

# Escuela de la Profesión Médica

## 1<sup>er</sup> Seminario de Verano



23 y 24 de septiembre de 2021  
Palacio de la Magdalena  
Santander

OMC §

ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA  
CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

---

**LA ATENCION  
PRIMARIA EN LA  
ENCRUCIJADA  
¿QUÉ HACER EN EL  
CORTO PLAZO PARA  
QUE PUEDA HABER UN  
MEDIO PLAZO?**



# Declaración Actividad

---

- ✓ Trabajo en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, Centro de Salud El Cristo(Oviedo)
- ✓ Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo
- ✓ Gerente (Insalud), de Atención Primaria de Área Sanitaria de Oviedo (1986-96).
- ✓ He participado en numerosos Ensayos Clínicos mayoritariamente promovidos por la Industria Farmacéutica en el área cardiovascular, diabetes y neurología.
- ✓ Y en Consensos, Protocolos y Guías clínicas promovidas por SSCC, Ministerio y Administraciones Sanitarias.
- ✓ Desde hace 10 años pertenezco a la Junta Permanente de semFYC y desde entonces no he percibido ninguna retribución de la industria farmacéutica ni de ninguna institución (administración, SSCC,..) por la participación en charlas, conferencias, comités,..
- ✓ Miembro del Comité Ético de Investigación Clínica del Principado de Asturias y de la Comisión Farmacoterapéutica del Área Sanitaria de Oviedo.
- ✓ Y Profesor Asociado en el Servicio de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de Oviedo



# LA SEMFYC EN CIFRAS

## MAS DE 22.000 SOCIOS



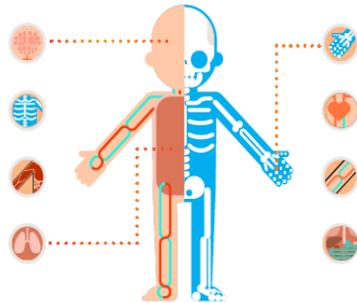
### GRUPOS DE TRABAJO Y PROGRAMAS

#### GRUPOS DE TRABAJO

Abordaje al Tabaquismo • Actividad Física y Salud • Atención a la Mujer • Atención al Adolescente • Atención al Mayor • Bioética • Cáncer • Cirugía Menor y Dermatología • Cuidados Paliativos • Diabetes • Dislipemias • Ecografía • Enfermedades Cardiovasculares • Enfermedades Infecciosas • Enfermedades Respiratorias • Enfermedades Reumatológicas • Genética Clínica y Enfermedades Raras • Grupo de Intervención en Drogas • Hipertensión Arterial • Inequidades en Salud • Salud Internacional • Medicina Basada en la Evidencia • Medicina Rural • Nefrourología • Neurología • Nutrición y Alimentación • Salud Basada en las Emociones • Salud Mental • Seguridad del Paciente • Salud Planetaria • Innovación Tecnológica y Sistemas de Información • Urgencias y Atención Continuada (GUAC) • Utilización de Fármacos • VIH-Sida

#### PROGRAMAS

Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) • Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) • Programa Comunicación y Salud



### ACTIVIDADES FORMATIVAS 2020-2021

Los principales resultados durante el ejercicio 2020-2021 en material de formación son los siguientes, teniendo en cuenta solamente las acciones formativas desarrolladas por la semFYC, sin incorporar datos de las acciones formativas que han podido desarrollar sus sociedades federadas



Desglose de actividades formativas desarrolladas:



# LO IMPORTANTE NO ES LO QUE HACEMOS

## Profesionales SNS



### Medicina

**144.000**

- 35.000** profesionales en Atención Primaria
- 81.000** profesionales en Hospitales
- 3.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 25.000** profesionales especialistas en formación



### Enfermería

**176.000**

- 29.000** profesionales en Atención Primaria
- 142.000** profesionales en Hospitales
- 3.000** profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 2.000** profesionales Especialistas en formación



### Otros profesionales

**294.000**

- 26.000** otros profesionales en Atención Primaria
- 253.000** otros profesionales en Hospitales
- 13.000** otros profesionales en Servicios de urgencias y emergencias (112/061)
- 2.000** otros profesionales especialistas en formación

## Atención Sanitaria



### Centros de Atención Primaria

**13.000**

- 3.000** centros de salud
- 10.000** consultorios
- 2.000** puntos de atención de urgencia extrahospitalaria

- 233 millones** consultas médicas
- 132 millones** consultas enfermería
- 13 millones** visitas a domicilio
- 30 millones** de urgencias



### Urgencias y Emergencias 112/061

**7 millones** de actuaciones



### Hospitales

**457**

- 110.000** camas
- 18.000** puestos de hospital de día
- 281** centros, servicios y unidades de referencia (CSUR)
- 44** hospitales con programa autorizado de trasplantes

- 4 millones** ingresos hospitalarios
- 7,8 días** de estancia media global
- 6,7 días** de estancia media en los hospitales de agudos
- 4.900 €** coste medio de cada hospitalización

- 80 millones** de consultas
- 57 días** tiempo medio de espera para primera consulta
- 4 millones** de intervenciones quirúrgicas (con y sin hospitalización)
- 93 días** tiempo medio de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes
- 5.318** trasplantes
- 22 millones** de urgencias

# Valoración de los ciudadanos

## Sistema sanitario

**Cerca de 7 de cada 10 personas**  
consideran que el sistema sanitario **funciona bien**

**Más de 2 de cada 10** opinan que **necesita cambios**

**Menos de 1 de cada 10** piensa que hay que **rehacerlo**

## Valoración de los usuarios del Sistema Nacional de Salud

Consultas Atención Primaria	7,3
Ingreso y asistencia en hospitales	6,9
Consultas atención especializada	6,8
Atención urgencias	6,1



Escuela de la Profesión Médica  
1º Seminario de Verano



23 y 24 de septiembre de 2021  
Palacio de La Magdalena  
Santander

OMC

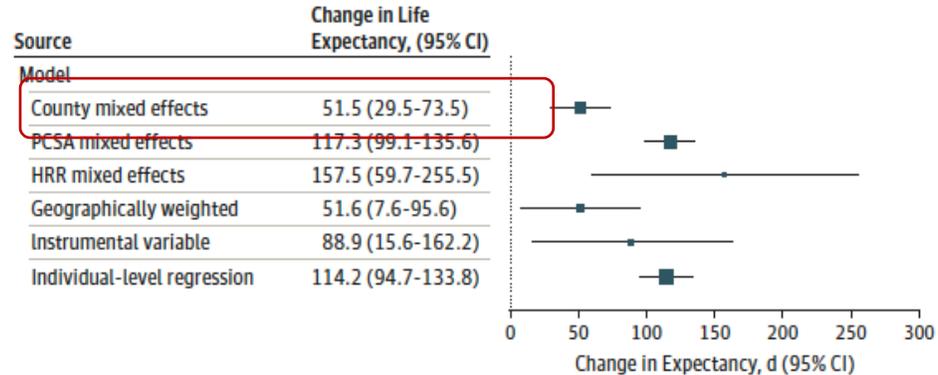


# SINO EL VALOR DE LO QUE HACEMOS

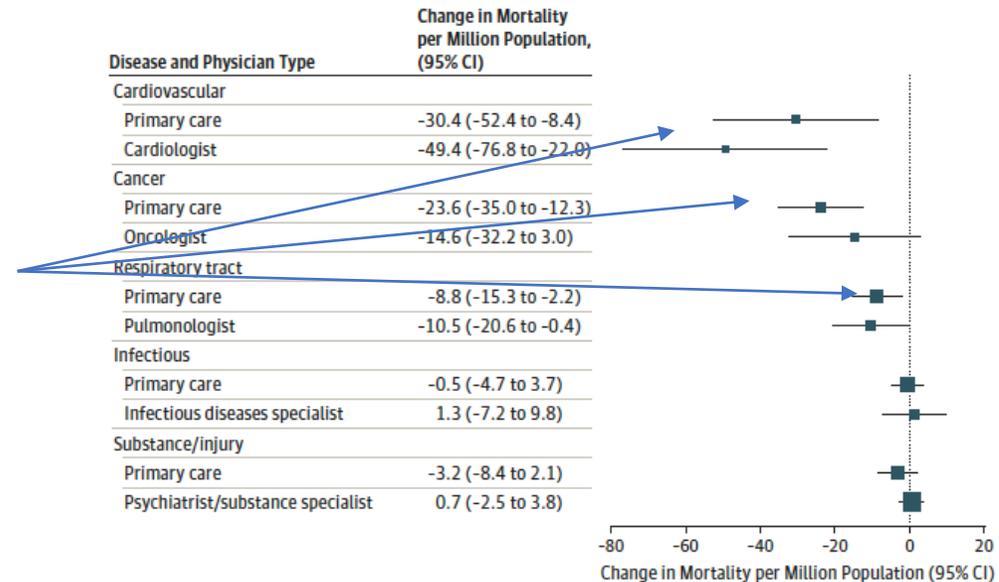
# Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015

7.144 servicios APS  
306 hospitales

Cambios expectativas  
vida por cada  
incremento de  
1MF/10.000 habts.



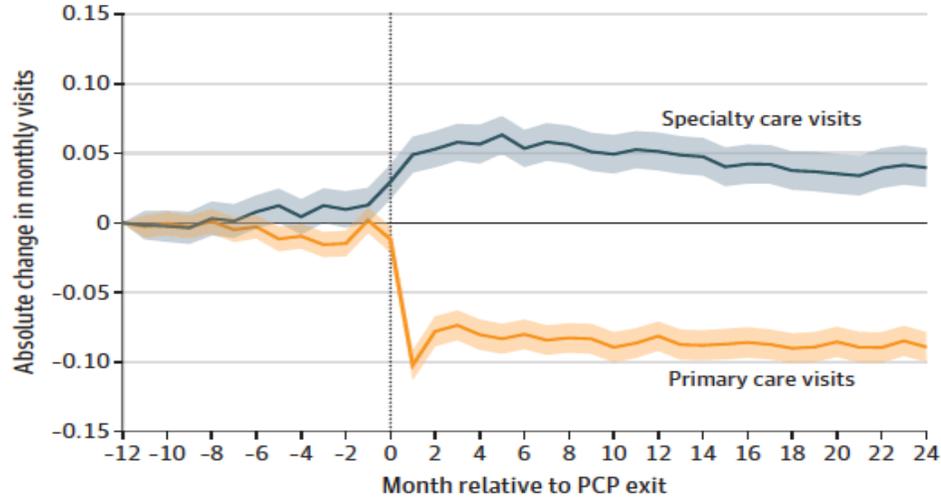
Cambios mortalidad por  
cada incremento de  
1MF/10.000 habts.



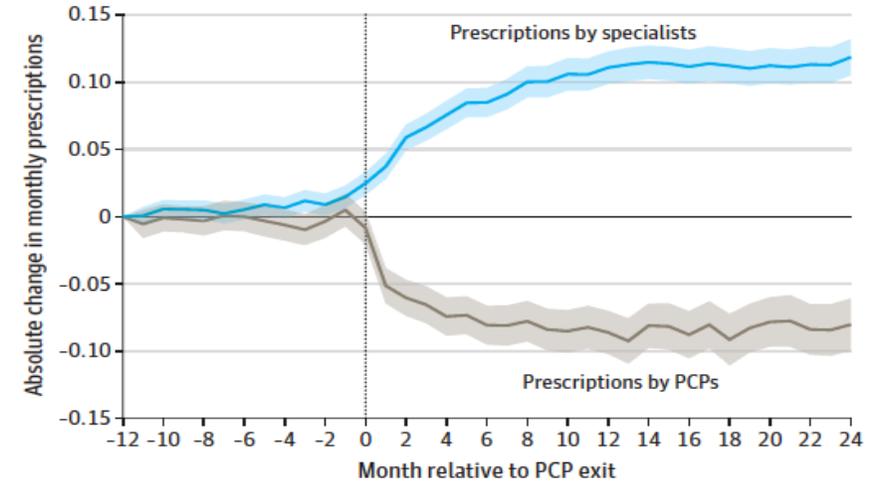
# Y, ¿qué pasa cuando pierdes tu Médico de Familia?

169.870 –189.600,  
de 2008 a 2017

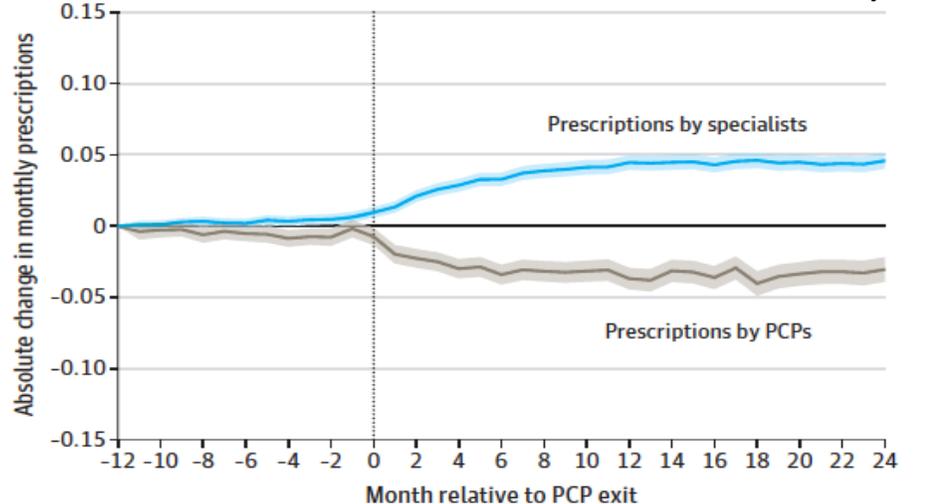
Nº Visitas /año, MF y EH



Nº Medicaciones por MF y EH



Nº medicaciones crónicas /año, MF y EH

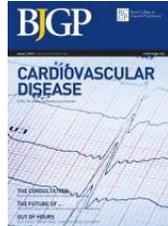


Otros resultados

- Aumento de vistas urgentes 17,8%(IC95%,6-29%) o 1,7 vis/año
- Aumento visitas a Urgencias 3,1% (95% IC, 1,6-4,6%) o 0,23 vist/p/año
- Aumento gasto 189 \$/persona



# Continuidad de la atención



Amsterdam  
1712 >60 años  
1992-2009 ciclos 3 años  
Maarsingh OR. Br J Gen Pract  
2016;66(649):e531-9



Barker I. *BMJ* 2017;356:j84

## Asociación entre mortalidad e índice de continuidad

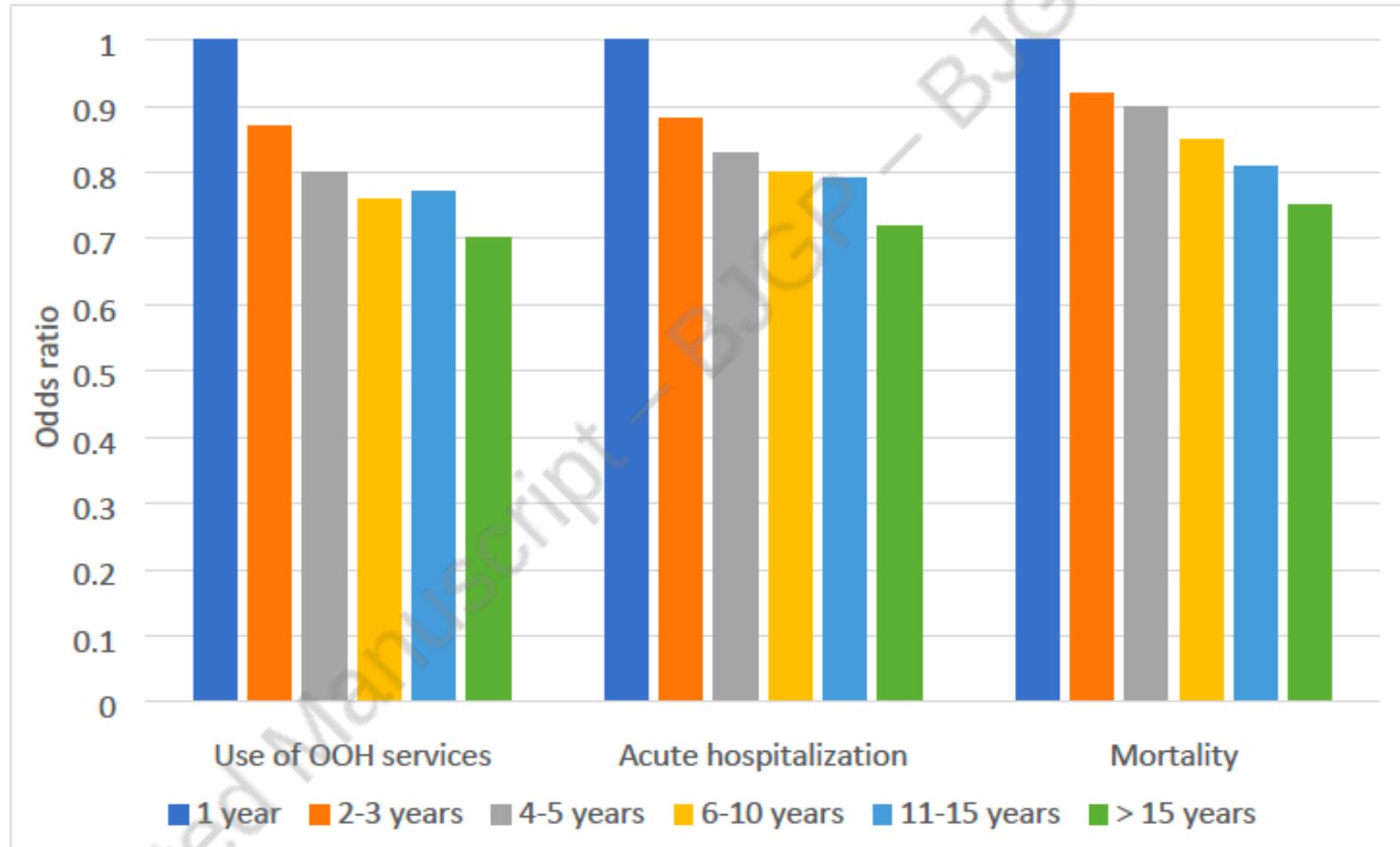
Indicador	N	HR	p
Índice	1708		
Bajo	369	1,20(1,01-1,42)	0,03
Medio	289	1,17(0,98-1,41)	0,08
Alto	310	0,93(0,77-1,12)	0,43
Máximo=1	740	Referencia	

## Relación entre continuidad de cuidados e ingresos por condiciones ambulatorias(n:230.472,Edad 62-82 años)

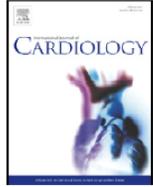
Indicador	Resultados	p
Cambios en continuidad Cuidados	% Relativo admisión (IC 95%)	<0,001
Medio vs bajo	-8,96(-5,63;-14,22)	<0,001
Alto vs bajo	-12,49(-9,45;-19,29)	<0,001
Alto vs medio	-3,87(-0,430;-7,19)	0,03

# ASOCIACION ENTRE ATENCION LONGITUDINAL A LO LARGO DE LOS AÑOS POR EL MISMO MFYC PAARA ACCESO A URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y MORTALIDAD

**4.552.978**  
personas  
Seguidas MFyC  
(hasta 2018)



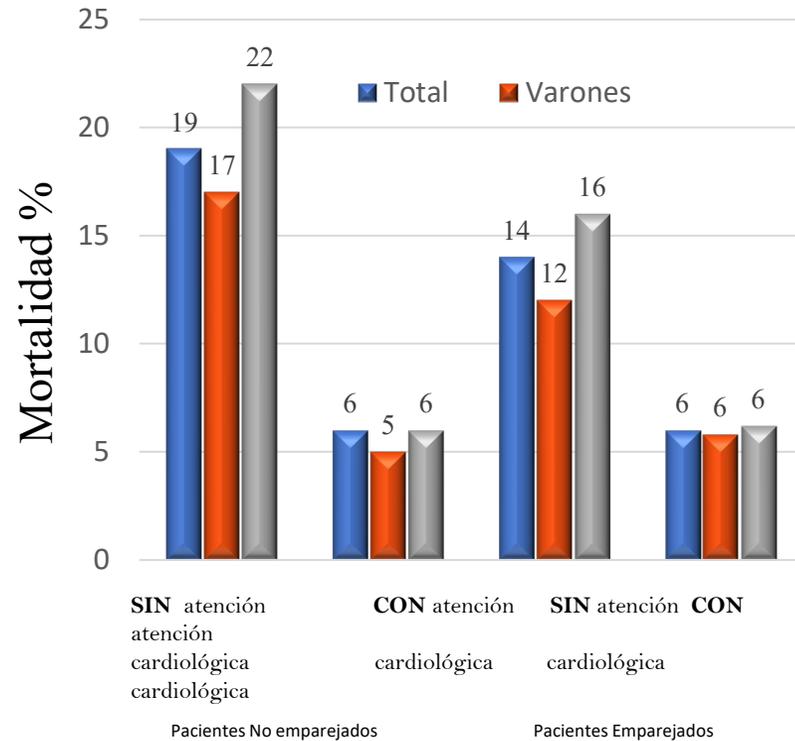
# Y después de un infarto de miocardio... también



N=158.494 pacientes Edad:69± 13,4 años.63 % varones  
Seguidos 4 años. Mortalidad a los 18 meses  
Mortalidad 12% (11% ♂ -15% ♀)



Radzimanowski M, et al.Physician specialty and long-term survival after myocardial infarction-A study including all German statutory health insured patients. *Int J Cardiol* 2018;251:1-7<sup>e</sup>



# ¿CÓMO ESTABAMOS ANTES DE LA PANDEMIA ?





# ¿Y, DURANTE LA PANDEMIA?



# Cambios organización EAPS Primera Ola

---

- Limitación acceso presencial
- Circuitos de acceso
- Circuito COVID
- Atención telefónica y domiciliaria
- Teletrabajo
- Protocolos múltiples y cambiantes día a día.
- Carencia equipos protección





23 y 24 de septiembre de 2021  
Palacio de la Magdalena  
Santander

OMC

**“Por cada paciente diagnosticado con PCR en el Hospital se seguían 9 con clínica compatible en Atención Primaria”**



# Desescalada-Julio 2020

- .Dispensarización consulta enfermos con clínica respiratoria
- .Triage de Enfermería
- .Triage Unidades Administrativas
- Implementación atención telefónica
- .Coordinación con atención hospitalaria por consulta telemática
- .Gestión casos leves COVID por enfermería y gestión de contactos por rastreadores
- .Mejoras circuito recetas electrónicas
- .Mejoras coordinación farmacias comunitarias
- .Incorporación recetas de mutualidades

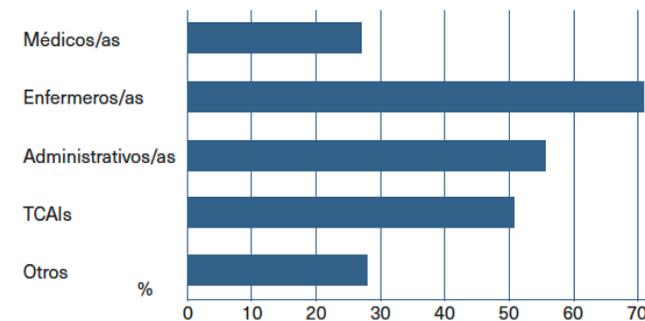
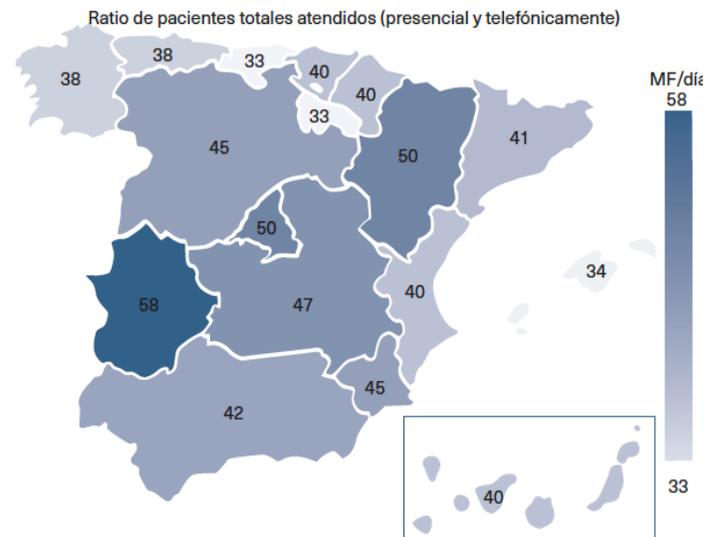
# SEGUNDA OLA



## CAPACIDAD RESOLUCION: ECOGRAFIA PULMONAR

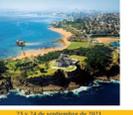
Se disponía de Pruebas Diagnósticas (PCR ) y test rápidos de Antígenos

RATIO DE CONSULTAS MEDICO DE FAMILIA/DIA	RATIO DE ATENCIONES TELEFÓNICAS/ MF/DÍA	RATIO DE ATENCIONES TELEFÓNICAS/ ENFERMERIA/ DÍA	RATIO DE VISITAS PRESENCIAL/MF/ DÍA	RATIO DE VISITAS PRESENCIALES/ ENFERMERÍA/ DÍA	DEMORA EN DÍAS PARA VISITAS PRESENCIALES, NO URGENTES	RATIO DE DOMICILIO/ MEDICO/ SEMANA
43	32,5	16,75	10,34	14,66	3,14	5,1



# Salida de la Pandemia

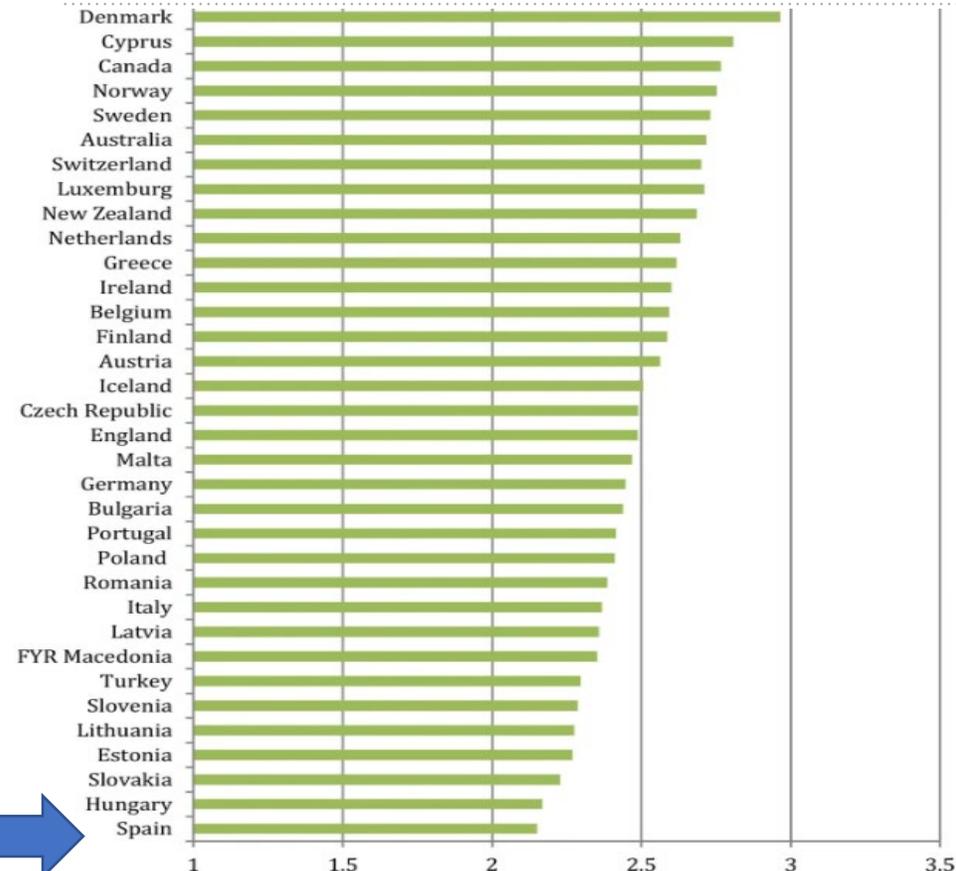
---



- Invisibilidad
- Retroceso de medidas
- Resistencia al cambio
- Clima laboral
- Falta de participación: desencanto
- Deterioro valoración social



## SITUACIÓN EMOCIONAL de los/las profesionales de Atención Primaria, de los/las médicos/as de familia



- Utilidad del trabajo
- Trabajo Interesante
- Si actividades administrativas consumen mucho tiempo.
- Estrés que causa el trabajo
- Si los MFyC son respetados
- Equilibrio trabajo e incentivo

Nivel medio de satisfacción laboral por país  
(en una escala de 1 a 4)

# AMBITO LABORAL Y POLITICA DE PERSONAL

POLÍTICA SANITARIA / EMPLEO / OPOSICIONES

## Una OPE se queda medio desierta porque los médicos no quieren las plazas

Sólo 12 candidatos han pasado los procesos selectivos de las 31 plazas ofertadas por el Ministerio Interior



plaza.



# INDICADORES

## DOBLE ASEGURAMIENTO



Evolución presencial de seguros en la población

Distribución de los asegurados de Mutualidades según sus tramos de coste



Fuente: Elaboración de Estamos Seguros.



# PROPUESTAS A CORTO/MEDIO PLAZO

# PROPUESTAS A CORTO PLAZO

**INVERSION**

**TECNOLOGIA  
SISTEMA  
INFORMACION**

7000 MFYC.-AP NO SANITARIO. OTROS

ADECUACION PLANTILLAS MEDICAS

REDUCIR PRECARIEDAD  
CONTRACTUAL Y ASISTENCIAL

RRHH

POLITICA RRHH

GESTION

MAXIMIZAR NIVEL  
COMPETENCIAL  
ADMINISTRATIVO SANITARIO

Texto

**INVERSION ECONOMICA**  
ESTRUCTURAS

DOTACION Y  
MANTENIMIENTO

**PLAN  
NACIONAL  
MEJORA AP**



# PROPUESTAS A CORTO PLAZO

**RECUPERAR LA  
CONFIANZA**

**VISION GLOBAL: INCLUIR  
URGENCIAS Y  
SOCIOSANITARIO**

**MFYC EN MFYC  
CARTERA SERVICIOS  
CAPACIDAD RESOLUCION**

**ASISTENTE CLINICO Y  
POTENCIAR COMPETENCIAS ...**

**AUTOORGANIZACION**

ENFOQUE

LO PROPIO

NUEVOS ROLES

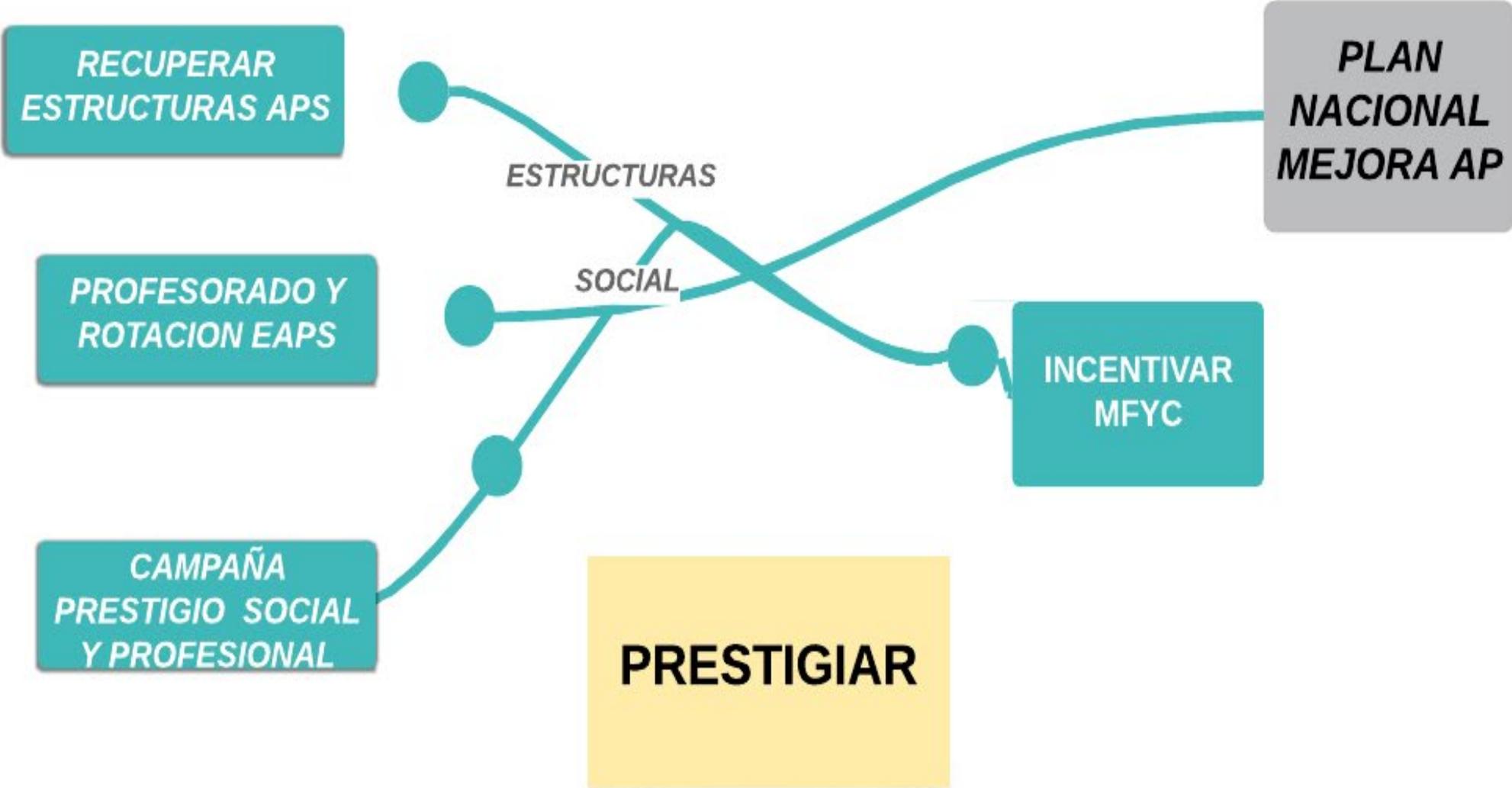
AUTONOMIA

**ORGANIZACION**

**PLAN  
NACIONAL  
MEJORA AP**



# PROPUESTAS A CORTO PLAZO



# PROPUESTAS A CORTO PLAZO





# CONCLUSIONES

---

**-MOMENTO CRITICO**

**-NO BIEN POSICIONADOS**

**-PLAN ACCION NACIONAL DE ATENCION PRIMARIA**

**-INVERSION COMPARTIDA ESTADO Y CCAA**

**-INVERSION-GENERACION CONFIANZA-PRESTIGIO Y COMUNITARIA**

**-INCLUIR LO SOCIOSANITARIO**

**ENORME OPORTUNIDAD-EXPERIMENTEMOS...**

