

Análisis de la situación y retos de la Atención Primaria en el escenario de la pandemia provocada por la COVID-19

Contexto del encargo

- Situación AP y sus profesionales.
- Pertinencia, necesidad
- Reto generalizado: CCAA, otros países...
- Máximo nivel de la estructura del Departamento de Salud.
- Marco estratégico aprobado por el Gobierno de Navarra el 22 de mayo 2019. Implementación interrumpida por la pandemia.
- La Atención Primaria en el siglo XXI: Cambios en la sociedad
 - Programa de Gobierno
 - Objetivos estratégicos de la legislatura

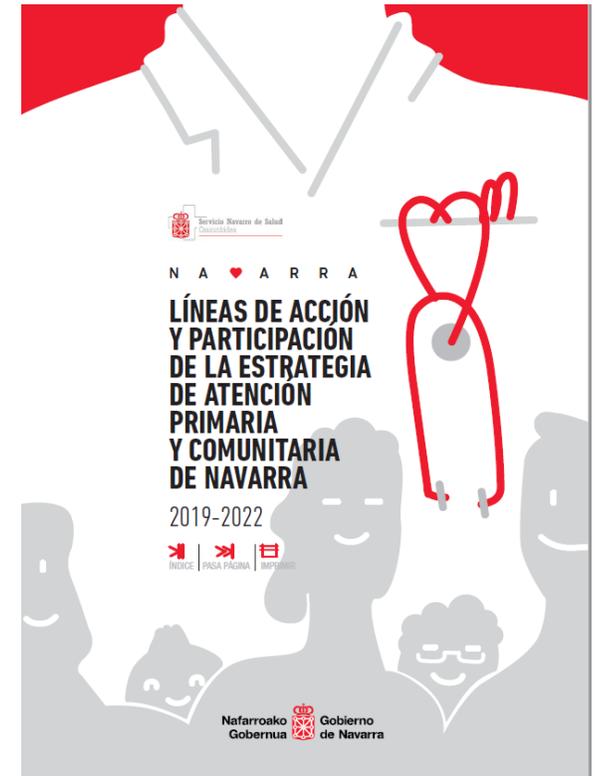
Valorar y reconocer la respuesta de la Atención Primaria en la pandemia

- Atención y seguimiento de los pacientes COVID-19 en un contexto y condiciones nunca experimentadas.
- Entrega y compromiso de los profesionales de la AP.
- Atención a los domicilios.
- Atención en residencias y ámbito sociosanitario.
- Rastreo.
- Medios diagnósticos (test antígenos).
- Vacunación de la población. Plan excepcional.

Orden Foral 332E/2020, de 9 de noviembre, la Consejera de Salud encomienda a la Dirección General de Salud la realización de un **análisis de la situación y de los problemas existentes en Atención Primaria**, así como un **plan de acción** para superarlos y poder reforzar la misma. El análisis de situación deberá basarse en una **amplia consulta y participación de colectivos profesionales, colegios, sindicatos, sociedades científicas y colectivos sociales relacionados**.

Marco

‘Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra 2019-2022’, aprobada por el Gobierno de Navarra el 22 de mayo de 2019



Metodología: iniciada y propuesta

- Proceso innovador, ágil, en construcción:
 - Identificar, objetivar, plantear la mejora, monitorizar y devolver a los profesionales y a la ciudadanía. (Ciclo de planificación para la acción y la transformación)
 - Proceso de consulta inteligente para la gestión desde fuera y desde dentro
- Entre el 20 de octubre de 2020 y el 2 de marzo de 2021, un total de 24 entrevistas semiestructuradas con colegios profesionales, ciudadanía, sociedades científicas, sindicatos y profesionales de Atención Primaria.
- Tres de las organizaciones han realizado encuestas a profesionales sobre este tema.
- Hay documentación específica ad hoc de algunos de los grupos entrevistados.
- Trabajando conjuntamente con los órganos de gestión de AP del SNS-O
- Proceso en construcción, progresivo, consultado y participado.

Otras fuentes de información

- Actividad de Atención Primaria en los periodos 2019 y 2020.
- Quejas, reclamaciones y sugerencias de la ciudadanía, Unidad de Atención a Ciudadanos y Pacientes del SNS-O.
- *“Atención sanitaria no presencial en tiempos de COVID-19 en Navarra: revisión de la literatura científica y valoración cualitativa”*, realizado por Elena Aldasoro y Maite Morteruel. Grupos focales con profesionales y pacientes.

A modo de análisis de la situación

La pandemia...

- Aproximación sistémica, se inicia con la Atención Primaria.
- Ha visibilizado las fortalezas detectadas en la Estrategia de Atención Primaria.
- Ha agravado la mayor parte de las debilidades preexistentes.
- Ha puesto de manifiesto la necesidad urgente del desarrollo tecnológico en salud en el ámbito de Atención Primaria. Su irrupción súbita ha alcanzado a un sistema con herramientas tecnológicas insuficientes para afrontar la demanda de manera efectiva.
- Ha enfatizado la necesidad urgente de micro-reformas selectivas que mejoren/transformen la situación.

La pandemia...

- Ha tensionado aún más al primer nivel asistencial, las plantillas insuficientes han tenido que enfrentar cambios en el modo de atención y nuevas funciones en muy poco tiempo.
- Ante la limitación de los recursos humanos, la atención se ha realizado con voluntad, entrega y buen hacer de las y los profesionales.
- El cansancio de profesionales es muy notable tras la primera ola. La pandemia apenas ha dado tregua en verano y la segunda y tercera olas han llegado con un capital humano aún no recuperado.

- Incremento en la quejas por la dificultad de contacto debido, fundamentalmente, a la saturación telefónica.
- Aumento de la actividad, sobre todo no presencial centrada en la consulta telefónica.
- Necesidad de codificar la atención NP.
- Recuperación paulatina de la actividad en cronicidad y otras actividades.
- Se percibe una pérdida de calidad con respecto a la atención presencial por la menor cercanía, la falta de contacto visual y la imposibilidad de realizar una exploración física.
- Tanto profesionales como pacientes consideran la atención no presencial como una herramienta complementaria que debe enmarcarse en una estrategia de formación y capacitación, con medios suficientes para implementarla.

La pandemia y la agudización de los problemas es una oportunidad de oro para identificar debilidades y ejecutar cambios ya propuestos en la 'Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra'.



Propuestas de acción preliminares

Propuestas de acción preliminares

- Corto plazo, 2º trimestre 2021:
 - Mejoras en la accesibilidad. Monitorización.
 - Refuerzo inmediato profesionales en EAP.
- Medio plazo, 2º semestre 2021:
 - Accesibilidad .
 - Formas de comunicación (incorporación de otras formas de comunicación con los/as pacientes: e-consulta, telefónica, videollamada).
 - Reorganización y Mix profesional en Unidades Básicas Asistenciales UBA (Adultos y Pediatría).
 - Refuerzo profesional, con carácter territorial, para incrementar la capacidad resolutive (fisioterapia...).
 - Atención Continuada y Urgente.
- Largo plazo, 2022-2023:
 - Cuestiones estructurales: profesionales, reorganización de la Atención Pediátrica, etc.
 - Organización territorial.
 - Integración y continuidad de la atención.
 - Cambios en el marco normativo: Ley Foral de Salud; y Regulación de la Autonomía del SNS-O.

1. Garantizar un medio seguro y condiciones de trabajo adecuadas para profesionales y población en tiempos de pandemia.

- Los puntos de asistencia de Atención Primaria cumplen con los protocolos.
- Equipamientos para cumplir los protocolos COVID instalados (mamparas, balizamientos,...).
- Profesionales dotados de uniformes.
- Suministro del material de EPIs garantizado.
- Personal formado en seguridad.
- Abordaje de la salud emocional de los y las profesionales de Atención Primaria.

• TODOS LOS Y LAS PROFESIONALES DE AP ESTAN VACUNADOS

XIII. Humanización de la atención

2. Diseñar un plan de recuperación de las actividades propias de Atención Primaria que han quedado relegadas o suspendidas por la pandemia.

- Recuperar los circuitos rápidos de sospecha de cáncer preexistentes en Atención Primaria.
- Recuperar el programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal (Retomado desde el 8/03/21).
- Recuperar la actividad del control del paciente crónico y pluripatológico, especialmente por parte de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.
- Recuperar la actividad de Educación para la Salud (EpS).

3. Mejorar la accesibilidad en Atención Primaria

- Recuperar presencialidad.
- Monitorizar los elementos que dan lugar a problemas en la accesibilidad externa e interna para su oportuna y urgente corrección.
- Definir, protocolizar y adaptar la atención No Presencial (telefónica, videollamada...) y Presencial. Garantizar que lo que tenga que ser presencial sea presencial.
- Analizar los diferentes modelos de atención realizados por los y las profesionales sanitarias para proponer y pilotar el más idóneo.
- Informar a la población de la nueva modalidad de atención que se implemente.
- Mejorar los circuitos para asegurar la atención a la demanda en plazo.
- Continuar el desarrollo de la Carpeta Personal de Salud como herramienta de comunicación entre profesionales y pacientes: incorporación de la e-consulta y la videollamada.

4. Mejorar las infraestructuras y tecnificación de los centros de salud y consultorios de Atención Primaria.

- Mejorar el acceso a internet desde todos los puntos asistenciales (fibra, wifi).
- Dotar de pinganillos para los teléfonos de sobremesa de los profesionales, permite mayor comodidad y eficiencia en el desempeño laboral asegurando la confidencialidad.
- Construcción y ampliación de centros de salud con Fondos REACT-EU.

5. Facilitar la atención realizada fuera del centro de salud.

- Dotar a los profesionales de tabletas/ordenadores portátiles con acceso a la Historia Clínica Informatizada (HCI) para la atención fuera del centro de salud.
- Facilitar al máximo el desplazamiento de profesionales a los domicilios. Dotación de vehículos de la empresa a la atención de Servicio de Urgencia Rural. Realizado.
- Que la atención urgente fuera del centro de salud, en horario ordinario, pase al Servicio de Urgencias Extrahospitalarias (en el ámbito urbano).

6. Adaptación de la provisión de servicios a las necesidades de pacientes y profesionales

- Flexibilización de los horarios y organización de la atención, en función de las necesidades de pacientes y profesionales.
- Revisar las funciones e incentivar las direcciones de los Equipos de Atención Primaria (EAP).
- Mejorar la capacidad de fidelización de profesionales de Atención Primaria.
- Valorar la incorporación de nuevos perfiles profesionales como unidades de apoyo al EAP, a nivel de distrito.

X. Modelo Organizativo, Autonomía y de profesionales.

X.2. Adecuación de plantillas y política de personal.

XII. Modelo de Innovación, desarrollo profesional e investigación

XII. 3. Creación de un portal de conocimiento de APyC.

XIII.6 Cuidado de los profesionales

7. Adecuar la plantilla de profesionales en AP a la situación y necesidades actuales

- Revisar las funciones de profesionales de AP adecuándolas a sus competencias y formación
- Analizar la incorporación de otros profesionales al EAP a medio/largo plazo:
 - TCAEs
 - Administrativos sanitarios
 - Asistentes de equipo...
- Desarrollar el marco normativo que de cobertura legal a las funciones.
- Impulsar el modelo de autogestión (agendas) y evaluación clínica.
- Análisis y evaluación de diferentes modelos de UBA. Por ejemplo: 2 médicos, 3 enfermeras, 1 administrativo...

8. Avanzar en la integración de los niveles de asistenciales.

- Continuar el trabajo desarrollado por los grupos de trabajo de integración asistencial (se cerrarán los documentos pendientes, se implementarán los ya aprobados y paralizados por la pandemia, se crean nuevos grupos y se evaluará lo puesto en marcha anteriormente).
- Avanzar y desarrollar en la gestión por procesos.
- Implementar las propuestas del grupo de trabajo sobre el modelo de atención de pacientes post-covid, aprovechando herramientas de la Estrategia de Cronicidad.
- Continuar y ampliar las propuestas del grupo de trabajo de Pediatría: niño crónico complejo, transiciones en el hospital, Cuidados Paliativos.

9. Avanzar en un modelo de atención integrada sociosanitaria

- Implementar el plan de Atención Integrada Social y Sanitaria (PAISS) en otras áreas o distritos.

10. Apostando por la Atención Primaria.

- Campaña institucional de reconocimiento a los profesionales de AP.
- Retribuciones comparables a AEH y dentro del EAP.
- Recuperar la singularidad de AP.
- Recuperar y poner en valor el trabajo en equipo.
- Mejorar el sentido de pertenencia a AP y a un EAP concreto.
- Recuperar el prestigio de los responsables de los EAP.

11. Retos organizativos

- Reforzar el liderazgo de los responsables de los Equipos de Atención Primaria.
- Definir indicadores de “EAP TENSIONADO”: Poder medir la sobrecarga de cada uno de los Equipos de Atención Primaria y, si se detecta, poner en marcha medidas compensatorias.
- Elaborar una fotografía real de cada EAP y Zona Básica de Salud (ZBS).
- Definición de TIS real /TIS estandarizada.
- Adaptación de la organización/atención a las necesidades de cada ZBS.

12. Participación e intervención comunitaria: Recuperar los Consejos de Salud.

- Analizar las mejoras prácticas.
- Favorecer la reconstitución de los Consejos de Salud.
- Definir actividades formativas y apoyo técnico necesario.
- Valorar la necesidad de modificaciones normativas que favorezcan la acción intersectorial.

13. Actualizar la cartera de servicios de AP a las nuevas necesidades.

- Revisar la cartera de servicios de AP.
- Homogeneizar la cartera para toda la población y entre profesionales.
- Incorporar las prestaciones que aumentan la capacidad resolutive.
- Incorporar a nivel de distrito otras prestaciones como la fisioterapia, profesionales de Salud Mental.

Muchas gracias / Eskerrak aunitz