



13 ABRIL 2015: DIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

DECÁLOGO

1. La Atención Primaria (AP) es el eje del sistema sanitario, y así debe ser reconocida a todos los efectos: incremento presupuestario, dotación adecuada de recursos humanos, aumento de la capacidad de realización de pruebas diagnósticas...
 - a. Presupuesto independiente para AP dentro del sistema sanitario en los próximos presupuestos. Objetivo: 16% en un año y 20% en cuatro años.
 - b. Test de diagnóstico rápido: Test strep A.
 - c. Determinación de criterios de adecuación de las plantillas profesionales a la realidad sociodemográfica de la población a atender. En base a 10 minutos por paciente.
2. La Atención Primaria debe liderar, por tanto, la gestión de los procesos del enfermo crónico dentro del sistema sanitario y social, incluyendo la coordinación con el nivel hospitalario, centros geriátricos y de discapacitados, asociaciones de pacientes...
 - a. En todos los procesos que se desarrollen dentro de la Estrategia Nacional de Enfermedades Crónicas debe quedar patente el papel fundamental del médico de Atención Primaria
3. Médicos de familia y pediatras deben, a su vez, liderar la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.
 - a. Creación de estructuras de participación activa de los médicos en la gestión estratégica de la Atención Primaria. Estructura tanto directiva como estratégica.
4. Dado su papel central en el sistema sanitario, los médicos de familia y pediatras deben tener acceso al catálogo completo de pruebas complementarias según indicación razonada

y criterios de eficiencia clínica.

5. El ejercicio de la Medicina en Atención Primaria debe tener un entorno profesional y laboral atractivo: estabilidad, incentivación basada en criterios profesionales, reconocimiento de la penosidad (turnos de tarde, soledad...)
6. Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto sociodemográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.
 - a. Adecuación de cupo. 10 minutos por paciente. Aproximadamente 1200 tarjetas (900-1000 en Pediatría).
 - b. Estandarización de documentos asistenciales que facilite su cumplimentación a nivel de todo el Estado.
7. La gestión de la Incapacidad Temporal debe tener un diseño basado en criterios clínicos, evitando la multiplicación de informes que requiere la nueva regulación, y haciéndola extensiva a todos los niveles asistenciales.
8. La receta electrónica debe extenderse a todos los niveles asistenciales y a todo el Sistema Nacional de Salud, en un formato ágil y que garantice la interoperabilidad, así como el acceso al historial médico integrado a nivel nacional.
 - a. 100% de implantación de la receta electrónica con total interoperabilidad en un plazo máximo de 4 años
9. La formación en Atención Primaria debe empezar en la Universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas de Pediatría de AP en la formación de pregrado, adecuando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de la Atención Primaria.
 - a. Creación del área de competencias de Medicina de Familia y definición de competencias específicas de Pediatría en AP en todos los programas de pregrado de Medicina del Estado en un plazo máximo de cuatro años
 - b. Conversión de dicho criterio en requisito para la acreditación de facultades de Medicina.
 - c. Redefinición de los criterios de acceso a la docencia universitaria para los

profesionales de Atención Primaria.

10. Facilitar el acceso de los profesionales de AP a las actividades formativas y promover la investigación teniendo en cuenta las características propias de dicho nivel asistencial.

- a. Garantizar el acceso a la formación continuada desde los equipos asistenciales.
- b. Adaptar las bases para la convocatoria pública de ayudas para la investigación a las características de AP. Creación de partidas específicas de ayudas a la investigación en AP, mediante la constitución de los instrumentos necesarios para ello.
- c. Igualar criterios para aprobación de proyectos de investigación en cada área.
- d. Los proyectos de investigación aprobados por un comité de ética autonómico deben ser válidos para todo el estado español.