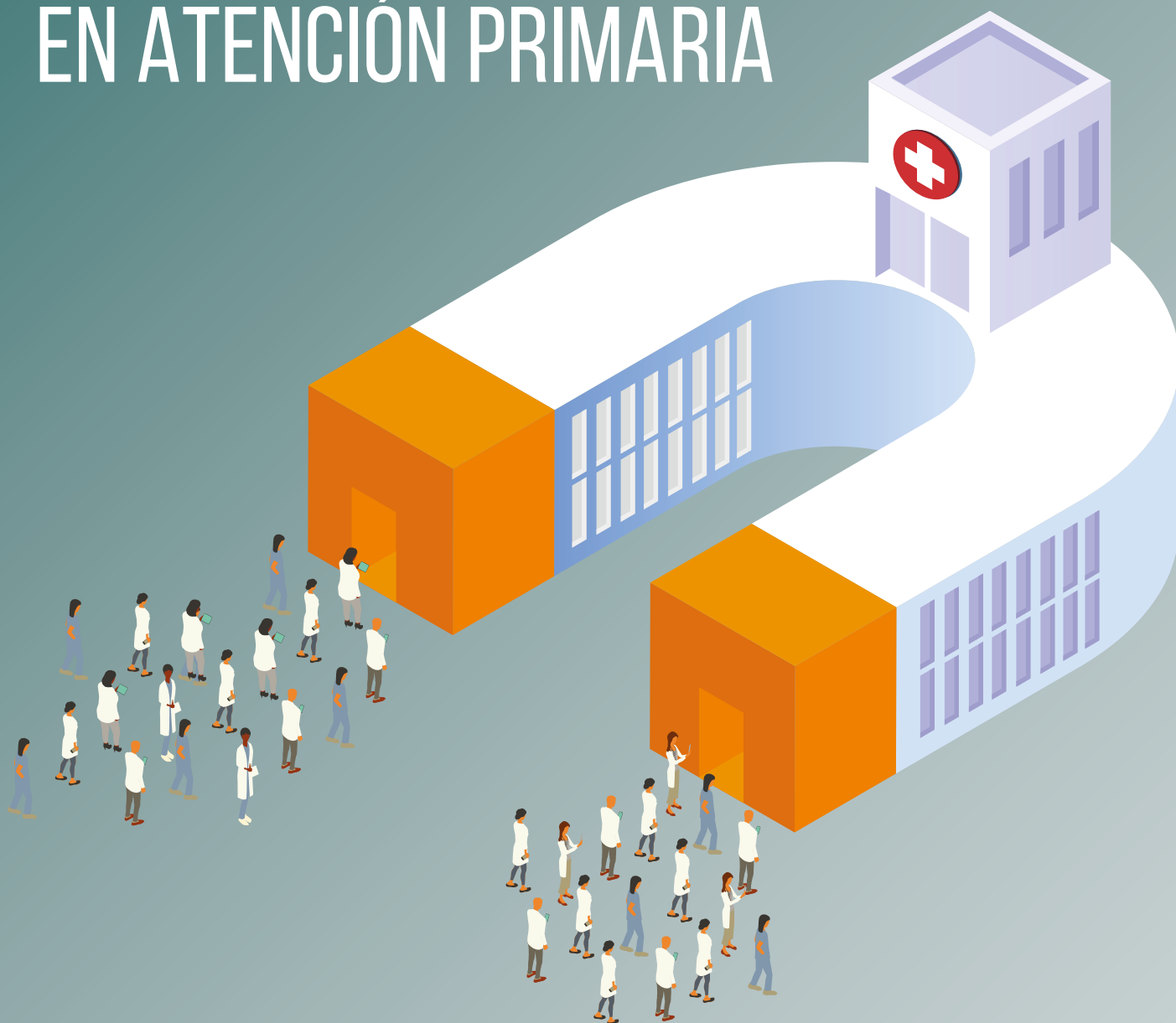
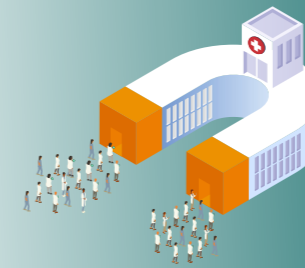


# CÓMO ATRAER Y RETENER **TALENTO** EN ATENCIÓN PRIMARIA



## PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN



# CÓMO ATRAER Y RETENER TALENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

## PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

### Índice

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Situación de partida</b> .....	4
<b>Metodología de trabajo</b> .....	6
Panel de expertos .....	6
<b>Propuestas de intervención para atraer y retener el talento a la Atención Primaria</b> .....	7
1. Formación de Grado, posgrado y formación continua .....	8
2. Puesta en marcha de incentivos integrales que hagan más atractiva la especialidad de Medicina de Familia .....	9
3. Volver a prestigiar la especialidad de Medicina de Familia y el papel del médico de AP .....	10
4. Revisión y reformulación de la dotación y tareas asignadas a los distintos perfiles del equipo de AP .....	11
5. Revisión y actualización del sistema MIR a las necesidades actuales del SNS .....	12
6. Establecer un plan específico para zonas rurales o puestos de difícil cobertura .....	13
7. Establecer indicadores y criterios de medición y evaluación .....	14
<b>El Decálogo de actuaciones para atraer talento a AP</b> .....	15
<b>Conclusiones</b> .....	16
<b>Abreviaturas</b> .....	17
<b>Bibliografía</b> .....	17



## Introducción

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, nace en el año 1.973 con la voluntad de agrupar a los Médicos de Familia (MF) que desarrollaban su actividad en el medio rural.

Actualmente, SEMERGEN es la sociedad científica de Medicina de Familia (MdF) de referencia en España, con más de 13.000 médicos asociados y un destacado compromiso con la formación y la investigación médicas.

En su compromiso por la investigación en el ámbito de la Atención Primaria (AP), la formación continuada de los MF y la excelencia en la práctica clínica, SEMERGEN asume un rol activo en el abordaje de los principales temas de debate en la profesión médica que impactan en el desarrollo profesional de sus profesionales, así como en las herramientas que permiten al MF ofrecer la mejor atención y tratamiento posible a sus pacientes.

Entre los días 18 y 21 de octubre de 2023, SEMERGEN celebra su 45º Congreso Nacional en Valencia, coincidiendo con el 50 aniversario de la constitución de la Sociedad.

Desde hace varios años, en su Congreso Nacional, SEMERGEN promueve una mesa

pre-congresual de debate en la que se abordan temas de impacto, tanto en la práctica clínica diaria de los MF, como en la planificación y organización sanitaria del Sistema Nacional de Salud en su conjunto. Dado el éxito y relevancia que en las sucesivas ediciones ha suscitado esta mesa pre-congresual, para este año 2023 SEMERGEN ha decidido incluirla en el programa científico del Congreso, pasando así a ser una mesa congresual más de las que acoge el encuentro científico.

En pasadas ediciones, SEMERGEN abordó temas de gran repercusión en la práctica clínica de los MF tales como la formación continuada y la colaboración con la industria farmacéutica, el sistema de visados o la reconstrucción del modelo de AP tras la pandemia del COVID.

Con ocasión del 45º Congreso Nacional, SEMERGEN ha decidido abordar el tema que probablemente genera mayor preocupación entre los distintos agentes que conforman el sistema y que tiene un importante alcance no sólo sanitario sino también político y social: Cómo atraer y retener el talento en Atención Primaria.



## Situación de partida

La infradotación de recursos humanos en el ámbito de la AP es un problema estructural que necesita de respuestas urgentes para poder seguir cubriendo las necesidades de la población. Esta carencia acuciante, sobre todo en el número de facultativos, se va agravando cada año, y ocupa y preocupa ya a los gestores públicos. No solo existe la necesidad de atraer un mayor número de médicos en formación a la MF, sino que una vez completada su etapa formativa permanezcan en este nivel asistencial.

Por ello, desde SEMERGEN se quiere lanzar una llamada a la acción, para que desde los diferentes ámbitos de decisión se apueste por la adopción de medidas verdaderamente innovadoras, que aseguren el futuro de la especialidad y el futuro de la AP, tal y como la conocemos en nuestro SNS.

Tras la última convocatoria de plazas MIR de 2023, 202 plazas de MF se quedaron sin cubrir, dos plazas más que en la convocatoria ordinaria del año 2022 <sup>(1)</sup>.

En el mes de mayo de 2023, tuvo lugar la convocatoria extraordinaria de estas plazas no cubiertas. Tras esta convocatoria extraordinaria, MF resultó ser la única especialidad en la que quedaron plazas de formación vacantes, en concreto 131 <sup>(2)</sup>.

En los últimos años, especialmente tras la crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19, las diferentes administraciones públicas han tratado de poner en marcha estudios, programas y diferentes tipos de acciones, para hacer de la AP un ámbito asistencial más atractivo para los médicos y profesionales sanitarios en general.

En este sentido, en diciembre de 2022, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 <sup>(3)</sup>, en el que se establecía como objetivo principal “incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y en consecuencia se reduzca la temporalidad por debajo del 8%”.

Este Plan recoge 11 acciones dirigidas a conseguir este objetivo, pero, sin embargo, la evaluación publicada sobre la ejecución de este Plan de Acción en base a los resultados medibles que se recogen en el mismo considera que, aunque seis objetivos se han alcanzado al 100%, sólo cinco se han conseguido parcialmente y otros cinco no se han alcanzado a fecha de hoy.

Asimismo, la mayor parte de CCAA han lanzado planes o estrategias dirigidos a incrementar el número de facultativos de MF en AP, especialmente en las zonas rurales o de difícil cobertura, donde el problema se agrava aún más. En general, estas estrategias giran en torno a cuatro grandes ejes: formación, reducción de la temporalidad, aumento de plazas y mejora retributiva.

En el año 2021, el Ministerio de Sanidad puso en marcha el proyecto Adaptación de la atención primaria a las necesidades actuales de la población española <sup>(4)</sup> cuyo objetivo es desarrollar recomendaciones específicas sobre criterios, modelos de gobernanza y requisitos para promover la equidad en el acceso a servicios de AP de alta calidad. Este proyecto

cuenta con el apoyo y la cofinanciación de la Unión Europea y en él participaron todas las CCAA y sociedades científicas médicas, de enfermería comunitaria y organizaciones de pacientes entre otros, además de un Comité Asesor de expertos.

El proyecto centra el análisis en 5 áreas: la planificación, el modelo de organización y gestión, los recursos humanos, la financiación y la infraestructura y el equipamiento.

Este trabajo arrojó conclusiones de relevancia respecto a las necesidades de recursos humanos en el ámbito de la AP, como, por ejemplo, la necesidad de nuevos perfiles profesionales (como psicólogos clínicos, fisioterapeutas o matronas) para poder cubrir todas las prestaciones que incluye la Cartera Común de Servicios del SNS, además de médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y profesionales de Enfermería.

En el trabajo se recogen experiencias puestas en marcha en otros países, como la experiencia ‘*Senja Doctor*’ <sup>(5)</sup>, implantada en Noruega, que establece medidas como la homologación de las horas de desplazamiento como horas de trabajo, la disminución de la asignación de pacientes por profesional, la puesta en marcha de medidas de conciliación y la disposición de mayores oportunidades de investigación para los profesionales que cubren puestos de difícil cobertura.

En los programas electorales de los principales partidos políticos que concurrieron a los comicios autonómicos y generales del año 2023, la necesidad de dotar de más profesionales médicos a la AP fue una de las prioridades puestas de manifiesto. Este hecho, unido a todas las acciones mencionadas anteriormente, subrayan la necesidad de impulsar un abordaje serio, innovador y constructivo en torno a las necesidades de recursos humanos de la AP como tema clave en la vertebración y sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.



## Metodología de trabajo

Para el abordaje del tema a debate, SEMERGEN decidió constituir un grupo de expertos que llevara a cabo una aproximación, análisis y discusión previa a la mesa congresual. De esta forma, y tras una lectura previa que fue remitida a todos los expertos para contextualizar el tema, los objetivos y el alcance del trabajo, se celebró una reunión de debate telemática entre todos los expertos, coordinada y moderada por la consultora Salud Advisory, que prestó su apoyo metodológico al proyecto.

Tras esta reunión, se elaboró un primer informe de conclusiones y propuestas que se completó con

las aportaciones de los ponentes en la mesa de debate congresual y cuyo resultado final se recoge en este documento.

El presente documento es fruto, por lo tanto, del debate mantenido por parte del grupo de expertos tanto antes de la mesa congresual como durante la misma, y en él se recogen un conjunto de reflexiones y propuestas de consenso dirigidas a fortalecer la equidad y la excelencia en la prestación sanitaria del ámbito de AP en el conjunto del SNS.

## Panel de expertos

El grupo de trabajo que ha llevado a cabo este trabajo ha estado conformado por los siguientes expertos, algunos de los cuales, participaron también como ponentes o moderadores de la mesa congresual.

- Dra. Lourdes Martínez-Berganza Asensio. Médico de Familia. Vicepresidenta de SEMERGEN.
- José Martínez Olmos. Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesor en la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Julio Mayol Martínez. Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos.
- Rafael M. Micó Pérez. Médico de Familia. Vicepresidente de SEMERGEN.
- Eloína Núñez Masid. Directora gerente del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- Ana Pastor Julián. Médico. Diputada nacional. Exministra de Sanidad.
- José Polo García. Médico de Familia. Presidente de SEMERGEN.
- Miguel Rodríguez Gómez. Médico. Exconsejero de Sanidad de Cantabria.
- Enrique Ruiz Escudero. Exconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Elvira Velasco Morillo. Diputada nacional. Portavoz de Sanidad del Grupo Popular en el Congreso.

## Propuestas de intervención para atraer y retener el talento a la Atención Primaria

Como punto de partida y principal objetivo del trabajo llevado a cabo con los expertos, se planteó la necesidad de pensar de forma innovadora. Tal y como se ha expuesto en el apartado anterior, tanto por parte de las CCAA como por parte del conjunto del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo del Ministerio, se han puesto en marcha distintos planes de actuación para mejorar la dotación de recursos de la AP, tanto financieros como humanos y tecnológicos.

Sin embargo, y a la vista de la situación actual, estas medidas puestas en marcha no son suficientes para hacer frente a la crisis de necesidad de mayor número de facultativos

que sufre la AP en nuestro país. Por ello, a continuación, se recogen un conjunto de medidas ambiciosas, que quieren ser innovadoras y que invitan a los gestores sanitarios a pensar de forma diferente acerca de cómo atraer un mayor número de profesionales al primer escalón asistencial de nuestro sistema sanitario y cómo ofrecerles un carrera profesional atractiva como para asegurar su permanencia en este ámbito asistencial.

Las propuestas de intervención consensuadas por parte de los expertos se han organizado en **siete áreas de actuación**, en las que habría que trabajar de forma simultánea para conseguir el efecto deseado.

## 1. Formación de Grado, posgrado y formación continua

Todos los participantes en el panel coinciden en la necesidad de incrementar y mejorar la formación en la especialidad de MF que los estudiantes de Medicina reciben durante su formación de Grado.

Asimismo, los expertos reunidos en este grupo detectan una gran distancia entre las expectativas de los recién graduados y la realidad que les ofrece el sistema sanitario, dado que durante su etapa de Grado no se les ofrece información sobre cuál es la estructura y el funcionamiento del sistema y que puede, por lo tanto, esperar del ejercicio de su profesión. Este hecho influye de forma directa en la retención del talento, que se convierte en tarea difícil si durante los primeros años de ejercicio profesional los recién graduados encuentran una realidad muy diferente a la que esperaban.

Por ello, los expertos que han participado en este documento de consenso recomiendan:

- **Incrementar la presencia y el peso de la MdF en la etapa de grado, incorporando**

**una asignatura específica de MF** en el currículum académico y **aumentar el período de rotación en los centros de salud** de todos los estudiantes de Medicina en prácticas.

- Incorporar al programa académico otras materias, como puede ser la gestión sanitaria, que formen a los estudiantes en el funcionamiento del sistema sanitario y, de esta forma, con ello **manejar las expectativas de los estudiantes** con respecto a lo que se van a encontrar cuando lleguen al ejercicio de la práctica clínica.
- Para todo ello, es necesario implicar a la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades Españolas de Medicina, que, desde la autonomía universitaria, tienen la capacidad de adaptar los programas de estudio a las necesidades objetivas del sistema sanitario.



## 2. Puesta en marcha de incentivos integrales que hagan más atractiva la especialidad de Medicina de Familia

Tal y como se recoge en la introducción a este documento, desde las diferentes administraciones sanitarias se han analizado y puesto en marcha numerosas iniciativas para hacer de la MF y de su ejercicio en el ámbito de la AP una opción interesante para los médicos en formación. Sin embargo, hasta la fecha las diferentes opciones no han resultado suficientemente efectivas a la vista de los problemas que existen para cubrir las plantillas de médicos en los centros de salud, tanto en la etapa formativa como posteriormente.

En opinión de los expertos, la solución debería pasar por:

- Llevar a cabo un macro estudio cualitativo específico dirigido a conocer la visión y las

necesidades que los médicos más jóvenes tienen sobre la AP de ahora y la del futuro, para diagnosticar bien qué esperan y qué resulta incentivador, qué les motiva y qué esperan obtener en su carrera profesional. Sólo así podrá diseñarse un programa de incentivos que verdaderamente resulte motivador para las nuevas generaciones de médicos.

- Poner en marcha un programa integral de incentivos, en el que se contemplen incentivos diferenciales y multifactoriales, para conseguir un verdadero efecto en el medio y largo plazo.
- Abordar de manera específica las condiciones de trabajo en las zonas de difícil cobertura, tanto rurales como urbanas.



### 3. Volver a prestigiar la especialidad de Medicina de Familia y el papel del médico de AP

Hacer la MdF más atractiva pasa por devolver el prestigio al MF y a la especialidad, construyendo un nuevo discurso y dotando al médico de AP de más recursos y más capacidad de resolución. Por ello, se hace necesario:

- **Cambiar el discurso en torno al papel de la AP y del MF**, evitando por parte de todas las partes (Autoridades, sociedades científicas, sindicatos...) los mensajes que trasladan una imagen de especialidad saturada y sin recursos, y fortaleciendo los mensajes positivos que ponen en valor el ejercicio profesional de la AP que hace que la mayor parte de los problemas de salud de la población española se resuelvan en este escalón asistencial.
- Incentivar a los **tutores de los médicos residentes** en MdF, de forma que participen en esta labor de hacer más atractiva la formación en MdF.
- Poner en marcha **medidas reales que hagan la especialidad más atractiva:**
  - Propiciar una mayor autonomía de agenda.
  - Asignar más tiempo para formación continuada.
  - Repensar la carrera profesional de forma que no sólo cuente la antigüedad.
  - Fomentar la investigación clínica en AP y ofrecer tiempo dentro del horario laboral del MF para dedicarlo a la investigación.
  - Mejorar la capacidad de resolución del MF, habilitando mayor y mejor acceso a pruebas diagnósticas o dotándole de mayor papel en valoración y seguimiento de los tratamientos a pacientes crónicos polimedcados, entre otras cosas.
- Crear unos premios de notoriedad para los mejores residentes de MdF que contribuyan a mejorar la reputación de la especialidad.

### 4. Revisión y reformulación de la dotación y tareas asignadas a los distintos perfiles del equipo de AP

Para conseguir una especialidad más atractiva, es necesario plantear una **revisión y reformulación de las funciones y competencias** de las diferentes categorías profesionales que integran los equipos de la AP. Esta revisión debe llevarse a cabo teniendo en cuenta dos aspectos clave: la evolución de las necesidades sanitarias de la población, marcadas especialmente por la cronicidad; y la necesidad de pensar en nuevos modelos organizativos y de distribución de tareas innovadores, que puedan aportar verdadero valor añadido a la AP y al sistema sanitario en su conjunto.

En este sentido, algunas propuestas del Panel de Expertos son:

- Incrementar la dotación de profesionales de enfermería, otorgándole a la enfermera de AP un papel más colaborativo en el proceso clínico. En este sentido, se propone valorar la implementación de un **traje por parte de enfermería** en las consultas de AP tal y como ya se viene haciendo en los servicios de Urgencias.
- Asegurar la incorporación de **otros perfiles profesionales** que deben integrarse en los equipos de AP como los farmacéuticos comunitarios, los psicólogos o los fisioterapeutas.
- Impulsar un papel más activo del MF y el equipo de AP en **medicina preventiva**.
- Incorporar el uso de la **medicina digital**, la telemedicina y la inteligencia artificial para descargar la actividad en AP, tanto al médico como a la enfermería, especialmente en tareas repetitivas y que aportan poco valor.
- Seguir avanzando en la implementación completa de la **historia clínica única** en todo el SNS para que sea accesible de forma equitativa por parte de todos los niveles asistenciales, lo cual ya es una realidad en muchas CCAA, mientras en otras queda mucho camino por recorrer.
- Establecer medidas que doten de **estabilidad y continuidad a las plantillas** de profesionales de AP.



## 5. Revisión y actualización del sistema MIR a las necesidades actuales del SNS

El sistema de formación de Médicos Internos Residentes (MIR) es un sistema que ha sido capaz de ofrecer durante muchos años una formación de calidad a los especialistas de nuestro país de una forma transparente y accesible.

Sin embargo, las necesidades del SNS están en la actualidad en profunda transformación. La incorporación de la tecnología, la inteligencia artificial, los nuevos modelos organizativos, las nuevas necesidades de la población y las expectativas de las nuevas generaciones de profesionales, hace necesario actualizar contenidos y

metodología en el proceso de formación del sistema MIR.

No sólo **el sistema MIR debe ser revisado y reajustado al contexto actual**. En opinión de los expertos que han participado en este consenso, sería conveniente **debatir acerca del sistema de acceso al grado de Medicina**. Es un hecho que, en los últimos años, la elevada nota de corte para el acceso a las facultades de Medicina ha generado una gran pérdida de vocaciones clínicas. Por ello, deberían analizarse métodos que permitan valorar otras cuestiones además del expediente académico, que pongan en valor la motivación y la vocación de los aspirantes.

## 6. Establecer un plan específico para zonas rurales o puestos de difícil cobertura

Como se ha señalado anteriormente, la atención a las dificultades que presentan las zonas de difícil cobertura, bien sean en el ámbito rural o en áreas complejas del ámbito urbano por distintas circunstancias, precisa de un plan específico.

Este plan debe atender a múltiples factores y debe ser abordado desde una perspectiva integral, que vaya más allá de un abordaje sólo desde el punto de vista sanitario, ya que las ventajas que ofrecer para hacer más atractivas estas posiciones, deben extenderse desde más allá de la propia organización sanitaria. Se deberá evitar competir entre CCAA para atraer profesionales de unas CCAA a otras.

Entre otros aspectos, ya que este tema requiere de una reflexión multidisciplinar profunda, los participantes en este documento proponen:

- La **reevaluación de los salarios** percibidos por lo profesionales que ejercen en puestos de difícil cobertura

- **Valoración distinta de la antigüedad** cuando los años de desempeño profesional se ejercen en estas posiciones
- Mejorar la **valoración del tiempo ejercido en estas zonas en el apartado de méritos** en los concursos oposición.
- Promover **ayudas a la vivienda** en áreas de difícil cobertura
- Poner en marcha medidas innovadoras que permitan una mejor **conciliación familiar**
- Impulsar de manera específica el **uso de la telemedicina** en estas zonas
- Dotar al médico de las herramientas necesarias para **mejorar su autonomía**, capacidad de resolución y de autogestión de la actividad en estas posiciones.
- Revisar los ámbitos de **cooperación entre las administraciones locales y autonómicas** para generar una mayor efectividad en la consecución de los objetivos del nivel de atención primaria.

## 7. Establecer indicadores y criterios de medición y evaluación

Para asegurar la implantación efectiva de las medidas que finalmente se decida implementar, **es necesario desarrollar indicadores y criterios medición y evaluación del cumplimiento de estas, liderado por el Ministerio de Sanidad u organismo independiente, y que repercuta de manera directa en los distintos estamentos y categorías profesionales implicadas** en el proceso de puesta en marcha.

Para ello es necesario **implicar a todos los niveles de la gestión y vincular el cumplimiento e implantación de las propuestas a mayor presupuesto en unos casos, o mayor retribución en otros.**

La medición y evaluación debe ser anual y estar establecida en base a criterios objetivos y transparentes. Sólo de esta forma podrán ponerse en marcha los cambios que necesita el modelo de AP para ser capaz de seguir vertebrando el sistema sanitario y atendiendo las necesidades de salud de la población.

Este punto debe desarrollarse como base para diferenciar implicación y desarrollo de cada profesional, es fundamental premiar a quien trabaja mejor. Habría que desarrollar un benchmarking y reconocer a los mejores en diferentes categorías.



## El Decálogo de actuaciones para atraer talento a AP

Como resumen de las propuestas desglosadas anteriormente, a continuación, se recoge una propuesta de Decálogo de actuaciones, es decir, aquellos aspectos en los que habría que incidir de forma urgente para conseguir el cambio que necesita la AP y que debe ser un compromiso de las distintas administraciones en sus diferentes ámbitos.

1. Implicar a la **Conferencia de Decanos de Medicina** para incrementar de forma relevante a formación que los futuros médicos reciben sobre la especialidad de MdF, incrementando las horas en el período de grado así como la rotación por AP durante las practicas.
2. Poner en marcha un **macro estudio, liderado por Ministerio y CCAA, que analice qué expectativas y motivaciones tienen los recién graduados en Medicina**, para establecer un conjunto de incentivos en torno a la práctica de la MdF que resulte verdaderamente estimulante para las nuevas generaciones de facultativos.
3. Implementar **medidas que impacten realmente en el mayor atractivo de la MdF como especialidad**: más investigación clínica en AP, mayor autonomía para el médico o acceso a las pruebas diagnósticas y a las nuevas tecnologías, entre otros aspectos.
4. Implicar a las administraciones sanitarias y otros colectivos tales como Colegios Profesionales o Sociedades Científicas, a desplegar **acciones de comunicación dirigidas a devolver el prestigio a la especialidad del MF**.
5. **Revisar y reformular las competencias asignadas a los profesionales que conforman los equipos de AP**, implantando medidas innovadoras como el **triaje de enfermería** en las consultas de AP o el uso extendido de las nuevas tecnologías para la descarga de tareas repetitivas y de menor valor añadido.
6. **Revisar el actual sistema MIR para ajustarlo al contexto y necesidades del sistema sanitario actual**.
7. **Replantear el modelo de acceso a la carrera de Medicina**, apostando por un sistema que ponga en valor la vocación y no se valore en exclusividad la nota de acceso a la universidad.
8. **Abordar de manera específica la problemática del entorno rural**, desde una **perspectiva innovadora, libre de prejuicios** y que traslade al entorno español modelos que han podido dar buenos resultados en otros países europeos.
9. **Trasladar todas estas propuestas a un Plan Integral por la AP que, además de las administraciones sanitarias, implique a todos aquellos ámbitos y organismos necesarios** para que la implementación de estas medidas sea real en un período de tiempo razonable.
10. **Establecer un mecanismo de evaluación de este plan integral que lo convierta en un plan vivo y dinámico**, con indicadores claros, evaluados periódicamente, que permitan premiar los buenos resultados o replantear acciones en aquellos casos en los que las medidas propuestas no consigan los objetivos esperados.



## Conclusiones

La AP necesita una intervención urgente. Sobre esta afirmación, probablemente ningún agente que tenga conocimiento de nuestro sistema sanitario podrá discrepar. Sin embargo, y a pesar del consenso que esta necesidad suscita, no se da con la fórmula apropiada y efectiva para conseguir la implantación de los cambios que este escalón asistencial precisa.

En el arranque de una nueva Legislatura tanto en el ámbito de las CCAA como del Gobierno de España, SEMERGEN quiere hacer una llamada a la acción urgente, valiente e innovadora para conseguir un verdadero compromiso con la AP.

El SNS necesita de una transformación a muchos niveles, y la AP es probablemente el ámbito que necesita estos cambios estructurales de manera más evidente y con mayor premura.

Para ello, es necesario establecer una hoja de ruta de consenso, en la que se impliquen los máximos decisores en todos los niveles de la administración, del Gobierno de España y de los de las CCAA. Pero, además, este consenso debe contar con la participación, implicación y compromiso de las Sociedades Científicas, las organizaciones colegiales y las asociaciones de pacientes. Sólo a través de este gran acuerdo se conseguirá implantar el cambio disruptivo que la AP y el sistema en su conjunto necesitan.

Por ello, desde SEMERGEN apostamos por la definición y puesta en marcha de un Plan de Medidas Urgentes para la transformación de la AP, para en paralelo, llevar a cabo una reflexión y análisis profundo de las necesidades y expectativas de los nuevos MF. De esta forma, se podrá planificar la puesta en marcha de un plan de transformación estructural de nuestra especialidad que dará sus frutos en el medio y largo plazo.

## Abreviaturas

**AP:** Atención Primaria

**CCAA:** Comunidades Autónomas Mdf: Medicina de familia

**MF:** Médicos de Familia

**MIR:** Médico interno residente

**SEMERGEN:** Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria SNS: Sistema Nacional de Salud

## Bibliografía

1. [En línea] <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/familia-unica-especialidad-que-pincha-en-el-mir-2023-con-202-plazas-vacias-2131>.
2. [En línea] [https://www.consalud.es/formacion/mir-2023-convocatoria-extraordinaria-medicina-familia\\_129773\\_102.html](https://www.consalud.es/formacion/mir-2023-convocatoria-extraordinaria-medicina-familia_129773_102.html).
3. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria aprobado
4. Ministerio de Sanidad. Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española. [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Adapting\\_PC\\_Spain\\_Informe\\_Final\\_ES\\_vf.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Adapting_PC_Spain_Informe_Final_ES_vf.pdf)
5. The Senja Doctor: developing joint GP services among rural communities in Northern Norway. Kehlet, Karsten y Aaraas, Ivar

