administrativos que resuelven y apoyan en la gestión. Desde aquí da las gracias a todos por proporcionar servicios esenciales y de vanguardia en nuestro país.

Debemos mejorar la capacidad de respuesta de los MAP, dotándolos de mayor acceso a pruebas diagnósticas que mejoren su capacidad resolutoria. Proporcionar los apoyos necesarios para disminuir la carga administrativa, para mejorar el tiempo disponible para mejorar la formación y la asistencia. Ella adquiere el compromiso de aumentar en los próximos 6 años el presupuesto destinado a la Atención Primaria hasta alcanzar el 25 % del total.

Debemos reflexionar sobre los procesos administrativos que se gestionan desde la APs, para mejorar el modelo de gestión de la IT. Mejoras organizativas como receta electrónica e historia clínica digital contribuyen a mejorar el trabajo en APs. Debemos solocar a la AP en el centro del SNS, debe ser la columna vertebral del SNS, hay que reflexionar sobre el nuevo papel de la AP dados los cambios demográficos y de salud, el envejecimiento, que va a definir el futuro. Además, la APS se va a ver implicada en la coordinación con otros estamentos implicados en el sostenimiento y desarrollo del estado de bienestar.

Espera que esta reunión sirva para afrontar los retos con la mayor eficiencia posible, y resalta la importancia y relevancia de nuestro SNS con la AP, como se ha puesto de relieve en otros países.

Para apuntalar el SNS en este momento de crisis, nada como potenciar las APs. Cuidar la AP es invertir en el futuro. Sus últimas palabras fueron para despedir a su Secretario General en la víspera de su cese, con motivo de incorporarse a las listas electorales como número 1 por Granada.

### **SEGUNDA MESA REDONDA: “Los profesionales de la medicina y de la enfermería en la atención primaria del siglo XXI”**

El primer nivel asistencial está “desilusionado” y “ya no cree en nada”, tiene una oferta laboral “poco atractiva” que, además, es económicamente “poco alentadora

Para el secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC), **Serafín Romero**, la falta de perspectiva se refleja en las altas tasas de médicos de Primaria que enferman por causa de su trabajo, el 45,4 por ciento del total de facultativos atendidos en el programa PAIME, son médicos de AP.

El médico de AP del siglo XXI debe “tratar a enfermos, no a enfermedades” y “saber liderar el equipo asistencial”. “Hay que alejarse del victimismo y llevar a cabo una reorientación de la profesión, única y acorde con los nuevos tiempos”, ha indicado el secretario general de la OMC, quien ha señalado la importancia de “cambiar el modelo retributivo para que reciba más aquel que trabaje más y mejor”.

**Francisco Miralles**. A su juicio, “debe unificarse el modelo para toda España y conseguir que el médico de AP deje de ser un administrativo de otros médicos y diga ‘no’ a los trabajos denigrantes y a las desigualdades salariales”. Según Miralles, uno de los factores clave para el cambio de Primaria debe ser la de “dar tiempo” a los profesionales para que obtengan “dignidad, respeto profesional, humanidad y ejerzan su labor en libertad”.

### **TERCERA MESA REDONDA: “Evolución y perspectivas de futuro de la estrategia AP 21”**

**José Ignacio Cantero**, miembro del Foro de Médicos de Atención Primaria, ha expresado que la intención es mejorar el acceso de los usuarios a los servicios sanitarios y para ello pretenden potenciar el uso de las tecnologías como el teléfono y el correo electrónico para procesos de asistencia, así como para la atención sanitaria. Según Cantero, el tiempo mínimo de consulta necesario para atender a un paciente debería rondar los 9 minutos, por lo que hay que mejorar la eficiencia organizativa de los equipos mediante la redistribución de las cargas de trabajo. La plataforma 10 minutos se ha quedado obsoleta, pero lo que está claro es que el médico necesita más tiempo para realizar su trabajo.

**Carmen Moya**, directora general de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, habló sobre la estrategia AP 21, que trata de definir un marco estratégico que consolide el sistema sanitario público, ocupando la atención primaria un lugar central, en una línea de continuidad respecto a la atención hospitalaria y de coordinación con los servicios sociales, sus primeros resultados se verán en el primer trimestre de 2012.

También señaló que el envejecimiento de la población, el aumento de pacientes con enfermedades crónicas o la medicalización de los procesos de salud han provocado que los profesionales sanitarios tengan una importante carga de trabajo, pero no así de recursos. Por estas razones, la estrategia AP 21 se marca como objetivos valorar la situación actual de la atención primaria en España para proponer las mejoras y los cambios necesarios que la potencien e impulsen. Moya indicó que los resultados de evaluación de la iniciativa se esperan para el primer trimestre de 2012.

**Begoña Domínguez.** También afirmó que el documento de estrategias AP XXI, aprobado por el consejo interterritorial de salud, posiblemente pueda ser evaluado en 2012

La Atención Primaria tiene problemas de aumento de la presión asistencial por falta de control de los pacientes asignados, incremento de la burocracia y ausencia de educación sanitaria para autocuidados de calidad.

Aumento de la presión asistencial por falta de control de pacientes asignados, aumento de servicios sin presupuesto, incremento de burocracia, ausencia de educación de autocuidados, etc. Desde esta mesa, se continuó ahondando en la necesidad de fomentar planes de autocuidados de calidad, planes de promoción de salud y prevención de enfermedad únicos para todo el estado, cartera de servicios única, eliminación de la burocracia, acceso a pruebas diagnósticas, implementación conjunta de protocolos, etc. como estrategias a seguir para la mejora de la APs.

## **CONCLUSIONES Y CLAUSURA**

**Begoña Morales.** El foro está representado en la mesa de clausura. Felicitó a todos por que es posible que a partir de hoy veamos de otra forma las tareas diarias y que esto repercuta en la salud de la población.

**Francisco Miralles.** Como médicos de A. Primaria debemos estar orgullosos, esta vez hay compromiso por todas las partes para encauzar la APs. Le hubiese gustado que las comunidades hubiesen estado a más alto nivel, seguiremos en la defensa de la APs, que el la defensa de la salud de todos los ciudadanos.

**José Martínez Olmos.** Resaltó que este era su último acto público como secretario general de Sanidad, le agradaba mucho que su último acto sea un acto como este. Cree que hemos hecho una cosa importante como es abrir un foro de reflexión y de debate que es muy importante para la calidad de la asistencia sanitaria y para los ciudadanos.

Este foro puede ser una motivación para el cambio, estas son propuestas con un espíritu constructivo. Hay que trabajar para aumentar hasta la consecución de más recursos para la AP, con el objetivo del 25%. También hay que trabajar para disminuir la carga burocrática.

La evolución del conocimiento médico, requiere la evolución del modelo adaptándose a esa situación, por lo que hay que conseguir un mayor acceso a pruebas diagnósticas, con el fin de

obtener más beneficio para los ciudadanos. También debemos avanzar en la inclusión de la formación pregrado en las universidades y en potenciar la investigación en APs. Finalmente dió las gracias a todas las personas con las que ha tenido ocasión de debatir y al equipo con el que ha trabajado.

La Atención Primaria tiene más reclamaciones pendientes y al final se ha redactado un pliego de "Conclusiones Oficiales de la I Conferencia Nacional de Atención Primaria", por los representantes de las instituciones que han promovido el encuentro, es decir el Foro Médico de Atención Primaria y el Ministerio de Sanidad, Igualdad y Política Social, que seguidamente se pasa a relatar:

- *1. Es necesario mantener este tipo de encuentros como el que nos ha reunido en esta 1ª conferencia de Atención Primaria, como instrumento que permita la conjunción de esfuerzos y opiniones que se traduzcan en el progresivo desarrollo de AP21 y de la Atención Primaria en su conjunto.*
- *2. Potenciar la Atención Primaria con una mejor redistribución del gasto para que progresivamente, en el plazo de 4-6 años, se alcance el objetivo de destinar el 25% del presupuesto total destinado a sanidad para la Atención Primaria.*
- *3. Priorizar medidas tendentes a disminuir la carga burocrática a la que ahora los profesionales de Atención Primaria están obligados y de manera especial en la gestión de la incapacidad temporal.*
- *4. Planes de redistribución de tiempos en la jornada laboral que garanticen la formación continuada necesaria y la coordinación del trabajo en equipo.*
- *5. Aplicar cambios asistenciales, de manera que se otorgue a los profesionales de atención primaria un mayor acceso a las pruebas diagnósticas, medida que sin duda alguna dotaría al sistema de una mejora de su capacidad resolutive, con un menor coste global para el mismo.*
- *6. Incrementar la capacidad de respuesta a la Atención Primaria, facilitando la coordinación y continuidad asistencial mediante un mayor acceso a la información clínica del paciente en su paso por el hospital.*
- *7. Redefinir los roles y competencias de los profesionales de la atención primaria.*
- *8. Potenciar el liderazgo del médico en la gestión del proceso asistencial.*
- *9. Dar más peso a la medicina de familia en los curricula de los grados universitarios de tal manera que la medicina de familia y comunitaria sea más conocida y más atractiva para los futuros profesionales. En el mismo sentido, fortalecer la formación especializada de pediatría en el ámbito de la Atención Primaria.*
- *10. Es necesario implicar a la población en la buena utilización de los Servicios Sanitarios, los ciudadanos tienen que saber cómo, dónde y cuándo utilizar los Servicios de Salud.*
- *11. Dar el mayor impulso y compromiso político al desarrollo de AP21 con la implicación de las Administraciones Autonómicas y la Central.*
- *12. Llevar a cabo las reformas estructurales y organizativas necesarias para impulsar el papel clave de la Atención Primaria ante los nuevos escenarios sanitarios y sociales, debiendo liderar el abordaje efectivo y eficiente de la cronicidad y el envejecimiento.*



- 13. *Promover la investigación en salud, en Atención Primaria, como instrumento para identificar las mejores prácticas.*

Ciudad Real, 17 de octubre de 2011  
Fdo/ Ángel F. Pérez Sánchez

VOCAL DE MÉDICOS DE AP. RURAL