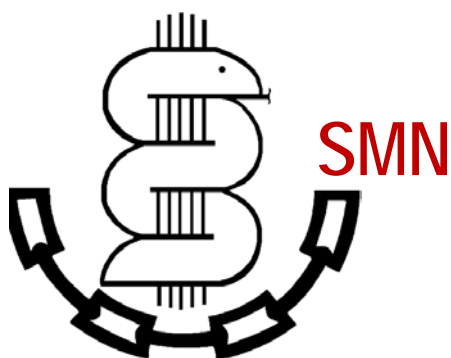


**Estudio, análisis y  
propuestas del SMN  
para afrontar la nueva  
realidad asistencial en  
Atención Primaria de  
Navarra**



**Sindicato Médico de Navarra**  
8 de octubre de 2020



## ***Objetivo***

Elaborar un plan estratégico integral para atender las necesidades asistenciales en Atención Primaria de Navarra, en las nuevas condiciones y necesidades por el COVID 19, la escasez de profesionales y las nuevas agendas de trabajo.

## ***Material y métodos***

Aplicando la metodología DAFO (análisis de debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades) y partiendo de la situación asistencial actual en Atención Primaria de Navarra, y con la colaboración de los profesionales (Médicos de Familia y Pediatras), directores de Centros de Salud, Sociedades Científicas de las especialidades afectadas, el Colegio de Médicos y otros estamentos (enfermería y administrativos), se valoran las variables identificadas implicadas y se proponen unas acciones concretas que se consideran necesarias para mejorar la actual situación asistencial. Con ello y como fin último se pretende dar atención en las mejores condiciones a las necesidades demandadas por la población en salud.

## ***Resultados***

Se propone un plan estratégico integral para para la Atención Primaria de Navarra ante la nueva situación generada por el COVID 19, con el objetivo principal de mejorar la atención sanitaria en este ámbito. Se proponen 5 objetivos generales o líneas estratégicas, desarrolladas con 28 acciones específicas con los correspondientes indicadores de resultado, para evaluarlos tras su implantación. Además, se propone un cronograma para su aplicación y posterior evaluación.

## ***Discusión***

La elaboración de un plan integral estratégico requiere el conocimiento de la situación de partida. Tras el análisis y con la participación de los profesionales implicados, presentamos este estudio de la situación actual en la Atención Primaria de Navarra según el método DAFO. Este mismo método nos permite plantear secundariamente, acciones específicas (objetivos estratégicos y actividades concretas que desarrollen esos objetivos). Lo deseable en este tipo de estudios y acciones es que, por un lado, la Administración tenga en cuenta y acometa las acciones necesarias para mejorar la situación actual y, por otro, que los profesionales implicados sigan valorando, analizando y modificando este documento según sus resultados.

## **INDICE:**

**Introducción** ..... pág. 7

### **Material y métodos:**

Matriz DAFO ..... pág. 8

Matriz DEVI y análisis CAME ..... pág. 13

**Resultados** ..... pág. 15

**Líneas estratégicas y acciones específicas** ..... pág. 21

**Cronograma** ..... pág. 27

**Monitorización, evaluación y modificaciones** ..... pág. 28

**Conclusiones** ..... pág. 29

**ANEXO I: Encuesta** ..... pág. 31



## **Introducción:**

Tras el periodo de confinamiento al que fuimos sometidos por la alerta sanitaria vivida en España por el COVID-19, el 1 de Mayo de 2020 la Gerencia de Atención Primaria (AP) de Navarra dio unas instrucciones y recomendaciones (nuevas agendas de trabajo, circuitos de triaje y citación potenciando la atención telefónica...) que, con la justificación de evitar contagios en el ámbito asistencial de AP, han generado unas dificultades asistenciales, insatisfacción en los usuarios y profesionales, una sobrecarga laboral y una ineficacia en términos de salud, que necesitan ser tratados con inmediatez.

Con estas acciones, sus consecuencias y su incapacidad de reacción y autocrítica, la Gerencia de AP y los responsables de Salud han demostrado una incompetencia que se ha traducido en un deterioro y daño en términos de salud en la sociedad navarra.

Desde de agosto, los miembros de la Comisión Ejecutiva del Sindicato Médico de Navarra (ante las constantes denuncias recibidas de nuestros compañeros sobre el deterioro asistencial y condiciones penosas de trabajo), nos hemos visto abocados a tomar esta iniciativa necesaria ante la pasividad e inoperancia de nuestros responsables y teniendo como nefasto horizonte una nueva oleada de COVID.

Una vez se haya elaborado este análisis participativo de la situación actual de la AP de Navarra, y a partir de los resultados, extraeremos propuestas y acciones concretas que serán presentadas en los foros adecuados.

## **Material y métodos.**

### **Matriz DAFO: Análisis de la situación de partida.**

En el contexto descrito, en primer lugar se ha hecho un estudio metódico, reflexivo y contrastado de la realidad en que se está trabajando actualmente en la AP de Navarra, y se han definido 38 variables que influyen en gran medida en esta situación. Se han clasificado según su origen y naturaleza en:

- VARIABLES DEL ENTORNO: Oportunidades y Amenazas
- VARIABLES PROPIAS: Debilidades y Fortalezas

En la definición y búsqueda de las variables se han tenido en cuenta seis conceptos:

- Atención COVID
- Recursos disponibles
- Política organizativa
- Aspectos sociales de la atención
- Condiciones de trabajo
- Normativa

Mediante un cuestionario se ha solicitado la opinión de los propios facultativos afectados, optando por una muestra representativa que tenga en cuenta las diferentes especialidades (facultativos de Medicina de Familia y Pediatría), a los directores de los Centros de Salud, a miembros de las Principales Sociedades Científicas de Medicina de Familia y Pediatría, valorando cada variable en una escala de 1 a 5.

Para cada una de ellas se presenta la puntuación promedio obtenida y para cada concepto de la Matriz DAFO, se ha calculado también la puntuación promedio.

Por último, se calcula la diferencia de los promedios entre las variables INTERNAS (Debilidades y Fortalezas) y EXTERNAS (Amenazas y Oportunidades).



## Matriz DAFO: Variables formuladas.

### VARIABLES PROPIAS

DEBILIDADES:	FORTALEZAS:
<p>1.- Considero que <b>los actuales circuitos de citación y triaje son ineficaces</b>.</p> <p>2.- Los usuarios están insatisfechos porque perciben un deterioro en la calidad asistencial.</p> <p>3.- Mi trabajo es complicado entre otras cosas porque <b>las agendas son, en la práctica, ilimitadas</b> y accesibles para que cualquiera, sin mi permiso, pueda forzar y cambiar actos.</p> <p>4.- Me siento <b>sobrecargado, agotado y frustrado</b> en mi ejercicio profesional y las causas, entre otras, son los cupos elevados, las agendas actuales y las formas de trabajo impuestas.</p> <p>5.- Creo que si se <b>citase al paciente con el profesional idóneo</b> y la actuación de éste fuese resolutive, mejoraría mi labor diaria.</p> <p>6.- La <b>falta de delimitación de las funciones específicas de cada estamento</b> es un problema organizativo grave que complica mi trabajo.</p> <p>7.- Actualmente, <b>uno de los problemas más importantes de AP es la dificultad de los pacientes para acceder a la asistencia</b>, por demora/imposibilidad de solicitar cita con el Centro de Salud, y con determinados profesionales.</p> <p>8.- La <b>falta de facultativos especialistas (M. de Familia y Pediatras)</b> disponibles para cubrir la plantilla actual y las ausencias por distintos motivos (vacaciones, bajas, exposición a COVID...) está produciendo una <b>sobrecarga</b> inasumible.</p> <p>9.- La falta de previsión de la Administración de las necesidades reales de facultativos en los <b>planes de contingencia COVID</b> es un problema grave.</p> <p>10.- Considero que es imprescindible introducir mejoras para <b>aumentar eficacia en detección y seguimiento de casos y contactos COVID</b> (RRHH, materiales, coordinación...).</p> <p>11.- En mi opinión, cumplir lo pactado y firmado con la Administración respecto a <b>los cupos con exceso de TISes, y el redimensionamiento</b> de cupos en atención a COVID es necesario para poder prestar una atención adecuada.</p>	<p>17.- <b>La población tiene una confianza y valoración positiva en el SNS-O y en la Atención Primaria de Navarra.</b></p> <p>18.- <b>Los trabajadores</b> de los centros de salud, de todos los estamentos, tienen en general <b>experiencia y compromiso profesional</b>.</p> <p>19.- Considero positivo que cada centro de salud disponga de <b>autonomía y flexibilidad en la aplicación de las directrices de la Gerencia</b>, frente a un modelo más rígido.</p> <p>20.- La dotación actual en AP de <b>centros de atención y su distribución (isócronas) está bien dimensionada</b> en Navarra.</p> <p>21.- Se debe <b>aprovechar la experiencia aprendida en la primera oleada COVID</b> (EPIs, circuitos de atención..)</p>

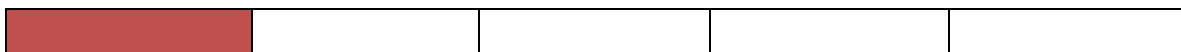
<p>12.- En mi trabajo he apreciado <b>que falta una planificación realista y con antelación suficiente</b>, ante las situaciones de demanda asistencial que se van a dar.</p> <p>13.- El día a día del COVID ha estado marcado por la publicación de un <b>gran número de protocolos y cambios en procedimientos</b> que ha dificultado mi labor.</p> <p>14.- Considero que hay <b>dificultad en el acceso a petición de pruebas diagnósticas</b>.</p> <p>15.- Podría ser mucho más ágil y preciso en mi trabajo, ahorrando derivaciones al hospital, si dispusiera de <b>más medios de diagnóstico rápido</b> (PCR o test rápidos para gripe y otros virus, reactantes de fase aguda capilar...).</p> <p>16.- Las nuevas funciones requeridas a los facultativos con <b>exceso de burocratización y sin valor añadido</b> (informes de asistencia escolar, ausencias laborales por COVID o cuarentena o cuidado de familiares...) han complicado mi trabajo restando tiempo a la labor propiamente médica.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES:</b></p> <p>22.- <b>Debe incrementarse la inversión económica en AP</b> hasta las recomendaciones aceptadas.</p> <p>23.- La población demanda que <b>los responsables de Salud y los profesionales resolvamos las deficiencias</b> y carencias actuales.</p> <p>24.- Es necesario introducir <b>cambios en la organización del trabajo</b> en AP meditados y eficaces, <b>optimizando los recursos humanos y funciones de cada profesional</b> (citación, triaje...)</p> <p>25.- Considero que ahora tenemos la oportunidad de <b>definir en AP las competencias y funciones de los profesionales</b> según su formación y responsabilidad.</p> <p>26.- Se debe <b>potenciar e incrementar el trabajo no presencial y las nuevas tecnologías</b>: telefonía fija, móvil, unificación de la Historia Clínica (con mejora de programas actuales Atenea, Lamia..), medios de comunicación fluidos entre AP y Hospitalaria, teletrabajo, etc...</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS:</b></p> <p>27.- Estoy convencido/a de que, en este momento, además de la falta de recursos humanos y económicos, hay una <b>pérdida de eficacia y efectividad en la organización del trabajo</b> y por ello <b>somos incapaces de solucionar las demandas de la población en salud</b>.</p> <p>28.- <b>La atención telefónica</b> (aun siendo necesaria en su justa medida), si no está bien regulada puede conducir a la comisión de <b>más errores diagnósticos y mala praxis</b>.</p> <p>29.- Considero que <b>la actual organización</b> del trabajo está produciendo un <b>retraso en la atención de la patología aguda, y empeoramiento en el seguimiento de crónicos y pluripatológicos</b>.</p> <p>30.- Un problema crítico es la <b>falta de profesionales especialistas en AP</b> debido a que no resultan atractivas las condiciones de trabajo y los profesionales prefieren irse al medio hospitalario, a otras CCAA y a otros países.</p> <p>31.- Existen informes que demuestran <b>el Burn out y agotamiento</b> de los médicos de AP pero eso no sirve de nada, porque sigue sin haber <b>medidas proactivas de prevención y detección precoz y la Administración no cumple con las recomendaciones</b> que propone el Servicio de Prevención.</p>

	<p>32.- La falta de definición explícita de funciones de cada profesional por parte de la Administración, conduce a lagunas de actuación, confusión y conflictos entre los profesionales.</p> <p>33.- Confiar el triaje a los administrativos conduce a una falta de garantía de confidencialidad. Creo que es importante que el <b>triaje lo realice personal sanitario cualificado</b> y en un local adecuado.</p> <p>34.- En mi experiencia, el <b>frecuente cambio en los protocolos</b> (a menudo poco concretos e incluso contradictorios) provoca <b>desconocimiento y/o confusión en los criterios</b> de actuación.</p> <p>35.- Echo de menos unas <b>instrucciones claras, desde la Gerencia, sobre rutinas de trabajo</b> con el fin de agilizar el diagnóstico de la patología aguda.</p> <p>36.- Creo que hemos llegado <b>al fin del modelo actual de AP</b> por el empeoramiento gradual en la dotación de financiación, condiciones laborales y falta de RRHH (facultativos).</p> <p>37.- Es cierto que el <b>director de mi centro de salud está abandonado</b> por la falta de comunicación, ayuda y supervisión de las subdirecciones y gerencias de AP.</p> <p>38.- La actual sobrecarga de trabajo <b>dificulta mi dedicación a la formación</b> de los compañeros MIR.</p>
--	--

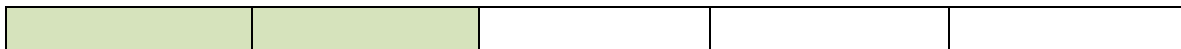

**VARIABLES DEL ENTORNO**

**La valoración de estas variables, van del 1 al 5:**

1: en desacuerdo:



2: de acuerdo, pero es un tema de importancia baja:



3: de acuerdo, pero es un tema de importancia media:



4: totalmente de acuerdo, es un tema de importancia alta:



5: totalmente de acuerdo y es un tema de importancia muy alta:



## **Matriz DEVI y análisis CAME:**

El análisis de los valores obtenidos en la puntuación de cada una de las variables de la matriz DAFO, nos permite elaborar **la matriz DEVI**, según las coordenadas de: Desgaste, Éxito, Vulnerabilidad, Ilusión y nos ofrece una visualización de la situación actual.

Posteriormente y mediante un **análisis CAME**, obtenemos qué tipo de estrategias y acciones serán necesarias para conducir la situación hacia el éxito.

La elaboración de un **análisis CAME** (Correct, Adapt, Maintain, Explore) permite generar ideas para plantear las posibles estrategias.

**Corregir las Debilidades.**

**Afrontar las Amenazas.**

**Mantener las Fortalezas.**

**Explotar las Oportunidades.**

Se deben proponer muchas opciones viables y posteriormente, teniendo en cuenta la matriz DAFO y DEVI y la puntuación de las variables, elegir la mejor estrategia.

Durante el análisis CAME, se deben elegir las estrategias que permitan mejorar las Debilidades y Amenazas obtenidas en el DAFO y representadas en la matriz DEVI. Esas estrategias se deben desarrollar en actuaciones concretas para solucionar los problemas detectados.

Para ello nos hemos ayudado de algunas preguntas:

- ¿Qué acciones contrarrestarán las debilidades detectadas y sus efectos?

- ¿Qué acciones concretas harán que una amenaza se convierta en una debilidad a medio plazo?
- ¿Cómo lograr que nuestros puntos fuertes sigan siéndolo?
- ¿Qué acciones concretas conseguirán conservar las ventajas que tenemos hoy?
- ¿Cómo aprovechar las oportunidades que nos benefician?

## Resultados:

Como ya se ha comentado, una vez diseñada la encuesta por el grupo de trabajo de AP de la Junta del Sindicato Médico de Navarra y los delegados sindicales que pertenecen a este ámbito, se envió a una amplia muestra representativa de facultativos de AP. Se enviaron a Médicos de Familia y Pediatras, de ámbitos urbanos y rurales, se consiguió explícitamente la participación de varios directores de Centros de Salud y se enviaron a facultativos de las tres áreas sanitarias actuales de Navarra.

Entre los encuestados se incluyeron a miembros de las distintas Sociedades de Medicina de Familia y Pediatría.

La participación fue amplia y contestaron a la encuesta 48 facultativos.

### Resultados por variables:

1.-	Considero que los actuales circuitos de citación y triaje son ineficaces	4,353
2.-	Los usuarios están insatisfechos porque perciben un deterioro en la calidad asistencial	4,386
3.-	Mi trabajo es complicado entre otras cosas porque las agendas son, en la práctica, ilimitadas y accesibles para que cualquiera sin mi permiso pueda forzar y cambiar actos	4,750
4.-	Me siento sobrecargado, agotado y frustrado en mi ejercicio profesional y las causas, entre otras, son los cupos elevados, las agendas actuales y las formas de trabajo impuestas	4,795
5.-	Creo que si se citase al paciente con el profesional idóneo y la actuación de este fuese resolutive, mejoraría mi labor diaria	4,522
6.-	La falta de delimitación de las funciones específicas de cada estamento es un problema organizativo grave que complica mi trabajo	4,372
7.-	Actualmente, uno de los problemas más importantes de AP es la dificultad de los pacientes para acceder a la asistencia, por demora/imposibilidad de solicitar cita con el Centro de Salud y con determinados profesionales	4,409

8.-	La falta de facultativos especialistas (M. de Familia y Pediatras): disponibles para cubrir la plantilla actual y las ausencias por distintos motivos (vacaciones, bajas, exposición a COVID...) está produciendo una sobrecarga inasumible	4,863
9.-	La falta de previsión de la Administración de las necesidades reales de facultativos en los planes de contingencia COVID es un problema grave	4,931
10.-	Considero que es imprescindible introducir mejoras para aumentar eficacia en detección y seguimiento de casos y contactos COVID (RRHH, materiales, coordinación...)	4,704
11.-	En mi opinión cumplir lo pactado y firmado con la Administración respecto a los cupos con exceso de TISes, y el redimensionamiento de cupos en atención a COVID es necesario para poder prestar una atención adecuada	4,727
12.-	En mi trabajo he apreciado que falta una planificación realista y con antelación suficiente, ante las situaciones de demanda asistencial que se van a dar	4,772
13.-	El día a día del COVID ha estado marcado por la publicación de un gran número de protocolos y cambios en procedimientos que ha dificultado mi labor	4,659
14.-	Considero que hay una dificultad en el acceso a petición de pruebas diagnósticas	4,563
15.-	Podría ser mucho más ágil y preciso en mi trabajo, ahorrando derivaciones al hospital si dispusiera de más medios de diagnóstico rápido (PCR o test rápidos para gripe y otros virus, reactantes de fase aguda capilar...)	4,068
16.-	Las nuevas funciones requeridas a los facultativos con exceso de burocratización y sin valor añadido (informes de asistencia escolar, ausencias laborales por COVID o cuarentena o cuidado de familiares...) han complicado mi trabajo restando tiempo a la labor propiamente médica	4,545
17.-	La población tiene una confianza y valoración positiva en el SNS-O y en la AP de Navarra	4,227
18.-	Los trabajadores de los centros de salud, de todos los estamentos, tienen en general experiencia y compromiso profesional	4,00
19.-	Considero positivo que cada centro de salud disponga de autonomía y flexibilidad en la aplicación de las directrices de la Gerencia, frente a un modelo más rígido	4,272
20.-	La dotación actual en AP de centros de atención y su distribución (isócronas) está bien dimensionada en Navarra	4,386



21.-	Se debe aprovechar la experiencia aprendida en la primera oleada COVID (EPIs, circuitos de atención, ...)	4,113
22.-	Debe incrementarse la inversión económica en AP hasta las recomendaciones aceptadas	4,704
23.-	La población demanda que los responsables de Salud y los profesionales resolvamos las deficiencias y carencias actuales.	4,704
24.-	Es necesario introducir cambios en la organización del trabajo en AP meditados y eficaces, optimizando los recursos humanos y funciones de cada profesional (citación, triaje, ...)	4,681
25.-	Considero que ahora tenemos la oportunidad de definir en AP las competencias y funciones de los profesionales según su formación y responsabilidad	4,522
26.-	Se debe potenciar e incrementar el trabajo no presencial y las nuevas tecnologías: telefonía fija, móvil, unificación de la Historia Clínica (con mejora de programas actuales Atenea, Lamia, ...), medios de comunicación fluidos entre AP y Hospitalaria, teletrabajo, etc...	4,636
27.-	Estoy convencido/a de que, en este momento, además de la falta de recursos humanos y económicos, hay una pérdida de eficacia y efectividad en la organización del trabajo y por ello somos incapaces de solucionar las demandas de la población en salud	4,431
28.-	La atención telefónica (aun siendo necesaria en su justa medida), si no está bien regulada puede conducir a la comisión de más errores diagnósticos y mala praxis	4,568
29.-	Considero que la actual organización del trabajo está produciendo un retraso en la atención de la patología aguda, y empeoramiento en el seguimiento de crónicos y pluripatológicos	4,522
30.-	Un problema crítico es la falta de profesionales especialistas en AP debido a que no resultan atractivas las condiciones de trabajo y los profesionales prefieren irse al medio hospitalario, a otras CCAA y a otros países	4,886
31.-	Existen informes que demuestran el Burn out y agotamiento de los médicos de AP pero eso no sirve de nada, porque sigue sin haber medidas proactivas de prevención y detección precoz y la Administración no cumple con las recomendaciones que propone el Servicio de Prevención	4,840
32.-	La falta de definición explícita de funciones de cada profesional por parte de la Administración, conduce a lagunas de actuación, confusión y conflictos entre los profesionales	4,454

33.-	Confiar el triaje a los administrativos conduce a una falta de garantía de confidencialidad. Creo que es importante que el triaje lo realice personal sanitario cualificado y en un local adecuado	4,181
34.-	En mi experiencia, el frecuente cambio en los protocolos (a menudo poco concretos e incluso contradictorios) provoca desconocimiento y/o confusión en los criterios de actuación	4,659
35.-	Echo de menos unas instrucciones claras, desde la Gerencia, sobre rutinas de trabajo con el fin de agilizar el diagnóstico de la patología aguda.	4,522
36.-	Creo que hemos llegado al fin del modelo actual de AP por el empeoramiento gradual en la dotación de financiación, condiciones laborales y falta de RRHH (facultativos)	4,318
37.-	Es cierto que el director de mi centro de salud está abandonado por la falta de comunicación, ayuda y supervisión de las subdirecciones y gerencias de AP	4,292
38.-	La actual sobrecarga de trabajo dificulta mi dedicación a la formación de los compañeros_MIR	4,325

### **Matriz DAFO: Valores de las variables.**

Llama la atención que todas las variables han sacado un valor entre el 4 y el 5, lo que indica que todas ellas son valoradas como factores muy importantes que influyen y determinan según los encuestados, la situación actual.

El valor medio de las debilidades (4,588) supera al de las fortalezas (4,199).

El valor medio de las amenazas es casi tan alto como el de las debilidades (4,499) pero se ve compensado por el de las oportunidades (4,649).

### **Matriz DEVI, situación actual:**

Según los valores obtenidos en la matriz DEVI, las acciones deben ir encaminadas sobre todo a corregir las debilidades internas. (-0,389)

Sigue siendo necesario esforzarse en contrarrestar las amenazas externas aprovechando las oportunidades. (+0,15).

### **Análisis CAME: Directrices necesarias para corregir la situación actual.**

Para este análisis se creó un grupo de trabajo formado por siete facultativos que, conociendo la metodología que se ha utilizado, representaban también una muestra de las distintas especialidades y ámbitos de trabajo.

Previamente, y como punto de partida, se han comparado los resultados de las variables. **Las principales debilidades** encontradas en la encuesta son:

- La falta de previsión de la Administración de las necesidades reales de facultativos en los **planes de contingencia COVID** es un problema grave.
- La **falta de facultativos especialistas (M. de Familia y Pediatras)** disponibles para cubrir la plantilla actual y las ausencias por distintos motivos (vacaciones, bajas, exposición a COVID...) está produciendo una **sobrecarga** inasumible.
- Me siento **sobrecargado, agotado y frustrado** en mi ejercicio profesional y las causas, entre otras, son los cupos elevados, las agendas actuales y las formas de trabajo impuestas.
- En mi trabajo he apreciado **que falta una planificación realista y con antelación suficiente**, ante las situaciones de demanda asistencial que se van a dar.
- Mi trabajo es complicado entre otras cosas porque las **agendas son, en la práctica, ilimitadas** y accesibles para que cualquiera sin mi permiso pueda forzar y cambiar actos.
- En mi opinión cumplir lo pactado y firmado con la Administración respecto a **los cupos con exceso de TIS, y el redimensionamiento** cupos en atención a COVID, tanto en M. de Familia como en Pediatría es necesario para poder prestar una atención adecuada.

Las variables puntuadas como principales amenazas, han sido:

- Un problema crítico es la falta de profesionales especialistas en AP debido a que no resultan atractivas las condiciones de trabajo y los profesionales prefieren irse al medio hospitalario, a otras CCAA y a otros países.
- Existen informes que demuestran el Burn out y agotamiento de los médicos de AP pero eso no sirve de nada, porque sigue sin haber medidas proactivas de prevención y detección precoz y la Administración no cumple con las recomendaciones que propone el Servicio de Prevención.

Entre las **oportunidades** que son valoradas con puntuaciones altas, y que por tanto deberíamos aprovecharlas para contrarrestar las amenazas, están dos principalmente:

- Debe incrementarse la inversión económica en AP hasta las recomendaciones aceptadas.
- La población demanda que los responsables de Salud y los profesionales resolvamos las deficiencias y carencias actuales.

Sometidas a análisis y siguiendo la metodología descrita, en material y métodos sobre el análisis CAME (*Correct, Adapt, Maintain, Explore*), se plantearon cinco estrategias, desarrollando para cada una de ellas acciones concretas.

# **Líneas estratégicas y actividades específicas.**

**Con la metodología descrita, se proponen 5 líneas estratégicas, con unas acciones específicas a desarrollar en cada una de ellas.**

## **Líneas estratégicas:**

**1ª.- Mejorar el acceso, triaje profesional y citación idónea.**

**2ª.- Aumentar los recursos en AP. Medidas para paliar el déficit de facultativos.**

**3ª.- Agendas profesionales, asumibles (dimensionadas) y controladas, priorizando la consulta presencial sobre la telefónica.**

**4ª.- Gerencia de AP: prever con antelación las demandas asistenciales, tomar medidas eficaces, transmitir las y proporcionar los medios para acometerlas. Atender con celeridad a los Directores de los Centros de Salud y asistirles en sus demandas y necesidades.**

**5ª.- Monitorización de la sobrecarga laboral, con medidas eficaces ante su detección.**

Las **actividades específicas propuestas** para desarrollar las cinco líneas estratégicas son:

1ª.- **MEJORAR EL ACCESO, TRIAJE PROFESIONAL Y CITACIÓN IDÓNEA.**

- Creación de “Call Centers” para recibir las llamadas de los usuarios y realizar el triaje según la demanda: o bien poder atenderla dando los consejos sanitarios específicos que la resuelvan, o dar la cita con el profesional específico (administrativo, enfermera, trabajador social, Médico de Familia o Pediatra).
- Los profesionales idóneos para esta función deben de ser sanitarios (enfermería) con experiencia en AP, diferenciando a su vez entre Medicina de Familia y Pediatría. Cada profesional podría atender varias Unidades Básicas de Área (UBAs), pudiendo ser incluso de uno o varios centros de salud (p.e. pediatría).
- Aumentar la dotación de líneas telefónicas e instalar programas de atención de llamadas para mejorar el acceso telefónico a los usuarios.
- Redimensionar y/o redistribuir los actuales profesionales de enfermería y administrativos.
- Completar sus agendas, según la actividad, con otras actividades propias de enfermería.

2ª.- **AUMENTAR LOS RECURSOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. MEDIDAS PARA PALIAR EL DÉFICIT DE FACULTATIVOS.**

- Aumentar la dotación presupuestaria del gasto total de Salud en AP, como indican todas las recomendaciones de expertos.

- Mejorar las condiciones retributivas básicas de los facultativos para competir con el resto de CCAA y países del entorno. Conseguir revertir el flujo migratorio de médicos especialistas a otros países y a otras comunidades.
- Acciones proactivas en la captación de los residentes que terminan la especialidad.
- Hacer más atractivo el ámbito de AP para los residentes: cargas de trabajo asumibles, remuneraciones atractivas, formación específica en AP durante su formación MIR, atención a la formación continua y reciclaje, fomentar la subespecialización dentro de la AP, posibilidad de ampliar jornada en Urgencias (extrahospitalarias y hospitalarias) , OPES cada dos años,.....
- Aumentar el número de plazas en las próximas convocatorias de MIR (sobre todo de Medicina de Familia y Pediatría) minimizando todo lo posible el remanente de licenciados que se produce todos los años.

**3ª.- AGENDAS PROFESIONALES, ASUMIBLES Y CONTROLADAS, PRIORIZANDO LA CONSULTA PRESENCIAL SOBRE LA TELEFÓNICA. ATENCIÓN COVID.**

- Modificación de las agendas actuales, priorizando la atención presencial, dimensionando correctamente el número y tiempo de las distintas actividades asistenciales contempladas, pudiendo ser modificadas sólo por el propio profesional, con acceso limitado a la enfermera de citación y a la enfermera de la propia UBA.
- Los administrativos, trabajadores sociales o enfermeras de otras UBAs.... sólo podrán citar en la agenda de la enfermera de la UBA.
- Se debe respetar siempre el 70% del tiempo asistencial. Imposibilidad de modificar tiempos asistenciales y los tipos de actos (duplicar citaciones...) si no es por el propio facultativo.

- Tiempo para poder atender el resto de funciones necesarias que NO son asistenciales directas.
- La solicitud de colaboración o consulta entre la enfermera y el médico (sea el acto que sea) deberá contar siempre previamente con una citación en la agenda del profesional consultado.
- Necesidad de concretar lo más explícitamente posible las funciones de cada profesional. Redefinir sus carteras de servicios.
- Estabilizar las plantillas de enfermería con formación específica y/o experiencia en cada una de las especialidades (Medicina de Familia y Pediatría), con bolsas de contratación diferenciadas con el ámbito hospitalario.
- Introducir la formación (tanto a terceros como del propio facultativo) dentro de la jornada como una actividad esencial y necesaria que necesita tiempo, promoción y medios.
- Atención COVID.

Hasta que se consiga un control epidemiológico de la enfermedad, y teniendo en cuenta el alto número de pacientes infectados que son asintomáticos (sobre todo en pediatría) y la inespecificidad de los síntomas COVID, todos los usuarios que acuden a un centro de salud a una consulta médica o de enfermería, deberían ser tratados como posible COVID. Este tipo de medidas incluye: minimizar los usuarios en las salas de espera, aumentar las distancias, circuitos de acceso y movilidad, utilizar los EPIs correctos y las medidas de desinfección, solicitar pruebas diagnósticas de COVID (PCR, test rápidos antigénicos...) ante la más mínima sospecha.

Seguir los procedimientos y protocolos basados en el rigor científico y que cuenten con el aval de las Sociedades de las especialidades médicas.

Ante la escasez de profesionales actual en los Centros de Salud y demanda cambiante según la incidencia de COVID, debe darse libertad a los Centros



de Salud para realizar los cambios necesarios para poder hacer frente cada día a su realidad asistencial, contando con la participación y conformidad de los propios profesionales.

Pruebas de ayuda diagnóstica (COVID y otras patologías): Dotar a los Centros de Salud de los métodos que cuentan en Urgencias hospitalarias (para otros virus respiratorios, reactantes de fase aguda...) y simplificar los trámites de las solicitudes y consulta de resultados de las pruebas de laboratorio (PCR de COVID...).

En estas circunstancias de merma de profesionales en las plantillas y para proporcionar una atención adecuada sin suponer una sobrecarga asistencial, sólo se puede plantear a los sanitarios la opción voluntaria de aumentar jornada laboral fuera de su jornada ordinaria.

**4ª.- MEJORAS EN LA GERENCIA DE AP. Prever con antelación las demandas asistenciales, tomar medidas eficaces, transmitir las y proporcionar los medios para acometerlos. Atender con celeridad a los directores de los centros y asistirles en sus demandas y necesidades.**

- Volver a la estructura anterior de un gerente de AP para toda Navarra con cuatro subdirectores, dos en Pamplona, uno en Tudela y otro en Estella. Valorar una subdirección más en Pamplona. Está pendiente nombrar un responsable de la Pediatría con funciones de gestión. Redimensionar (disminuir) el personal que hay en cada uno de los Departamentos y Unidades, incluidos los de coordinación de primaria y hospitalaria, docencia....
- Al cargo de cada Unidad de AP debe haber un facultativo, así como en las direcciones de cada Centro de Salud, como la propia ley y sentencias establecen. Si no hay facultativos voluntarios a asumir las direcciones de los centros, lo harán las subdirecciones médicas.

- Deben quedar perfectamente definidas las funciones de dirección de centro de salud, proporcionando en todo momento desde las subdirecciones y gerencia, la disposición, acceso, apoyo y recursos solicitados por los directores.

#### **5ª.- MONITORIZACIÓN DE LA SOBRECARGA LABORAL, CON MEDIDAS EFICACES ANTE SU DETECCIÓN.**

- El incremento de carga laboral (sobrecarga) que vienen soportando en los últimos años en AP determinados estamentos (facultativos) y que se ha visto incrementada en los últimos meses hasta niveles inaceptables (por el COVID, la falta de profesionales y las agendas impuestas), justifica la creación de una mesa permanente de vigilancia y actuación por parte de Riesgos laborales.
- Se necesita un control periódico de aquellos trabajadores en los que ya se conozca, o se detecte en esta monitorización, una afectación psicósomática por dicha sobrecarga o una especial vulnerabilidad a la sobrecarga laboral.
- Las medidas (colectivas e individuales) que proponga el Sº de Riesgos Laborales para controlar la sobrecarga y sus efectos, deberán aplicarse con celeridad por la Administración.
- Se debe agilizar la adaptación de los puestos de trabajo y las reubicaciones en los trabajadores en los que se aprecie deterioro y afectación de su salud por la sobrecarga laboral.
- Como en el resto de estamentos, no poner tantos límites a la libertad de disfrutar las vacaciones y aprobar las solicitudes de disminución de jornada laboral por las distintas causas contempladas en la normativa actual sin abusar de la coetilla “por necesidades de servicio”.
- Vigilar y garantizar los tiempos de descanso obligados por normativa, en los facultativos que realizan jornadas a turnos y productividad variable.

# Cronograma.

Ante la situación actual de insuficiencia asistencial de la AP para atender adecuadamente las demandas de la población, las medidas y actuaciones propuestas deberían iniciarse con la mayor celeridad posible. Además de ser necesaria, deben hacerse de forma eficaz por lo que se deben acometer los cambios e inversiones de forma global e inmediata.

La suma de las medidas propuestas supone un cambio de gran calado que precisan de una implicación de todos los responsables de la gestión sanitaria, desde las subdirecciones de AP y la gerencia hasta compromisos y normativas que implican al propio Gobierno de Navarra.

# Monitorización, evaluación y modificaciones.

Las acciones que se proponen deben monitorizarse para poder comprobar los resultados buscados y permitir modificar las actuaciones según vayan cambiando las condiciones descritas.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la AP, la situación en la que se encuentra actualmente y las acciones propuestas, debería nombrarse un grupo multidisciplinar para llevar a cabo este seguimiento y monitorización, con una amplia representación no sólo de los responsables de la gestión del Dpto. de Salud, sino también de los profesionales implicados, directores de los Centros de Salud, fuerzas sindicales, representación de las Sociedades científicas de Medicina de Familia y Pediatría, y de las asociaciones de usuarios y pacientes.

# Conclusiones:

La crisis sanitaria que nos ha tocado afrontar, con una Atención Primaria abandonada y con escasez de profesionales, hace necesario ahora más que nunca, tomar decisiones valientes, de gran calado, con análisis realista y visión de futuro, para atender lo antes posible y de una forma eficaz las grandes necesidades y carencias que tenemos.

Es imperioso, en la situación actual en la que nos encontramos, tener unas condiciones de trabajo adecuadas y sin sobrecarga, y dar atención a la demanda asistencial (COVID y no COVID, incluyendo a pacientes crónicos, programas vacunales...), facilitando el acceso al Centro de Salud, mejorando el circuito de citación y triaje, aumentando la atención presencial.

A medio plazo y con las medidas propuestas, se conseguirá revertir la situación actual, mejorando la capacidad resolutoria en la atención sanitaria y haciendo atractivo el ámbito de la AP. Es fundamental priorizar las acciones encaminadas a mejorar las condiciones laborales y retributivas de los facultativos, ya que su carencia es la principal causa del colapso actual. Si no se actúa pronto en este sentido, las jubilaciones masivas que habrá en los próximos lustros de facultativos en AP harán imposible un servicio asistencial primario de la calidad y efectividad que hemos conocido.

Sólo queda apelar a la voluntad y responsabilidad política del Gobierno actual y en general de los partidos del Parlamento de Navarra, a que juntos prioricen las acciones y medidas necesarias para salvar a la AP que tanto ha dado a la población navarra y que siempre ha obtenido de ellos la máxima valoración.



## **ANEXO I: ENCUESTA**





## ENCUESTA A LOS FACULTATIVOS SOBRE LA SITUACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN NAVARRA

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN
<b>COVID:</b>	
10.- Considero que es imprescindible introducir mejoras para aumentar eficacia en detección y seguimiento de casos y contactos COVID (RRHH, materiales, coordinación...).	
13.- El día a día del COVID ha estado marcado por la publicación de un gran número de protocolos y cambios en procedimientos que ha dificultado mi labor.	
21.- Uno de los errores que destaco en estas últimas semanas es que no hemos aprovechado adecuadamente la experiencia aprendida en la primera oleada de COVID (confinamiento, utilidad de los circuitos diferenciados, etc.).	
34.- En mi experiencia, el frecuente cambio en los protocolos (a menudo poco concretos e incluso contradictorios) provoca desconocimiento y/o confusión en los criterios de actuación.	
<b>SOBRE RECURSOS DISPONIBLES:</b>	
8.- La falta de facultativos especialistas (M. de Familia y Pediatras): disponibles para cubrir la plantilla actual y las ausencias por distintos motivos (vacaciones, bajas, exposición a COVID...) está produciendo una sobrecarga inasumible.	
9.- La falta de previsión de la Administración de las necesidades reales de facultativos en los planes de contingencia COVID es un problema grave.	
12.- En mi trabajo he apreciado que falta una planificación realista y con antelación suficiente, ante las situaciones de demanda asistencial que se van a dar.	
15.- Podría ser mucho más ágil y preciso en mi trabajo, ahorrando derivaciones al hospital si dispusiera de más medios de diagnóstico rápido (PCR o test rápidos para gripe y otros virus, reactantes de fase aguda capilar...).	
16.- Las nuevas funciones requeridas a los facultativos con exceso de burocratización y sin valor añadido (informes de asistencia escolar, ausencias laborales por COVID o cuarentena o cuidado de familiares...) han complicado mi trabajo restando tiempo a la labor propiamente médica.	
18.- En los centros de salud, en todos los estamentos, necesitamos trabajadores con experiencia y compromiso profesional. La continua llegada de personal sin experiencia perjudica mi trabajo.	
22.- En mi opinión, uno de los problemas críticos es la escasa inversión en AP que año tras año disminuye, alejándose de las recomendaciones aceptadas.	
26.- Está siendo un problema importante pretender incrementar el trabajo no presencial, sin implantar correctamente las nuevas tecnologías: desde telefonía fija, móvil, unificación de Historia Clínica, mejoras en los programas actuales	

(Atenea, Lamia...), hasta medios de comunicación fluidos entre A. Primaria y A. Hospitalaria, teletrabajo, etc...	
27.- Estoy convencido/a de que, en este momento, además de la falta de recursos humanos y económicos, hay una pérdida de eficacia y efectividad en la organización del trabajo y por ello somos incapaces de solucionar las demandas de la población en salud.	
<b>SOBRE POLÍTICA ORGANIZATIVA:</b>	
1.- Considero que los actuales circuitos de citación y triaje son ineficaces.	
3.- Mi trabajo es complicado entre otras cosas porque las agendas son, en la práctica, ilimitadas y accesibles para que cualquiera, sin mi permiso, pueda forzar y cambiar actos.	
5.- Creo que si se citase al paciente con el profesional idóneo y la actuación de este fuese resolutive mejoraría mi labor diaria.	
6.- La falta de delimitación de las funciones específicas de cada estamento es un problema organizativo grave que complica mi trabajo.	
20.- Un grave problema es que la red de AP no está bien dimensionada geográficamente para atender la demanda. Necesitamos con urgencia un nuevo modelo que tenga en cuenta cargas e isócronas.	
24.- Tengo la sensación de que se están introduciendo cambios en la organización del trabajo de AP poco meditados e ineficaces, sin optimizar los recursos humanos ni las rutinas elementales (citación, triaje, definición explícita de las funciones profesionales...).	
29.- Considero que la actual organización del trabajo está produciendo un retraso en la atención de la patología aguda, y empeoramiento en el seguimiento de crónicos y pluripatológicos.	
30.- Un problema crítico es la falta de profesionales especialistas en AP debido a que no resultan atractivas las condiciones de trabajo y los profesionales prefieren irse al medio hospitalario, a otras CCAA y a otros países.	
32.- La falta de definición explícita de funciones de cada profesional por parte de la Administración, conduce a lagunas de actuación, confusión y conflictos entre los profesionales.	
33.- Confiar el triaje a los administrativos conduce a una falta de garantía de confidencialidad. Creo que es importante que el triaje lo realice personal sanitario cualificado y en un local adecuado.	
38.- La actual sobrecarga de trabajo dificulta mi dedicación a la formación de los compañeros MIR.	
<b>SOBRE ASPECTOS SOCIALES DE LA ATENCIÓN:</b>	
2.- Los usuarios están insatisfechos porque perciben un deterioro en la calidad asistencial.	

7.- Actualmente, uno de los problemas más importantes de AP es la dificultad de los pacientes para acceder a la asistencia, por demora/imposibilidad de solicitar cita con el Centro de Salud, y con determinados profesionales.	
17.- Por lo que me transmiten los pacientes en la consulta, la tradicional confianza y valoración positiva de la población en el SNS-O y en AP de Navarra está cayendo con rapidez en estos últimos meses.	
23.- La población está defraudada con la atención sanitaria y exige que se resuelvan las deficiencias y carencias actuales. Me siento presionado sin tener capacidad de respuesta ante esa demanda.	
<b>SOBRE PERCEPCIÓN EN MI TRABAJO:</b>	
4.- Me siento sobrecargado, agotado y frustrado en mi ejercicio profesional y las causas, entre otras, son los cupos elevados, las agendas actuales y las formas de trabajo impuestas.	
25.- Considero que ahora tenemos la oportunidad de implantar en AP las competencias y funciones de los profesionales según su formación y responsabilidad.	
28.- La atención telefónica (aun siendo necesaria en su justa medida), si no está bien regulada puede conducir a la comisión de más errores diagnósticos y mala praxis.	
31.- Existen informes que demuestran el Burn out y agotamiento de los médicos de AP pero eso no sirve de nada, porque sigue sin haber medidas proactivas de prevención y detección precoz y la Administración no cumple con las recomendaciones que propone el Servicio de Prevención.	
36.- Creo que hemos llegado al fin del modelo actual de AP por el empeoramiento gradual en la dotación de financiación, condiciones laborales y falta de RRHH (facultativos).	
<b>SOBRE NORMATIVA:</b>	
11.- En mi opinión cumplir lo pactado y firmado con la Administración respecto a los cupos con exceso de TIS, y el redimensionamiento cupos en atención a COVID, tanto en M. de Familia como en Pediatría es necesario para poder prestar una atención adecuada.	
37.- Es cierto que el director de mi centro de salud está abandonado por la falta de comunicación, ayuda y supervisión de las subdirecciones y gerencias de AP.	
35.- Echo de menos unas instrucciones claras, desde la Gerencia, sobre rutinas de trabajo con el fin de agilizar el diagnóstico de la patología aguda.	
19.- Considero positivo que cada centro de salud disponga de autonomía y flexibilidad en la aplicación de las directrices de la Gerencia, frente a un modelo más rígido.	