

## Resumen y Conclusiones

En reunión mantenida por el Consello Galego de Colexios Médicos –con presencia de los 4 presidentes de los Colegios Médicos de Galicia-, con las Sociedades Científicas de Atención Primaria (AGAMFEC, SEMG, SEMERGEN), en la última semana de Junio del 2015, se han llegado a las siguientes conclusiones:

- 1) El estado actual de la Atención Primaria en Galicia revela un deterioro de las condiciones básicas de atención a los pacientes y la falta de una planificación estratégica adecuada para redefinir su papel central en el sistema sanitario público. Tras la retirada del Plan de Mejora, no se ha elaborado un plan alternativo que abordara el objetivo de conseguir mayor resolutiveidad en el primer nivel asistencial.
- 2) Los contratos de sustitución se han reducido al mínimo y los que se realizan se realizan en precario. En conjunto, por este motivo y por las amortizaciones vinculadas a jubilaciones, los recursos “reales” en A.P. se han reducido en cuanto a facultativos.
- 3) La integración administrativa en EOXIs , ha supuesto una mayor lejanía de los gestores con respecto a A.P. y es uno de los motivos que han relegado a un segundo plano a la A.P. en el conjunto del SERGAS.
- 4) No se ha implementado un Plan de recursos humanos para fidelizar en el SERGAS con contratos de mayor calidad, a los médicos de familia que finalizan su especialidad en Galicia.
- 5) La falta de incentivos para los Tutores de Residentes, la ausencia de una planificación en este ámbito y la falta de una política que promueva el interés por la Docencia, están llevando a una disminución de residentes de familia que a corto-medio plazo supondrá un serio problema para la estructura asistencial de la A.P. en Galicia.
- 6) Los recursos humanos profesionales no se ajustan a la complejidad de la población atendida en muchos cupos de las diferentes áreas sanitarias. En general, las masificadas agendas de los médicos de A.P. no permiten disponer del tiempo necesario para una asistencia de calidad, adecuada al contexto demográfico, a la creciente cronicidad y a la pluripatología.
- 7) El papel de las Jefaturas de Servicio en A.P. no se ha desarrollado suficientemente y no se concede, por activa o por pasiva, la necesaria autonomía de gestión a los Equipos de A.P.
- 8) Hay grandes diferencias territoriales en cuanto a la calidad y cantidad de contratos y modalidades de sustitución. El “cierre de agendas” en los Centros de Salud va en contra del concepto de A.P. y debe ser sustituido por otras soluciones a la ausencia de profesionales y a la variabilidad estacional de la demanda, que mantengan la accesibilidad y la equidad en la atención a los pacientes.
- 9) Hay también grandes diferencias territoriales en la capacidad resolutive y el acceso a pruebas complementarias. Al igual que en la coordinación A.P. y

## Resumen y Conclusiones

hospitalaria. Con objetivos no confluentes en los ADX más allá de la reducción del gasto farmacéutico es difícil avanzar en la necesaria coordinación entre los 2 niveles asistenciales básicos.

- 10) No se ha avanzado nada en definir el papel de la Enfermería comunitaria en A.P. y apenas se han esbozado líneas en estrategias de cronicidad.

Por todo ello proponemos a la Conselleria de Sanidade, la elaboración de un Plan Específico para la A.P. gallega (con la correspondiente memoria económica) en los próximos años que la resitúe en el eje de nuestro sistema público de salud y refuerce el compromiso y la ilusión de los profesionales que a ella pertenecen. Las líneas que creemos básicas están esbozadas en los 10 puntos anteriores. Tanto los Colegios Médicos como las Sociedades Científicas ofrecemos nuestra máxima colaboración para el desarrollo de dicho Plan.