



Zaragoza, 27 de Marzo 2.022

Estimada Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón;

En primer lugar, agradecerle la invitación como Presidente de la Sociedad Científica de Médicos de Atención Primaria (Semergen-Aragón) a la reciente Jornada "El futuro de la Atención Primaria y Comunitaria en Aragón", celebrada el pasado día 22 del presente mes.

En segundo lugar y aprovechando el cauce dado le quiero plantear algunas sugerencias o críticas constructivas al Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2022-2023 presentado en la citada Jornada y aunque a mi juicio el tiempo dado es muy limitado para una cuestión de capital importancia de nuestro sistema sanitario público e incluso por extensión de la vertebración de nuestro territorio y población.

Las citadas sugerencias son el resultado del trabajo de distintos grupos de reflexión establecidos en el seno de nuestra Sociedad Científica (cerca de 600 socios). Esos grupos están formados por médicas y médicos residentes en formación, médicas y médicos adjuntos con diferentes relaciones contractuales con la Administración Sanitaria que trabajan en cada una de las tres provincias así como en ámbito rural y urbano.

Debemos marcarnos como objetivo principal e irrenunciable garantizar a todos los usuarios los principios básicos de nuestra sanidad pública: equidad, accesibilidad, universalidad y sostenibilidad. Eso implica que debemos prestar a los aragoneses acceso a todos los recursos asistenciales del SALUD independientemente de su lugar de residencia.

Nuestras sugerencias se articulan en tres elementos claves:

1. Referentes a la Estructura:

- En primer lugar, visto en general el plan, lo primero que hay que decir es que debería haberse dado, al menos, una estimación presupuestaria y de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo las estrategias elegidas, de acuerdo con la estrategia nacional B citada en el apartado 1. Sin esta estimación cuesta conocer cómo se quiere llevar a cabo este plan. Estas dos estrategias, detalladas en los apartados (3) y (4) no profundizan qué cantidad de recursos humanos y presupuestos son necesarios para las diferentes líneas estratégicas.
- Se debe realizar un estudio pormenorizado del estado de la totalidad de los centros de salud y consultorios locales así como del material disponible en cada uno de ellos con el fin de identificar aquellos con carencias graves, ya sean de espacio, de habitabilidad, o para realizar las tareas asistenciales (elemento fundamental de la actividad de los mismos) y elaborar un plan REALISTA de actuaciones en todos los centros para adaptar o subsanar las deficiencias estructurales y de material detectadas.
- Delimitación clara de roles, funciones y deberes de cada estamento y profesional sanitario.
- Y con todo ello, se deben anticipar las necesidades de recursos humanos de todas las profesiones sanitarias y evaluar cuales son más rentables potenciar en determinadas zonas o centros de salud, sobre todo en el medio rural.

2. Referentes a los procesos:

- Hay que definir al detalle la cartera de servicios de la Atención Primaria de ARAGÓN, conforme a la legislación vigente, para evitar las actuales variabilidades.
- El programa OMI-AP debe desaparecer. Es un programa absolutamente anacrónico y no actualizado desde hace años. No es de recibo que un paciente

pierda toda su información de OMI al cambiar de domicilio y de sector sanitario, incluso dentro de la propia ciudad. Hay que migrar definitivamente hacia la historia clínica electrónica (HCE). Sería deseable que esta HCE fuese accesible y compatible con el resto de sistemas sanitarios del país, así como la receta electrónica. Este es el punto más importante y urgente de la NECESARIA y REALISTA digitalización de la AP en Aragón.

- Cada nivel asistencial debe resolver su propia burocracia.
- El tiempo. No podemos seguir atendiendo a 60 pacientes diarios, ni seguir asumiéndolo como normal. Hay que acabar con las agendas interminables. Es muy bonito y queda muy bien decir que en 24 horas cualquier asistencia debe quedar conducida pero luego eso hay que cumplirlo y aclarar muy bien cómo va a hacerse, sobre todo si la mayor parte de las tareas no asistenciales recaen sobre el médico de familia. Por eso es importante dos aspectos: primero, no confundir urgencia con inmediatez (este plan no va por el buen camino en este sentido) y segundo, como ya se ha dicho, establecer los roles de cada profesional sanitario y que cada uno resuelva su propia burocracia.
- Se debe asegurar la asistencia lo más rápida, y eficiente posible a quien más lo necesite, y eso pasa por redefinir los programas del paciente crónico complejo, inmovilizado y dependientes. No es tolerable un paciente anciano no consiga cita con su equipo de Atención Primaria y menos aún que no lo consiga porque enfermos más hábiles con las nuevas tecnologías acaparen todas las citas privándoles de la debida asistencia a los colectivos más desfavorecidos. La digitalización, tal y como se describe en el plan, va directa a una ampliación de la brecha digital contra la que hay que luchar. Si hay que elegir entre equidad y accesibilidad, hay que garantizar siempre la equidad.
- Por último, debe plantearse una estrategia global bien definida que garantice la asistencia en el medio rural. Todos los puntos anteriormente descritos deben tener muy en cuenta el medio rural y sus dificultades. Si no lo hacemos la ASISTENCIA SANITARIA EN GRAN PARTE DEL TERRITORIO ARAGONÉS NO ESTARÁ GARANTIZADA EN LOS PRÓXIMOS AÑOS.

3. Referentes a los resultados:

- Hay que establecer indicadores de calidad y contratos de gestión basados en criterios de práctica clínica, universalmente aceptados, y al alcance de todos los equipos de Atención Primaria. Acuerdos de gestión basados en criterios de calidad asistencial.
- Evaluación periódica de todas y cada una de las estrategias planteadas para subsanación de errores o desviaciones.

Concretando algunas líneas estratégicas planteadas en este borrador:

- La ecografía en AP, es esencial. Pero no sirve de nada sin formación previa (y la formación corre de nuestra cuenta) y no tenemos tiempo para realizarla. Por tanto, antes de dotar de ecógrafos se debe garantizar la formación a todos los profesionales y dotarles de tiempo para realizarla.
- Lo mismo podría decirse de la dermatoscopia.
- No es prioritario ni esencial dotar a las consultas de sistemas de video-conferencia. El valor que aportan comparado con la llamada telefónica es mínimo o nulo, y supone un alto coste de implantación, además de las dificultades técnicas en el medio rural. No son coste-efectivas y suponen una enorme pérdida de oportunidad. Además, incluso algunas veces son contraproducentes y pueden aumentar más la brecha digital. No todos los pacientes tienen sistemas de videollamada ni lo precisan, y no en todos los pueblos de nuestra comunidad autónoma existe soporte para ello. Por tanto, pensamos que esta medida debería desestimarse y emplear ese presupuesto en otras medidas con mayor valor, como por ejemplo, la digitalización completa de la HCE.
- Tampoco son prioritarios los otoscopios u oftalmoscopios digitales.
- En relación con la línea estrategia 12.4 (fomento de la autonomía de los profesionales para la agenda en coordinación con las direcciones de Atención Primaria) y la 12.5 (establecimiento de la accesibilidad inmediata en las primeras 24 horas en los problemas de salud no memorables), creemos que es fundamental

implantar de manera universal los sistemas de triaje y aquí es esencial la coordinación de todos los estamentos y como se ha dicho anteriormente, redefinir los roles y papeles de cada profesional sanitario.

- Echamos muy de menos en este borrador una mención mucho más amplia a la función de tutorización a los residentes tanto de Medicina como de Enfermería Familiar y Comunitaria. No creemos que ofrecerles una suscripción a una revista científica sea una recompensa equilibrada ni una forma de reconocimiento justa. Hay que reconocer su labor garantizando más medios económicos, formación y sobre todo tiempo.
- Respecto a la Atención Comunitaria, debe ser una pilar angular de nuestra AP futura, pero en las condiciones actuales (o futuras si sigue en marcha dicho plan) no vemos factible su realización con los medios que disponemos ni con las ideas que aquí se plantean.

En resumen:

Necesitamos un plan realista, con un presupuesto y un estudio de Recursos Humanos completo que vaya enfocado a todas las realidades de la Atención Primaria, con medidas eficaces y eficientes y que aporten valor a nuestra actividad asistencial diaria y eliminando todas aquellas tareas que no son competencia nuestra y que no aportan ningún tipo de valor.

Este plan debe tener en cuenta especialmente la difícil realidad de la asistencia rural, no dejarse llevar por innovaciones tecnológicas sin analizarlas previamente y asegurando que reciben la asistencia sanitaria los que más lo necesitan.

Como Sociedad Científica nos ponemos una vez más a su disposición.

Un afectuoso saludo,

Dr. Ángel Vicente Molinero
Presidente de SEMERGEN-Aragón