

31 de julio de 2.021

**ALEGACIONES Y APORTACIONES DE LA SOCIEDAD RIOJANA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA -srmFYC/semFYC- AL BORRADOR “ESTRATEGIAS ALINEADAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO”**

Hemos recibido con expectación e ilusión el documento y, tras su análisis, procedemos a realizar las siguientes alegaciones y aportaciones.

1. La primera consideración es lamentar que se hayan integrado en un documento la Estrategia de Atención Primaria y la del Hospital San Pedro. La planificación sanitaria global se recoge en el Plan de Salud y a partir de él deben elaborarse, de manera independiente, las estrategias de Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria, Salud Pública y Servicios Sociosanitarios. Integrar la Estrategia de Atención Primaria con la del Hospital San Pedro, puede tener un impacto negativo en la Atención Primaria; experiencias previas de Gerencia única –integrada- demuestran que la AP ha quedado relegada, por lo que **proponemos separar ambas estrategias para afrontar la singularidad de la Atención Primaria.**
2. El borrador de Estrategia presentado, deja al margen a los cuatro Centros de Salud de Rioja Baja y a la Fundación Hospital de Calahorra.  
**La Estrategia de Atención Primaria debe englobar a todos los Centros de Salud de La Rioja;** igualmente **la Estrategia de Atención Hospitalaria debe incluir a todos los Hospitales** de nuestra comunidad autónoma.
3. En el documento entregado no se contempla el presupuesto asignado para desarrollar los círculos y objetivos, siendo necesario **incorporar una previsión presupuestaria** de lo que va a suponer su puesta en marcha.
4. Una de las carencias más significativas que encontramos en la Estrategia es la falta de indicadores que permitan realizar su evaluación. Es requisito de calidad **disponer de indicadores así como establecer las evaluaciones** periódicas y la evaluación final que se realizarán.
5. Entre los aspectos pendientes de completar, se encuentra el Contenido II.1. apartado “Nuestra contribución a la salud de la población riojana” (página 5), en el que exclusivamente se recogen datos de la aportación del Hospital San Pedro, resultando esencial y de justicia **incorporar en este apartado la contribución de Atención Primaria a la salud de la población.**

6. Lamentamos que en el mismo apartado del Contenido II.1. no se recoja la actividad asistencial en Atención Primaria tal como se hace con la del Hospital San Pedro en la tabla de la página 6.  
**Es urgente conocer e incorporar la actividad que se realiza en Atención Primaria para hacer una previsión de recursos humanos y materiales.**
7. En el Contenido II.2.1. (página 7) no se especifica el impacto de la pandemia COVID-19 en Atención Primaria, bien recogido en el Hospital.  
**Es imprescindible desarrollar y conocer este aspecto por las implicaciones que tiene en la actividad presente y futura.**  
De especial importancia resulta **establecer las repercusiones de la pandemia en la salud mental de la población, así como reflejar las medidas que se van a establecer para reforzar su abordaje en AP.**
8. Consideramos que puede generar desconfianza el título del Contenido II.3. "Necesitamos transformar nuestro sistema de atención" (página 9). El modelo de AP está perfectamente definido y existen evidencias científicas de que un sistema sanitario con una AP fuerte obtiene mejores resultados de salud y de manera más eficiente. **Resulta más preciso transmitir la necesidad de reorganizar la Atención Primaria así como dotarla de mayor presupuesto y recursos.**
9. En el Contenido III.1.3. "Nuestro diagnóstico de situación" se analiza la Atención Primaria mediante la técnica DAFO y se incluye la siguiente amenaza: "Creciente agresividad de la población y abuso sobre profesionales".  
**No podemos estar de acuerdo con ella. No es nuestra percepción o, al menos, debiera matizarse la manera de expresarlo.**
10. Contenido III.3. CE1. Centrados en las personas que atendemos, sus familias y la comunidad. Incorporar el siguiente Objetivo:  
**OBJETIVO PRIMARIA: FORTALECIMIENTO DE LA PERSPECTIVA COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA:**
  - **Promover la formación en salud comunitaria.**
  - **Realizar un diagnóstico de salud comunitario en cada Equipo de AP.**
  - **Implementar actividades comunitarias desde los centros de salud.**
  - **Desarrollar la prescripción social de activos de salud.**
11. Contenido III.3. CE2. Modelo de atención basado en la coordinación efectiva  
OBJETIVO PRIMARIA 5. Trabajar según rutas asistenciales integradas consensuadas y priorizadas  
Se han priorizado cuatro rutas asistenciales de cuatro enfermedades concretas y se ha establecido como Acción transversal. Esta forma de trabajar es

cuestionable por dos motivos: en primer lugar, desconocemos los criterios que llevan a priorizar estas enfermedades concretas; en segundo lugar, los programas basados en enfermedades no han demostrado ser útiles para reducir la morbimortalidad y pueden ser un factor de inequidad al no considerar aspectos como pobreza y exclusión social. Edward Wagner (creador del Chronic Care Model) reconoce que «el mejor cuidado para un paciente con enfermedad crónica será el que le preste un equipo de Atención Primaria, que le conozca como persona y le trate como tal».

**Proponemos que desde la institución se establezca el circuito asistencial para todos los pacientes, en el que queden reflejadas las vías de relación y la coordinación entre el Equipo de Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, repercutiendo en una mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.**

12. Contenido III.3. CE2. Modelo de atención basado en la coordinación efectiva  
OBJETIVO PRIMARIA 10. Normalizar y avanzar en la incorporación de la salud mental en atención primaria, enlazando con las propuestas del IV Plan de Salud Mental.

“Normalizar y avanzar en la incorporación de la salud mental en atención primaria,...”. Esta forma de expresar el objetivo lleva a confusión: los problemas de salud mental son muy prevalentes en las consultas de AP y la salud mental constituye una de las actividades habituales de estas consultas.

**Proponemos modificar la manera de expresar el OBJETIVO PRIMARIA 10 para que refleje mejor el propósito del objetivo, que desconocemos.**

13. Contenido III.3. CE3. Equipo de Atención Primaria

Consideramos este Círculo Estratégico de gran importancia: el modelo organizativo de Atención Primaria debe estar centrado en cada Equipo de Atención Primaria. Realizamos varias propuestas de Objetivos para que la Atención Primaria sea el verdadero eje vertebrador del sistema sanitario y no sólo la puerta de entrada.

**OBJETIVO PRIMARIA. Promover en cada equipo de AP objetivos y proyectos comunes, impulsando un modelo proactivo potenciando el trabajo planificado y multidisciplinar.**

**OBJETIVO PRIMARIA. Incorporar con un papel más preeminente los siguientes aspectos que identifican nuestra actividad: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la salud comunitaria.**

**OBJETIVO PRIMARIA. Desarrollar un modelo organizativo multidisciplinar real en AP y llevar al máximo nivel de competencia cada perfil profesional: el reparto de las competencias es clave.**

**OBJETIVO PRIMARIA. La atención continuada (AC) incumbe a la Gerencia de Atención Primaria. Los dispositivos de AC deben pertenecer a Atención**

Primaria, con elementos propios de los Equipos de AP y organizados por los propios centros, para asegurar la longitudinalidad y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria.

14. Contenido III.3. CE3. Equipo de Atención Primaria

OBJETIVO PRIMARIA 12. Impulsar y potenciar los roles de la enfermería en Atención Primaria

**Solicitamos que se clarifique el significado de Enfermera Gestora de Casos (EGC)**

En la bibliografía este término se utiliza para referirse a conceptos diferentes. En concreto NO estamos de acuerdo en que la EGC no sea un miembro del equipo de Atención Primaria, por la pérdida de longitudinalidad, que afectaría a la capacidad de resolución.

15. Contenido III.3. CE2. Modelo de atención basado en la coordinación efectiva

Contenido III.3. CE3. Equipo de Atención Primaria

**Proponemos invertir el orden entre ambos Círculos Estratégicos basado en que el Equipo de Atención Primaria está más próximo a las personas que atendemos, contemplado en el primer Círculo Estratégico y, posteriormente, debe situarse la coordinación.**

16. Contenido III.3. CE4. Nosotros (Identidad, personal, formación, investigación)

OBJETIVO PRIMARIA 14. Impulsar la formación en Atención Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias

- Plan Docente de Atención Primaria,
  - **Proponemos añadir la oferta formativa en ecografía para impulsar esta técnica en AP.**

17. Contenido III.3. CE4. Nosotros (Identidad, personal, formación, investigación)

OBJETIVO PRIMARIA 15. Reformular la Política de personal en Atención Primaria

**Proponemos añadir los siguientes puntos:**

- **Garantizar que las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria (tanto en Atención Primaria, atención continuada, urgencias, etc.) no sean ocupadas por profesionales sin esta especialidad, por razones de legalidad, seguridad del paciente y reconocimiento de la especialidad.**
- **Añadir incentivos orientados a la excelencia profesional mediante la evaluación de resultados en salud; entre ellos, la longitudinalidad, entendida como la atención realizada por el mismo profesional a lo largo del tiempo.**

18. Contenido III.3. CE4. Nosotros (Identidad, personal, formación, investigación)  
OBJETIVO PRIMARIA 16. Fomentar la investigación

- **Proponemos que se incluyan líneas estratégicas lideradas por Atención Primaria que se puedan incorporar en la planificación que habitualmente se desarrolla en el CIBIR.**

19. Contenido III.3. CE5. Gestión, recursos y calidad asistencial  
OBJETIVO PRIMARIA 17. Establecer estructuras de liderazgo gestor en Atención Primaria

**Propuesta:**

- **La Gerencia de Atención Primaria debe depender directamente de la Consejera de Salud, estableciendo circuitos de coordinación con el resto de Servicios y Direcciones.**

20. Contenido III.3. CE5. Gestión, recursos y calidad asistencial  
OBJETIVO PRIMARIA 18. Implantar los sistemas de información que necesitamos para aplicar eficazmente esta estrategia

- Potenciar el triaje y gestión de la demanda telemática, mediante la incorporación herramientas de digitalización de la salud y de telemedicina.

**En relación a este punto proponemos: La función de triaje se ha demostrado clave en la asistencia sanitaria y debe establecerse con claridad este circuito, dotarlo de recursos y coordinar las funciones de todos los participantes, que deben estar integrados en Atención Primaria, incluidos los sistemas de Telecita, Consejo sanitario, UCA y 112**

**Propuesta de punto:**

- **Rediseñar programas orientados a la ayuda en la toma de decisiones, a la gestión proactiva, a la investigación o la relación con los pacientes, en lugar de los actuales más orientados a la gestión básica (número de consultas, derivaciones...) y que interfieren en la relación con los pacientes. Reorientar los sistemas de información para que puedan ser útiles en la toma de decisiones tanto clínicas como de gestión.**

21. Contenido III.3 CE5. Gestión, recursos y calidad asistencial  
OBJETIVO PRIMARIA 18. Implantar los sistemas de información que necesitamos para aplicar eficazmente esta estrategia

OBJETIVO PRIMARIA 19. Dotarnos de instrumentos de gestión eficaces, apostando decididamente por la cultura de la calidad

**Repetido en ambos objetivos el siguiente punto:**

- **Desarrollo de un cuadro de mandos que permita monitorizar y evaluar los resultados en salud y objetivos alcanzados por los profesionales y los Equipos de Atención Primaria en los planes y líneas estratégicas específicas de AP**

22. Contenido V.1. Objetivos y Acciones Estratégicas Transversales

OBJETIVO TRANSVERSAL 3. Trabajar según rutas asistenciales integradas, consensuadas y priorizadas

**Remitimos a lo comentado y propuesto en:**

**Contenido III.3. CE2.**

**OBJETIVO PRIMARIA 5. Trabajar según rutas asistenciales integradas consensuadas y priorizadas**

23. Referencias (página 41)

**Es recomendable y aconsejamos ampliar las referencias bibliográficas de Atención Primaria, casi inexistentes.**

**Fdo. Junta Directiva Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria  
srmFYC/semFYC**