

# Los médicos andaluces quieren premios por curar y no por ahorrar.



*En el Día de la Atención Primaria celebrado ayer, los facultativos reivindican que su objetivo prioritario tiene que ser la salud.*

Fuente: **ABC Andalucía**

Enlace: <http://bit.ly/2piyDq9>

Son la primera línea de combate y reivindican libertad para centrarse en la batalla contra la enfermedad por encima de imposiciones administrativas. Los médicos de familia celebraron a través del **Foro de Atención Primaria de Andalucía el Día de la especialidad aportando testimonios de la dureza del día a día** de sus consultas, los déficits con los que conviven y reivindicaciones como eliminar la productividad por gasto para que los objetivos sean la salud. Es decir, dejar de premiar al médico que menos gaste y fijar productividades por criterios de salud alejados de los objetivos económicos.

En la comparecencia del Foro participaron los vocales de Atención Primaria de los Colegios de Médicos de Andalucía, con el vicepresidente segundo del **Consejo Andaluz de Colegios de Médicos y el presidente del almeriense, Francisco José Martínez Amo**, a la cabeza, quien hizo una definición del que antaño era concebido como «médico de cabecera». «El médico de Atención Primaria, antes llamado médico General, —dijo— es el general de la medicina y está capacitado para orquestar y coordinar la salud global del paciente».

Amén de otras reivindicaciones laborales, como la eliminación del IRPF de las guardias y que éstas coticen en la seguridad social, los médicos de Primaria piden mejoras para este ámbito de la atención sanitaria. **El vicesecretario de la Sociedad Española de Médicos Generales (SEMG), Higinio Flores Tirado**, pidió a la Junta de Andalucía que tome nota de la consejería de Salud

de Castilla La Mancha, la única que ha aumentado su presupuesto en Atención Primaria.

## Tensión asistencial

Por su parte, el vicepresidente de AP de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura, **Cristóbal Coronel Rodríguez**, hizo hincapié en los horarios de consultas «muy extensos y dedicados en exclusiva a la asistencia, sin tiempo para otra actividad, formativa, de investigadora ni de cualquier otro tipo».

Uno de los déficits de la Atención Primaria andaluza es precisamente el que faltan pediatras. La presidenta de la Asociación Andaluza de Pediatría de Primaria, **Nuria Martínez Moral**, apuntó que «el 30% de los niños andaluces no son atendidos por pediatras» en las consultas del Servicio Andaluz de Salud.

Los médicos de los centros salud andaluces sí se ven reconfortados con la valoración que hacen los usuarios de su trabajo, muy por encima de la que les demuestra la Administración según comentó la vocal provincial de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC), **Leonor Marín Pérez**, quien recordó que los usuarios colocan a sus médicos de Atención Primaria «entre los más valorados de la profesión».

Otro de los grandes problemas de este colectivo médico es el del tiempo de dedicación a sus pacientes. La presión asistencial y el aumento de las tareas administrativas propias de la gestión de sus consultas reduce el contacto directo con los enfermos de quienes reciben la primera información. El representante de SEMERGEN-Andalucía, **José Ángel Blanco Leira**, pide que «la atención primaria sea, de verdad, el eje del sistema» abogando por «disminuir el exceso de informatización en favor de la atención directa; aumentando el tiempo por paciente y disminuyendo el cupo de pacientes por día».

Del mismo modo, el vocal autonómico de Atención Primaria del **Sindicato Médico Andaluz**, **Andrés Jiménez Marín**, lamentó que la falta de recursos la paguen médicos y pacientes. «**No se puede seguir trabajando con 70 y 80 pacientes por día y dedicando entre 3 y 4 minutos a cada uno**», concluyó.



## Decálogo de la Atención Primaria

**Primero** La Atención Primaria 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. Incremento del presupuesto de AP dentro del sistema sanitario en los próximos presupuestos. Objetivo: 16% en un año y 20% en cuatro años.

b. Determinación de criterios para la adecuación de las plantillas profesionales a la realidad sociodemográfica de la población a atender.

**Segundo** 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...

• 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.

**Tercero** Los 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.

b. Definición, desde esas estructuras de participación, de los procesos de selección del personal directivo de los centros de salud (profesionalización de la gestión)

**Cuarto** 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.

a. Incremento de la disponibilidad de pruebas diagnósticas en AP (ecografía, radiología, endoscopias...)

b. Definición de un catálogo de pruebas complementarias homogéneo en todo el Estado español.

**Quinto** 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...)

a. Carrera profesional vinculada a un auténtico proceso de desarrollo profesional y científico evaluable en el tiempo.

b. Estabilización del ejercicio profesional mediante la realización periódica de procesos selectivos.

**Sexto** Las agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad, con un tiempo mínimo de 10 minutos por paciente, siempre teniendo en cuenta el contexto socio demográfico y eliminando toda actividad burocrática que no tenga justificación clínica, facilitando al máximo su realización.

a. *Diseño personalizado de la agenda en base a criterios de eficiencia y calidad asistencial.*

b. *Estandarización de documentos asistenciales que facilite su cumplimentación a nivel de todo el Estado.*

**Séptimo** *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.*

**Octavo** *.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.*

• *100% de implantación de la receta electrónica con total interoperabilidad en un plazo máximo de 4 años.*

**Noveno** *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 conocimiento 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.*

**Décimo** *Se debe 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 (fundaciones de investigación...)*

c. *Facilitar el desarrollo de proyectos de investigación colaborativos mediante la validación universal automática de su aprobación por parte de un CEIC acreditado.*