

“El compromiso de Buitrago”

- **1.** Los presupuestos destinados a la Atención Primaria deben incrementarse sustancialmente, para aproximarnos a la media de los países europeos desarrollados tal y como se ha hecho con los del Hospital.
- **2.** Adecuar los recursos materiales y de plantilla a las necesidades de salud, las características de cada población y zona, funciones, objetivos y actividades pactadas.
- **3.** Una gestión más profesionalizada, con un aplanamiento de la pirámide de decisión.
- **4.** Autonomía para organizarse en función de las necesidades, demandas y características específicas de cada zona, dentro de un modelo general básico.
- **5.** Facilitar al máximo la movilidad voluntaria para conseguir equipos más armónicos.
- **6.** Adecuar las normativas de modelo de receta y de Incapacidad Temporal para minimizar las visitas no clínicas.
- **7.** Disponer de sistemas informáticos que permitan una adecuada gestión clínica, de la información y del conocimiento según las características específicas de la atención primaria. Para ello, se necesita un modelo de datos basado en el Episodio de Atención y apoyado en clasificaciones adecuadas para la atención primaria (CIAP). La elección de un pertinente modelo de informatización que asegure la confidencialidad de los pacientes y el secreto profesional.
- **8.** Mejora de las Áreas Administrativas en evolución hacia las necesarias Áreas de Atención al Ciudadano con la adecuación de funciones y ratio por médico.
- **9.** Adecuar el número de los profesionales de enfermería y de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta sus funciones y responsabilidades.
- **10.** Amplio acceso a la tecnología diagnóstica y terapéutica sólo limitado por la racionalidad científica y que se garantizará mediante guías de práctica clínica basada en la evidencia científica.
- **11.** Establecer programas estructurados y eficientes de formación continuada dentro del horario laboral. Impulsar la investigación en la Atención Primaria como medida para favorecer la efectividad clínica y la eficiencia del sistema sanitario.
- **12.** Incentivación en función de logros en efectividad y resolución de las necesidades sanitarias existentes en la población en base epidemiológica y poblacional.
- **13.** Mejorar los presupuestos destinados a Servicios Sociales y mejorar su coordinación con el Sistema Sanitario.
- **14.** Condiciones de trabajo dignas para los médicos de atención primaria en jornadas, ritmo y retribuciones; acordes con la dificultad y responsabilidad del trabajo realizado y la penosidad de los horarios. Erradicación inmediata de los contratos basura.

- **15.** Fomentar mayor participación ciudadana en la toma de decisiones y mayor responsabilidad en el uso racional de los servicios sanitarios.
- **16.** Incorporación prudente de innovaciones al modelo existente.