



**Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española
FASE 6 – Estrategia de comunicación para apoyar la implementación de las
recomendaciones y del Plan Operativo**

Relator Conferencia Final. 19 de abril de 2023. Real Jardín Botánico de Madrid

RFS REFORM/SC2021/058

AARC - Consortium

Abril de 2023

El proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT Data, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform)



Financiado por
la Unión Europea



AARC

NTT DATA

CONFIDENCIALIDAD

El presente documento contiene información estrictamente confidencial. Esta información está destinada a personas concretas. Al recibir este documento, el destinatario acepta tratar dicha información como confidencial y no reproducirla o revelarla sin su consentimiento. No distribuya este informe ni lo comparta con personas externas



Financiado por
la Unión Europea



AARC

NTT DATA



Tabla de contenidos

1. Inauguración institucional de la conferencia	4
2. Presentación del proyecto y resultados	6
3. Mesa redonda 1: “Retos presentes y futuros de implementación del proyecto”	8
4. Mesa redonda 2: “Adaptación del Plan Operativo a las diferentes realidades autonómicas: evaluando barreras y buscando medidas/iniciativas para mitigarlas”. ...	12
5. Prioridades para avanzar en Atención Primaria desde la visión de DG Reform. ...	16
6. Conclusiones y clausura institucional	18

1. Inauguración institucional de la conferencia

Horario	10:00 – 10:15
Participan	Pilar Aparicio (Directora General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad)
	Raluca Painter (Directora del servicio Empleo, Educación, Sanidad y Servicios Sociales, DG Reform)

Una vez dada la bienvenida a todos los participantes y asistentes a la Conferencia Final del proyecto “*Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española*” tanto de forma presencial como *online*, a través de streaming, Anna Forment, Directora de Business Health de NTT Data y moderadora del evento, dio paso a un vídeo realizado por Pilar Aparicio, Directora General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, quien excusó su asistencia por motivos de agenda.

Pilar Aparicio, agradeció a todos los participantes por su asistencia a la Conferencia Final, así como a Raluca Painter, Directora del servicio Empleo, Educación Sanidad y Servicios Sociales, DG Reform. Seguido de los agradecimientos explicó que el Proyecto, cuyos resultados finales se presentan en este encuentro, responde a la candidatura presentada en el año 2020 por la Dirección General de Salud Pública para el programa “Instrumento de Apoyo Técnico de la Unión Europea”, gestionado por la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea, DG Reform.

Pilar expuso que el “*programa ofrece a estados miembros un servicio a medida para ayudarles a hacer frente a los retos expuestos a los proyectos, mejorando la calidad de los servicios públicos y reforzando un crecimiento económico, sostenible e integrador*”. Señaló que los expertos tanto nacionales como internacionales, sostienen que la Atención Primaria (AP) debe ser fuerte para que el Sistema Sanitario sea sostenible a largo plazo. Del mismo modo, indicó que la Comisión Europea señala que la AP es la “columna vertical” de los sistemas sanitarios, y que es fundamental para disminuir las inequidades en salud.

También hizo referencia a la crisis sanitaria generada por la COVID-19, para señalar que ésta ha evidenciado algunas debilidades y necesidades de mejora de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque también ha puesto en valor las fortalezas del mismo, como es la capacidad de adaptación de la AP.

Este proyecto nació por la necesidad de adaptación de la AP a los cambios de contexto sanitario y social que España está experimentando. El objetivo de este proyecto era poner al servicio de las administraciones, gestores y profesionales del ámbito de AP, criterios, modelos de gobernanza y recomendaciones relacionadas con la organización y gestión de los servicios de AP y de esta manera, se pretendió contribuir a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad, así como una atención más personalizada, más centrada en las necesidades particulares de los pacientes y de los usuarios.

Además, recalcó que el proyecto se ha basado en una estructura participativa, con todos los agentes implicados, siendo esencial el trabajo colaborativo entre ellos para garantizar los resultados del proyecto. Pilar Aparicio felicitó a todos ellos por el gran trabajo realizado.



Por último, señaló que para poder llevar a cabo los cambios necesarios para devolver el liderazgo a la AP que le corresponde, además del respaldo del Ministerio de Sanidad, será necesaria el compromiso de todas las Administraciones autonómicas.

Seguidamente, tomó la palabra la Directora del Servicio Empleo, Educación, Sanidad y Servicios Sociales, de la DG Reform, Raluca Painter. Señaló que la DG Reform ha estado colaborando con los Estados Miembros para llevar a cabo reformas que permitan a los sistemas sanitarios responder y adecuarse a las necesidades crecientes y cambiantes de la población y al mismo tiempo no pongan en riesgo la sostenibilidad del sistema. Explicó que han sido fundamentales las sesiones de consulta con las comunidades autónomas, con las Sociedades Profesionales, así como con las Asociaciones de Pacientes. Además, junto con la colaboración del Ministerio de Sanidad se logró identificar, debatir y consensuar recomendaciones y acciones que permitirán fortalecer la AP. Agradeció a los expertos de área y al equipo técnico de NTT Data el trabajo realizado.

Raluca Painter recalcó que los resultados obtenidos del proyecto son muy satisfactorios y resaltó el agradecimiento por haber podido contribuir en el proyecto. En sus propias palabras, las recomendaciones y las acciones desarrolladas permitirán complementar y reforzar los esfuerzos del Ministerio de Sanidad y Administraciones autonómicas en el marco estratégico. También, resaltó la importancia de que las recomendaciones sean implementadas por todos los agentes de manera gradual y consensuada.

2. Presentación del proyecto y resultados

Horario	10:15 – 11:30
Participan	Anna Forment (Directora Business Health, NTT Data)

Anna Forment, Directora de Business Health de NTT Data, se presentó e introdujo el objetivo de la presentación: exponer de manera resumida los principales resultados y conclusiones.

Anna Forment explicó que desde la concepción del proyecto hasta su ejecución ha sido un proceso largo, y el objetivo siempre ha sido desarrollar unas recomendaciones sobre criterios, modelos de gobernanza y requerimientos que promuevan la equidad en el acceso a servicios de alta calidad en Atención Primaria. Los resultados previstos eran conseguir unas recomendaciones realmente adaptadas a las diferentes realidades de las comunidades autónomas, y de esta manera que su impacto sea real en la sociedad española a través de un plan operativo de implementación ejecutable.

A continuación, pasó a detallar las áreas de análisis que se han tenido en cuenta. Las áreas de análisis del proyecto han sido: Planificación; Gestión y Organización; Recursos Humanos; Financiación e Infraestructura y Equipamiento.

Seguidamente dio paso a explicar las diferentes fases del proyecto:

- Fase 1 – Lanzamiento: en esta fase se generaron y coordinaron los diferentes grupos de trabajo y se acordó el alcance del proyecto para dar cobertura al momento de inicio.
- Fase 2 – Análisis de situación actual: se llevó a cabo un análisis de la situación de la AP en el presente en cada una de las comunidades autónomas teniendo en cuenta cada una de las cinco áreas de análisis.
- Fase 3 – Estudios de caso en reformas de AP: en esta fase se analizó la situación y las reformas llevadas a cabo en países con similitudes sociodemográficas y en la organización de los diferentes sistemas de salud para recoger las buenas prácticas que estén realizando y de esta manera analizar si son extrapolables a la realidad española.
- Fase 4 – Elaboración de Recomendaciones: fase en la que se desarrollaron las diferentes recomendaciones, procurando en todo momento que fueran recomendaciones prácticas siguiendo las pautas del Ministerio de Sanidad y de la DG Reform.
- Fase 5 – Plan Operativo: fase en la que se realizó el Plan Operativo, en el que se plasmó una ruta de acciones para llevar a cabo las diferentes recomendaciones desarrolladas en la fase anterior.
- Fases 6 y 7 – Plan de comunicación y Plan de cierre: fases dirigidas a la comunicación de los resultados obtenidos y a la realización del informe final del proyecto con las conclusiones del mismo.



A continuación, Anna Forment pasó a presentar los grupos de trabajo involucrados en el proyecto, y textualmente recalcó de nuevo: *“Este proyecto se ha realizado con la voluntad de que sea muy participativo y que estén todas las voces representadas”*

Anna Forment resaltó la participación de los distintos grupos de trabajo del proyecto. En relación con la metodología empleada, Anna Forment explicó que se han realizado entrevistas individuales a todos los miembros de los Grupos Técnicos Regionales; se han llevado a cabo encuestas *online* dirigidas a profesionales con competencias en gestión de la Atención Primaria; se han vehiculizado talleres y sesiones de trabajo participativas *online*; además, se ha utilizado una metodología Delphi para llevar a cabo el consenso de las recomendaciones y acciones del Plan Operativo.

Anna Forment pasó a explicar cada una de las fases de análisis que integraron la fase 2 del proyecto, insistiendo en los objetivos, metodología y retos así como las diferentes conclusiones a las que se llegó en cada una de las cinco áreas. En relación con esta fase del proyecto, recalcó la necesidad de desarrollar modelos de gobernanza adaptados a las necesidades de la población española; la incorporación de nuevos roles profesionales en AP, y el aumento de la partida presupuestaria destinada a AP.

Sobre la Fase 3 recalcó que fue importante identificar buenas prácticas que estuvieran bien documentadas y así poder revisar el plan de implementación de las mismas. Se hizo una selección de aquellas prácticas más extrapolables. En el ámbito de Planificación, resalta la “Reforma de la Atención Primaria en Flandes”; en el campo de Gestión y Organización destaca “Integración de la atención sanitaria y social en el sur de Karelia, Finlandia”; en Recursos Humanos el “Proyecto Senja Doctor de Noruega”; en Financiación la de “Integración de la atención sanitaria y la atención social en Escocia”, y por último, para el área de Infraestructura y Equipamiento, la “Reforma de la Atención Primaria en Portugal”.

Posteriormente, se prosiguió con una argumentación detallada de las razones por las que los proyectos nombrados anteriormente fueron escogidos como estudios de caso válidos como referentes.

Una vez explicados los diferentes estudios de caso, Anna Forment expuso los resultados de la Fase de Recomendaciones y de la Fase de Plan Operativo. Explicó de manera resumida que la metodología llevada a cabo fue la siguiente: en un primer lugar se formularon recomendaciones y acciones preliminares. Se hicieron cuestionarios de consenso a los Grupos Técnicos Regionales sobre las Recomendaciones y Plan Operativo, así como con las Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes. Además, se realizaron unas sesiones de contraste de disensos, para poder llegar a acuerdos en aquellos puntos en los que no había consenso.

Repasó de nuevo los retos abordados y pasó a comentar las recomendaciones que pretenden cubrir retos específicos.

Para cerrar su intervención presentó unas consideraciones finales, en las que resumió los resultados más relevantes del proyecto y resaltó de nuevo qué impacto se espera de este proyecto en la Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud. Anna Forment se despidió y dio paso al desayuno que tuvo lugar en los jardines del Real Jardín Botánico de Madrid.

3. Mesa redonda 1: “Retos presentes y futuros de implementación del proyecto”.

Horario	12:00 – 13:00
Modera	Jordi Varela (Profesor de Gestión Clínica y Consultor especializado en gestión clínica)
Participan	<ul style="list-style-type: none"> - Amando Martín Zurro (Director del programa de Formación Médica Continuada en Atención Primaria) - Pilar Astier Peña (Médico de familia y Coordinadora del Grupo de Trabajo en Seguridad del Paciente de la semFYC) - Siro Lleras (Asesor independiente en proyectos de planificación estratégica de centros sanitarios y sociosanitarios, ex-jefe de Servicio de coordinación asistencial y sociosanitaria de Castilla y León) - Esteban de Manuel (ExDirector del Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune) - José María Abellán (Catedrático de la Universidad de Murcia en el Departamento de Economía Aplicada)

Anna Forment explicó que se había habilitado una herramienta digital para poder hacer preguntas a los ponentes de la mesa, garantizando de esta manera que los asistentes que estuviesen siguiendo la Conferencia mediante el streaming pudiesen participar igualmente.

Jordi Varela inició la moderación de la mesa presentando a los ponentes de la misma. Dirigió la primera pregunta a Amando Martín Zurro: “¿los criterios de planificación territorial que contiene el informe presentado por Anna son suficientes, matizaríais alguno de ellos, ¿llegamos a tiempo para conseguirlos o ya no tienen solución?”

Amando Martín Zurro comentó que los criterios propuestos son correctos y que cree que son suficientes para servir de punto de apoyo para arrancar un proceso de innovación tanto conceptual como estratégico y organizativo para gestionar los recursos de la Atención Primaria. Explicó que lo importante es cómo se van a abordar los cambios necesarios debido a la situación crítica de la AP. Comentó que el colectivo de personas que piensa que los problemas son irreversibles a corto o medio plazo está creciendo. Los criterios de planificación que marcaban la LEY 14/86 necesitan una revisión evidente, piensa que estos criterios no se llegaron a implantar de manera adecuada.

Amando Martín Zurro reiteró que los criterios propuestos le parecen adecuados siempre y cuando se apliquen de manera dinámica y que deben estar realmente adaptados a la población actual. Además, recalcó que la forma de aplicación de estos criterios debe ser flexible, ya que, de acuerdo con su opinión, los criterios de la LEY 14/86 no se adaptaban adecuadamente a la situación de cada territorio, lo cual es esencial. Terminó recalcando la necesidad de coordinar recursos en el territorio y la importancia de la salud comunitaria.

Jordi Varela dio paso a Pilar Astier planteándole la misma pregunta ya que también es experta del área de planificación. Pilar Astier explicó que la planificación es una herramienta política de salud que permite poner en primer plano la AP, así como crear



cultura y liderazgo para consolidar el modelo de la Atención Primaria, mejorándolo continuamente. Pilar Astier expuso que considera que la Ley General de Sanidad cumplió su misión de desplegar el modelo que garantizase la equidad y la cercanía a la población. Reincidió en que la realidad poblacional, tecnológica y de estructuras es distinta a la que había hace casi cuarenta años y que las herramientas de los profesionales deben estar adecuadas para la correcta implementación de las recomendaciones.

Pilar Astier explicó a continuación que es por esto por lo que plantean una hoja de ruta, y de esta manera recomendaciones como la de potenciar la planificación territorial con datos, datos sociales, sistematizar el proceso. Para conseguir implantar estas recomendaciones que plantean han definido cuatro acciones, entre las que se encuentra disponer de datos integrados que creen mapas de recursos, crear procedimientos ágiles a nivel nacional y autonómico. Preciso que los equipos de AP ya están trabajando con la comunidad y necesitan que la información y los datos estén armonizados. Para terminar, repitió lo dicho por Amando Martín Zurro, hay que enfocarse en el “cómo”, y volvió a repasar las ideas importantes.

Jordi Varela dio paso al tercer ponente de la mesa, Siro Lleras, al que formuló la siguiente pregunta: “¿Existe el problema de falta de implicación de los profesionales en la gobernanza y en la gestión de sus centros de salud?”. Siro Lleras comentó que nos encontramos en un momento complejo donde la planificación es muy importante y también lo es en el ámbito de gestión. Destacó que la gestión no funciona ahora mismo, y precisó que los profesionales no se involucran en la gestión y gobernanza de sus centros de salud porque, principalmente, no se dan las condiciones. Siro Lleras explicó que existe un prerequisite que habría que afrontar antes de llevar a cabo otras reformas, y que se trata de establecer un clima de confianza. Comentó que la gestión integrada tiene mucha dependencia del territorio.

Explicó que algunas comunidades autónomas tienen experiencia en el contrato programa o acuerdo de gestión, y esto podría ayudar a los profesionales a tomar nuevos puntos de gobernanza, enfatizando puntos como la importancia de la calidad del proceso y no en los resultados. Explicó que para que mejore esta participación de los profesionales hay que crear una cultura de participación. Y añadió un segundo requisito: el sistema de información debe proporcionar información a los profesionales, que no está aportando en muchos casos. Por último, señaló que a largo plazo debemos cambiar el liderazgo, creando un espacio de compromiso y de participación y no de control.

Jordi Valera comenta que los Recursos Humanos es un tema delicado, y pregunta a Esteban de Manuel: “¿No podemos hacer más a corto plazo, como gestión del talento, ajustar expectativas, conciliar la vida profesional con la familiar, adaptar las condiciones laborales a cada situación y en definitiva intentar disminuir el burnout de profesionales como en el caso del sector de la enfermería?”.

Esteban de Manuel comentó que la gran mayoría de las medidas que propone el documento no son nuevas, y explicó que el problema es que el impacto que estas medidas en su momento, agravado por la crisis de 2008 supuso una reducción de presupuestos, falta de estabilización, contratos basura... situación que se vio agravada por la crisis sanitaria generada por la COVID-19. No obstante, explicó que hay medidas que se están llevando a cabo desde hace tiempo. Explicó que medidas más funcionales, relacionadas con desarrollo de carrera, evaluación de competencias... dependen de decisiones políticas de alto nivel. Recalcó que la AP es el eje fundamental de SNS y que el requisito no



suficiente pero necesario es un aumento de presupuesto en la AP que permitan estabilización y flexibilidad en la gestión de profesionales.

Jordi Valera dio paso al último ponente de la mesa, José María Abellán. quien coincidió con el resto de ponentes en cuanto a que se requiere una mayor partida económica dedicada a la Atención Primaria. Admitió que la financiación de la AP con recursos de la Unión Europea llega hasta un límite, y por tanto, donde de verdad está el trabajo para destinar mayores recursos económicos es en los presupuestos autonómicos. Admitió que la prioridad deben ser los Recursos Humanos, y matizó que no solamente debe darse prioridad a aumentar su volumen sino a la variedad dentro de los equipos, a mejorar la forma en que se organizan y la gestión de los mismos.

Jordi Varela continuó abriendo la ronda de preguntas del público:

La primera pregunta fue dirigida a Pilar Astier:

¿Cómo crees que se debe abordar este nuevo liderazgo para garantizar este modelo adaptado a la cercanía?

Pilar comenzó explicando que este modelo ya lo teníamos, pero que nos hemos alejado en la planificación. En este sentido, explicó que los profesionales de Atención Primaria están comprometidos con esta misión y los problemas que han surgido más recientemente los han ido abordando. Sin embargo, precisó que las condiciones de trabajo deben ser flexibles para combinar la realidad asistencial, la investigación y la docencia de manera armonizada. Comentó que los líderes ya existen pero que se debe buscar la flexibilidad en los contratos para poder desarrollarse profesionalmente. Existen medidas que se pueden llevar a cabo ya para mejorar este problema, como por ejemplo la formación y acreditación de los gestores.

Jordi Varela dio paso a la segunda pregunta dirigida a Esteban de Manuel pero abierta también al resto de ponentes:

¿Qué medidas se plantean para abordar la insatisfacción de médicos de familia y pediatras?

Jordi Varela, tras leer la pregunta, matizó que no se ha hablado casi del colectivo enfermería y que es un colectivo clave.

Esteban de Manuel opinó que las causas principales del burnout son la frustración y el cansancio y que hay que trabajar en las expectativas. Amando Martín Zurro precisó que para él, el problema fundamental es la falta de esperanza, no el burnout, la gente pierde la esperanza en que la situación va a mejorar en un periodo en el que puedan experimentarlo.

La siguiente pregunta iba dirigida a José María Abellán:

¿No deberíamos plantearnos la detección de bolsas de ineficiencia de nuestro sistema de manera global y que estas bolsas fueran desplazables a los niveles que precisan aumentar su presupuesto?

José María Abellán respondió indicando que la respuesta corta es sí. Explicó que la afirmación que ha hecho anteriormente es parcial, porque hay un cierto equilibrio de redistribución entre ese crecimiento inercial que sigue el gasto en servicios hospitalarios frente a la AP, pero también que atañe a las interioridades de la propia AP.

La última pregunta estaba dirigida a Amando Martín Zurro:

¿Se debe considerar la planificación de manera específica para las zonas rurales despobladas?

Amando Martín Zurro explicó que se debe definir bien la ruralidad. Utilizar la estrategia de “café para todos” es un error de entrada, que además imposibilita que se pueda desarrollar una AP efectiva, eficiente y de calidad. Por lo tanto, sí, se debe considerar una planificación específica para cubrir las necesidades concretas de las diferentes zonas rurales, refiriéndonos a rurales en el sentido explícito de la palabra.

Para finalizar, concluyó diciendo que debemos guiarnos hacia una economía de escalas en cuanto a la gestión. Las zonas básicas de salud y los equipos de AP tienen sentido exclusivamente desde la perspectiva clínica. Habría que pensar en la coordinación e integración de recursos hospitalarios de ámbito local y comarcal.

Pilar Astier concluyó con dos mensajes: el primero relacionado con la multisectorialidad en la ruralidad (es decir, si existe un problema complejo y disponemos de pocos recursos, debemos abordarlo multisectorialmente. Esto implica compartir recursos, sobre todo los sistemas de información integrados). Respecto al segundo mensaje indicó que las recomendaciones de este proyecto deben llevar consigo una monitorización.

Siro Lleras añadiría una Recomendación final indicando que sería necesario un plan de choque (un pacto de mínimos, incluso a nivel político) que devolviera la esperanza a los profesionales, gestores, directivos y comunidades científicas en generar para empezar a avanzar en esta línea que se ha hablado. Hay que preparar previamente el terreno.

Esteban de Manuel añadió que el sistema sanitario tiene una fiebre crónica con origen conocido, y existen soluciones. Destacó que es importante devolver la esperanza a los profesionales, optimizar la gestión del conocimiento y dar resultados reales.

José María Abellán terminó recalcando la importancia del rearme moral de los profesionales de la APyC y que hay que atacar el desfase entre la oferta y la demanda de profesionales en la especialidad de Medicina de Familia.

4. Mesa redonda 2: “Adaptación del Plan Operativo a las diferentes realidades autonómicas: evaluando barreras y buscando medidas/iniciativas para mitigarlas”.

Horario	13:00 – 14:00
Modera	Tomás Zapata (Regional Advisor, Health Workforce and Service Delivery WHO European Region)
Participan	<ul style="list-style-type: none"> - Diego Vargas (Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud) - José María Abad Díez (Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón) - Rafael Ruiz Riera (Director de Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña) - Margarita Servera Gornals (Subdirectora de Atención Primaria y Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud de las Islas Baleares) - Almudena Quintana Morgado (Gerente Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud)

Tomás Zapata, una vez realizado los agradecimientos por la invitación, reflexionó sobre la mesa redonda anterior y explicó la importancia del tema que se va a tratar en esta siguiente mesa. Inició la moderación presentando la metodología de dinamización:

1. Explicación por parte de los ponentes de su perspectiva de la AP en un futuro desde un punto de vista general y terminando de manera más específica en su CCAA.
2. Discusión por parte de los ponentes de las soluciones para implementar el Plan Operativo en su CCAA.
3. Ronda de preguntas a través de la herramienta digital.

Tomás Zapata presentó a los ponentes y, tras formular la siguiente pregunta para todos: “¿Cuál es la visión de futuro de la Atención Primaria en vuestras comunidades autónomas?” dio paso al primero de ellos.

Diego Vargas indicó que la fase de ideación se empezó hace 20 años, y ya se ha hablado mucho sobre los problemas y posibles soluciones, por lo que ha llegado la hora de implantarlas. Explica que en Andalucía es necesario un cambio de modelo que se adapte a las necesidades de la población y a los profesionales. Añadió su acuerdo con todos los aspectos discutidos en la mesa anterior, y expuso: que hay que trabajar de manera diferente; los diferentes roles profesionales; cómo se va a implementar la estrategia de digitalización y de las nuevas tecnologías y cómo se va a manejar la incertidumbre de la asistencia y mejorar la calidad de esta. Mantuvo que también coincide con la idea de cambio de las zonas básicas de salud y que esta manera permite una mejor integración y gestión de los recursos.



Tomás Zapata dio paso al segundo ponente. José María Abad indicó que hay que hacer un balance entre la realidad y el deseo. Hay que plantear cómo queremos que sea la AP en el futuro. Indicó que el modelo de la AP no dista tanto de lo que creemos que debe ser la AP. Explicó que, desde su punto de vista, la AP debe ser más abierta a la sociedad, con más comunicación con las corporaciones locales a la hora de tomar decisiones, y colaborar más con entidades sociales y organismos de la Atención Comunitaria. Explicó que debe ser una AP menos centrada en el médico como parte esencial de la AP y donde haya una participación efectiva con capacidad de decisión y con capacidad de autonomía, también de otros perfiles profesionales. Hizo referencia a la enfermería, a los fisioterapeutas, matronas, trabajadores sociales, personal de los servicios de admisión, odontólogos, psicólogos, nutricionistas... Indicó que la AP tiene que estar menos basada en la consulta, debe estar más cerca de la población y orientada a actividades de prevención. Además, debe potenciar la capacidad de autocuidado de los pacientes y de los cuidadores, y debemos potenciar su capacidad de resolver sus propios problemas de salud y de esta manera no sobrecargar de manera innecesaria el sistema. Debe tener mejor infraestructura y más equipamiento. Habló también de que para mejorar la cercanía a la población debemos trabajar en la teleasistencia para incorporar nuevas modalidades de atención a la población. Para terminar, sostuvo que hay que trabajar en la autonomía de la gestión.

Tomás Zapata dio paso al siguiente ponente, Rafael Ruiz Riera, quien indicó que nuestra misión es concienciarnos de si de verdad estamos realizando acciones que nos lleven a esa Atención Primaria de la que hablamos. Manifestó su acuerdo con lo hablado en la mesa anterior, sobre la integración de la Atención Comunitaria y recalcó que es necesario dotar de facilidades a los profesionales para realizar esta actividad comunitaria. Indicó que debemos conseguir que los sistemas de comunicación avancen hacia la realidad que se vive hoy en día, por ejemplo, en la atención domiciliaria o en residencias de mayores. Recalcó la importancia de la capacidad de liderazgo por parte de los directores de equipos de AP, la flexibilidad para hacer contrataciones y para organizar sus equipos. Y por último, habló de la importancia de la destilación de funciones y competencias de cada uno de los perfiles profesionales.

Tras recibir el turno de palabra por parte del moderador, Margarita Servera comenzó su intervención hablando de la visión a corto plazo e indicó que el modelo de AP debe integrar la incertidumbre y el cambio constantes. Explicó que, una vez aceptado esto, facilita perder el miedo a los errores y aprender de ellos. En las Islas Baleares, la estructura está cambiando a nivel de coordinación con subdirecciones, gerencias y agentes sociales. Indicó que en Baleares tienen un call center (proyecto "infosalud conecta") en el que se atienden las demandas de los ciudadanos de una manera centralizada, actuando como puente de comunicación entre la población y la AP.

Tomás Zapata dio paso a la última ponente. Almudena Quintana inició su intervención diciendo que la AP necesita evolucionar integrando el enfoque de Atención Comunitaria y la población. Recalcó lo hablado anteriormente, comentando que no solamente los pacientes requieren de una mejoría asistencial sino también los profesionales. Insistió en la necesidad de devolver la esperanza en que las cosas vayan a mejorar a corto plazo. Habló también de la necesidad de tener un paraguas normativo común. Indicó que necesitan infraestructuras que sean versátiles y que se puedan modificar en función de las necesidades que se vayan generando, e insistió en que la burocracia es muy lenta

comparada con la rapidez del cambio de las necesidades. También habló de cómo se impulsó la digitalización desde la pandemia e incitó a que sigamos avanzando en ella.

Tomás Zapata preguntó a los ponentes: **¿cuáles son las barreras o qué recomendaciones son las que veis más difíciles de implementar y cuáles serían las sugerencias para mejorarlas?**

Diego Vargas indicó que, en Andalucía, la barrera más grande es cubrir los puestos de las zonas de difícil cobertura. Indicó que hay que añadir más incentivos para poder cubrir estas zonas y que hay que gestionar los recursos humanos de una manera totalmente diferente, teniendo en cuenta las condiciones laborales y la remuneración en todas las comunidades autónomas. Habló de un consenso entre todas las comunidades para que estén equiparadas en condiciones y así fidelizar a los residentes. En su opinión, la financiación debe ser más continuista; los procedimientos son difíciles y los plazos muchas veces no son apropiados.

José María Abad expuso que hay dos áreas principales complicadas: las políticas de recursos humanos y la coordinación sociosanitaria. En relación con la primera, habló sobre la planificación, e indicó que es compleja y que las decisiones tienen efecto a muy largo plazo. Habló de cambios normativos, que permitan consensos políticos, incorporar nuevos perfiles profesionales y definir las competencias de todos los perfiles. En cuanto a la coordinación sociosanitaria, indicó que se tiende a mirar hacia dentro y no existe mucha coordinación, intentando quitarse competencias o recursos.

Rafael Ruiz Riera señaló que la gran mayoría de las dificultades son compartidas y habló de los obstáculos que existen en el método actual de selección de estudiantes de las universidades. Resaltó el déficit de profesionales y habló de la normativa, al igual que el ponente anterior, y de la necesidad de flexibilizar las contrataciones en los equipos de Atención Primaria.

Margarita Servera expuso que, en su opinión, las recomendaciones más complicadas son las referentes a recursos humanos, como las recomendaciones 9 y 10. Explicó que en las Islas Baleares también tienen zonas de difícil cobertura, que las necesidades de los profesionales jóvenes son distintas y hay que adaptarse. Indicó la dificultad de gestión, en líneas generales, de los fondos europeos y de los presupuestos generales del estado, refiriendo que considera necesario que el Ministerio de Sanidad oriente a las CCAA en la gestión de los mismos.

Almudena Quintana manifestó su acuerdo con todo lo dicho previamente, y precisó que los problemas que encuentra principalmente son los cambios normativos o la asignación de presupuestos. La Recomendación fundamental, en su opinión, es la Recomendación 12 relativa a crear (o reforzar) los planes de captación y retención de personal de Atención Primaria. Habló sobre la dificultad de contratación en ciertas zonas, incluso en el centro de Madrid.

Tomás Zapata lanzó una serie de preguntas a los ponentes partiendo de las preguntas formuladas en la herramienta digital por los asistentes

¿Cómo creéis que entre las comunidades autónomas se podría compartir este tipo de buenas prácticas, qué mecanismos se pueden crear?



Diego Vargas dijo brevemente que la implementación de buenas prácticas es fundamental, y que es necesario celebrar más foros de reunión para compartir las buenas prácticas. José María Abad indicó que el Ministerio de Sanidad tiene un papel muy importante en este contexto.

¿Estaríais a favor de que sea un requisito indispensable ser enfermero de familiar y comunitaria para practicar en centros de salud en AP?

José María Abad indicó que sí. Almudena Quintana explicó que en la Comunidad de Madrid no hay una bolsa específica de especialistas que sería necesaria.

Como último mensaje, Diego Vargas indicó que estamos abocados a un cambio de modelo que se adapte a la comunidad y a los profesionales, con soluciones innovadoras a la hora de abordar en el déficit de profesionales y que necesitamos fondos continuistas y con plazos ejecutables. José María Abad habló de un consenso político y social, que devuelvan la esperanza en el sistema a los profesionales y a la sociedad. Rafael Ruiz Riera indicó, que la AP debe ser diversa, multiprofesional, integrada y coordinada con lo social. Margarita Servera explicitó que se queda con la gestión de la incertidumbre y el cambio como parte del ADN del modelo, y que la AP de España debería ser creativa y longitudinal. Por último, Almudena Quintana habló de flexibilidad, digitalización e inversión. Tomás Zapata cerró esta parte indicando que hay muchos puntos en común entre las comunidades, y que existe mucha ilusión para mejorar la AP.

5. Prioridades para avanzar en Atención Primaria desde la visión de DG Reform.

Horario	14:00 – 14:15
Participan	María Isabel Farfán (Policy Officer de la Comisión Europea, DG Reform)

María Isabel Farfán inició su ponencia agradeciendo el trabajo realizado por todos, a lo largo de todos los meses de proyecto. Resaltó que el modelo de AP español es ejemplo para el resto de países. Explicó que, en su ponencia expondrá ejemplos de reformas en Atención Primaria llevadas a cabo en otros países, destacando el caso de Austria.

Concretamente, explicó que en Austria era necesaria una reforma importante de AP que contemplase la prestación de servicios a través de centros multidisciplinares. Se generó un marco de trabajo en el que se incluyeron enfermeros, médicos de familia y otros profesionales de manera conjunta. Entre los objetivos estaba la creación de 60 centros

Habló de la complejidad del uso de los fondos europeos e indicó que para poder trabajar con los fondos, hay que hablar con las autoridades de coordinación y pedirles/solicitarles que informen claramente de las convocatorias. Explicó que en las sesiones de la tarde, las CCAA tendrían la oportunidad de hablar con un experto de fondos de NTT Data y hacerle las preguntas que consideren.

Otro ejemplo es la reforma llevada a cabo en Eslovaquia, que comprendió muchos aspectos partiendo de un nivel de desarrollo de AP menor que el español. Recalcó que, al igual que Eslovaquia aprendió de las buenas prácticas de Austria, también debemos aprender de buenas prácticas de otros países.

María Isabel Farfán destacó los mensajes importantes que se dieron en las mesas redondas:

- Planificación como una herramienta para desplegar el modelo que queremos tener.
- Criterios suficientes y correctos: flexibilidad, dinamismo para alcanzar las ambiciones del modelo de APyC.
- Las zonas rurales necesitan de una planificación específica y abordarla de manera multisectorial.
- Generar cultura de participación en todos los modelos de gestión, liderazgo y sistemas de información.
- Necesidad de medidas en el corto y medio plazo en recursos humanos.
- Financiación, inversión más adecuada y desde la fuente adecuada.
- Margen de decisión para liderar.
- Seguimiento y acompañamiento a los profesionales y para las acciones del Plan Operativo.
- Plan de choque y objetivos mínimos.
- Crear un acople real entre la oferta y la demanda.



Destacó también las barreras mencionadas en la segunda mesa redonda:

- Zonas de difícil cobertura – los incentivos propuestos no son suficientes.
- Remuneración de los profesionales que genera inestabilidad y no permite fidelizar a los profesionales.
- Digitalización que permita generar prevención y gestión de la cronicidad.
- Plazos ajustados para usar de forma más eficiente los fondos y generar continuidad.
- Planificación y formación de recursos humanos que tiene que consensuarse con muchos actores y necesita mucho tiempo.
- Consensos normativos que necesitan muchos actores y dificulta la integración de nuevos perfiles y nuevas competencias.
- Coordinación real pero compleja con los servicios sociales.
- Ajustarse a las nuevas necesidades y deseos de los profesionales.

Para concluir, María Isabel Farfán insistió en que la reforma de la AP es urgente y muy compleja, necesita mayor visibilidad y compromiso político. Resaltó que todas las áreas trabajadas van de la mano y que el hecho de que una falle, afecta al resto.

6. Conclusiones y clausura institucional

Horario	14:15 – 14:30
Participan	Yolanda Agra (Subdirectora General de Calidad Asistencial, Ministerio de Sanidad)

Yolanda Agra abrió su intervención dando las gracias a todos los agentes involucrados en el proyecto, y a la DG Reform. Resaltó que el modelo de AP ha sido moldeado por cada una de las comunidades autónomas en función de sus necesidades y que el modelo que tenemos en España es ejemplar a nivel mundial. Destacó que ha sido complicado lidiar con la austeridad de los últimos tiempos, y con los cambios sociales y demográficos que se han vivido.

Recalcó la necesidad de mejorar y avanzar en la evolución de los sistemas de información, así como en la comunicación a nivel central y a nivel periférico, e indicó que se está trabajando ya con las comunidades autónomas en el marco del plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria para descentralizar alrededor de 600M€ de los presupuestos generales del estado para equipamiento e infraestructura sanitaria. Resaltó también el trabajo de consenso que se ha llevado a cabo durante todo el proyecto para realizar las recomendaciones, y que ha sido un objetivo transversal durante todo el proyecto. Por último, hizo referencia a una idea ya comentada anteriormente: *“ya hemos pasado la ideación de las medidas, ahora necesitamos llevarlas a cabo y materializarlas”*.

Una vez concluidas todas las intervenciones, se dio paso a un cóctel en los jardines del botánico.