

# *Quando todo se tambalea*

Jornada sobre la Atención Primaria de salud  
**Bilbao 24/05/25**

## **Ponencias**

### **Luis Palomo Cobos**

Especialista en MFyC y diplomado en Salud Pública, en Metodología de la Investigación y en Bioestadística

### **Susana Martín Benavides**

Especialista en MFyC, primera Subdirectora para la Coordinación de la Atención Primaria de Euskadi

### **Sergio Minué Lorenzo**

Especialista en MFyC, doctor en economía, profesor Escuela andaluza de Salud Pública

**OSALDE**

OSASUN ESKUBIDEAREN ALDEKO ELKARTEA  
ASOCIACIÓN POR EL DERECHO A LA SALUD

**hika ateneo**

Eskola Zumarkalea, 1, Ibalondo,  
48006 Bilbao, Bizkaia

# 1. ¿Está en crisis el modelo sanitario del sistema público de salud?

RAE “ cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o situación o en la manera en que estos son apreciados”

- Sistema sanitario debe adaptarse para **GARANTIZAR** atención calidad
- AP no puede ni debe renunciar a nuestra identidad: 4 pilares B Starfield
  - NORCE BJGP estudio observacional sobre continuidad asistencial
- AP orientada a la persona/población y no a la enfermedad

puede estar en crisis el modelo organizativo, pero **NO** está en crisis lo que nos define

- **Diferentes modelos organizativos para dar respuesta reto actual**

**FLEXIBILIDAD//EVALUACION**



# 2 ¿Nuestro modelo sanitario se basa en la AP?

**Se debiera basar ... DAR VALOR A AQUELLO QUE CONSIDERAMOS IMPORTANTE...pero no es así!**

**INFRAVALORADA EN TERMINOS PRESUPUESTARIOS** (inversión creciente ámbito hospitalario)

**COHERENCIA: inversión constante, creciente y planificada (vs ocurrencia)**

[Noticias](#)

**Alberto Martínez, Consejero de Salud: "Sólo una atención primaria fuerte garantiza una asistencia sanitaria de calidad"**

8 de julio de 2024

3

[Salud](#)



**El Gobierno Vasco propone reducir a 3 años el MIR de Atención Primaria ante la falta de médicos**

Bilbao, 24 mar (EFE).- El consejero de Salud, Alberto Martínez, ha realizado este lunes una nueva pr...

# 3. La “ crisis” y cómo nuestro nivel acaba colapsando

## FALTA DE BUENA GOBERNANZA QUE NO SOLO DE GOBIERNO

Gobierno entidad vertical con autoridad

Gobernanza proceso horizontal y colaborativo- participación toma decisiones, ejecución de políticas y rendición cuentas  
ambos transparencia?

INMEDIATEZ VS PLANIFICACION

## FALTA DE INVERSION INFORME CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL-CES INFORME SOBRE EL SISTEMA SANITARIO: SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS PARA EL FUTURO-2024 Revista Española de economía de la salud

- gasto sanitario ESP inferior al promedio UE
- ESP peso gasto privado frente público mayor q UE- medicamentos y dispositivos ambulatorios 47%-64%
- el gasto AP no supera 17% en ninguna Comunidad
- **150 propuestas** de mejora: salud bucodental, salud mental y obesidad

## ¿ FALTA DE PROFESIONALES?

### MEDICINA

ESPAÑA SE SITUA POR ENCIMA PROMEDIO DE MEDICOS RESPECTO UE\*  
vacantes estructurales

- desequilibrio entre entradas y salidas
- modelo organizativo de continuidad de la atención basado en la sustitución por ausencia se altera
- en otros servicios PÚBLICOS Y PRIVADOS – Urgencias hospitalarias compiten CdS y tienen mayor estructura, Mutuas, Residencias..

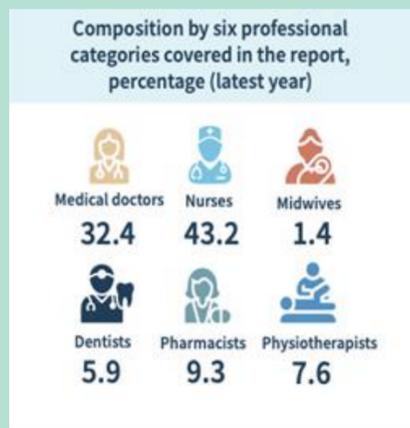
Health and care workforce in Europe:time to act 14 September 2022 WHO



# 3. La “ crisis” y cómo nuestro nivel acaba colapsando

## ¿ FALTA DE PROFESIONALES?

### ENFERMERIA



## DESPRESTIGIO DE LA ESPECIALIDAD

sobrecarga+ falta reconocimiento/apoyo

- Mantra no hay medic@s: bajas, agotamiento, no hacer, queja continua
- Si hay, no interesad@s en trabajar en AP: malas condiciones laborales
- No hay red, cada organización mira sus necesidades. centralización?
- Sociedad nos juzga: héroes a villanos plataformas ciudadanas. papel medios comunicación/ gestores

## FALTA DE LIDERAZGO

equipos gestores

Lehen Arreta Arnasberritzen-LAA

TTO: paso de la dirección autoritaria--  
liderazgo compasivo

respeto  
confianza  
escucha  
comunicación abierta  
apoyo  
humildad  
flexibilidad



# 4 ¿qué cambios son necesarios para fortalecerla?

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1

Revalorizar la función y el papel de la Atención Primaria.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2

Adecuar la estructura de los equipos de Atención Primaria a los retos demográficos y epidemiológicos.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3

Optimizar la organización y gestión en el contexto de los equipos de Atención Primaria. El papel del Área administrativa (AAC).

## LÍNEA ESTRATÉGICA 4

Profundizar en el desarrollo profesional de enfermería en sus máximas competencias.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 5

Evitar el gap asistencial en el relevo generacional en medicina de familia.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 6

Consolidar el modelo de atención pediátrica en Atención Primaria.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 7

Aplicación en Atención Primaria de los planes de normalización lingüística y de igualdad.

ESTRATEGIA PARA  
LA ATENCIÓN PRIMARIA  
EN EUSKADI



# Revalorización de la función y papel de la AP

**01**

CATEDRA DE AP UPV/EHU-- ASIGNATURA  
OPTATIVA

**02**

DESPLIEGUE FISOTERAPIA AP+FAP//  
HOMOGENIZACION CARTERA PRUEBAS  
COMPLEMENTARIAS

**03**

CREACION DEL CONSEJO ASESOR DE AP

# Adecuación de la estructura a los nuevos retos

01

NUEVAS PLAZAS AP nueva visión: 554\* (250 enf+ 59 AA+ +49 MF+4 Ped+32 fisio+ 13 OD+ 18 FAP...)

02

DESARROLLO PERFIL FUNCIONAL PROFESIONALES  
~~A/C~~ AA- administrativ@ de la salud



# Optimizar la organización y gestión en el contexto de los EAP

**01**

IT 3/2019 RECOMENDACIONES NO HACER

**02**

DESPLIEGUE GESTION DE LA DEMANDA: DEL MEDICOCENTRISMO A LOS EQUIPOS DE AP  
TABLA DE TRAMITES CLINICO ADMINISTRATIVO+ AGENDAS ADM

**03**

AGENDAS DE CALIDAD

# Profundizar el desarrollo de enfermería en sus máximas competencias

**01**

ESTRATEGIA COMUNITARIA Y DESPLIEGUE  
PROFESIONALES

**02**

DECRETO DE INDICACION Y DISPENSACION DE ENFERMERIA

**03**

DESPLIEGUE PROCESOS LEVES EDUCACIÓN

# Evitar el GAP asistencial en el relevo generacional

01

MODELO SOSTENIBILIDAD EVITAR BOLSAS ~~SUSTITUTO~~  
CONTRATACION BAJA EMPLEABILIDAD ~~SUSTITUTO~~:  
modelo poco equitativo y socialmente inaceptable  
herramienta gestión cupos provisional// autoconcertación//  
contratos mixtos//contratos estables y flexibles: varias  
UAP// OPE sucesivas-- Ley 20/2021 medidas urgentes  
para reducir la temporalidad en el empleo público

02

UNIDADES DOCENTES :MAXIMA CAPACIDAD DOCENTE

03

CONCILIACION. DESPLIEGUE PROGRESIVO  
JORNADAS M/T

# Consolidación del modelo de atención pediátrica

01

AJUSTE DE CUPOS CON MAYOR NUMERO DE TIS: no hay déficit sino inadecuada distribución

02

| PEDIATRÍA        | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| RR QUE FINALIZAN | 18   | 24   | 24   | 24   | 24   | 24   | 27   | 27   | 27   | 27   | 27   | 27   |
| JUBILACIONES     | 14   | 16   | 21   | 12   | 16   | 15   | 7    | 8    | 8    | 4    | 9    | 13   |
| SUPERAVIT        | 4    | 8    | 3    | 12   | 8    | 9    | 20   | 19   | 19   | 23   | 18   | 14   |

Tabla 19. Evolución de la relación jubilaciones/incorporaciones de Médicos de Familia. Datos a diciembre 2018. Para el cálculo de déficit acumulado se parte del equivalente al número de plazas de AP que no están ocupadas por especialistas en pediatría.

03

CONCILIACION. DESPLIEGUE PROGRESIVO JORNADAS M 10.00-17.00/ CENTRALIZACION\*/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ATENCION PEDIATRICA EN EUSKADI

Aplicación en atención primaria Planes de Igualdad

MAPA DE SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA DE EUSKADI



bc

© 2019

# Evaluación de la Estrategia y siguientes pasos

**3/35 acciones no desarrolladas:**  
decreto libre elección  
consultas monográficas ped  
reconocimiento experiencia EIR

C.ASESOR  
**REFLEXION INTERNA**

**2019**

• **Estrategia Atención Primaria**

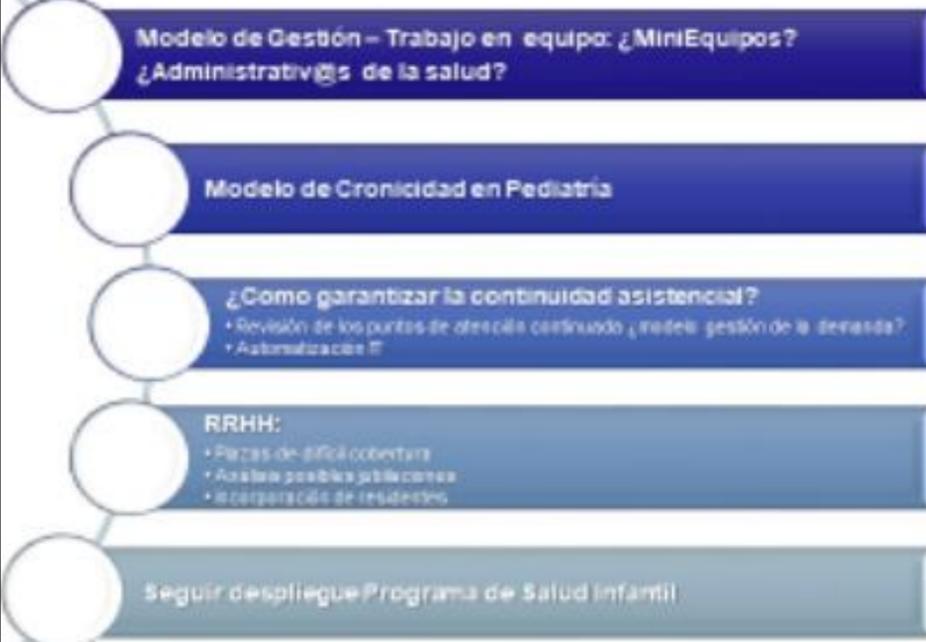
**2023 – 2024**

• **Nuevos retos**



**2022**

• **Jornada de Reflexión**



# Jornada de reflexión: trasladar evaluación + contrastar diagnóstico y nuevos pasos

| Osakidetza  |                                      | Euskadi, auzolana                        |                          |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------|
| HAUSNARKETA-PROZESUA LEHEN MAILAKO ARRETAN<br>PROCESO DE REFLEXION EN ATENCION PRIMARIA |                                      |  |                          |
| 21 DE JUNIO DE 2022<br>(De 9:00 a 17:30)  |                                      | 22 DE JUNIO DE 2022<br>(De 9:00 a 14:30) |                          |
| 9:00  | Acogida                              | 9:00                                     | Acogida                  |
| 9:45  | Programa de la jornada               | 9:20                                     | Diseñando un nuevo rumbo |
| 10:00   | Poniéndonos en contexto              | 11:00                                    | Pausa café               |
| 11:00   | Pausa café                           | 11:30                                    | Priorizando              |
| 11:30   | Dinámica: "Nuestro punto de partida" | 13:30                                    | Reflexión final          |
| 13:30   | Comida                               | 14:30                                    | Comida                   |
| 15:00   | Dinámica: "Momento de construir"     |  |                          |
| 17:00   | Reflexión final                      |  |                          |

*Dirección General de Osakidetza*



| Línea estratégica  | Orden priorización |
|--|--------------------|
| 1. ESPACIO EN LA COMUNIDAD/RAICES PARA GENERAR SALUD                                     | 12º                |
| 2. REDEFINIR EL TRABAJO EN EQUIPO EN ATENCIÓN PRIMARIA                                   | 2º                 |
| 3. ADAPTABILIDAD DEL MODELO ORGANIZATIVO A LAS NECESIDADES.<br>(CORTO/MEDIO/LARGO PLAZO) | 1º                 |
| 4. COMUNICACIÓN INTERNA (DENTRO DE OSAKIDETZA)   | 5º                 |
| 5. COMUNICACIÓN EXTERNA: con el entorno  | 11º                |
| 6. CENTRO DE SALUD ABIERTO. 24 X 7. ATENCION CONTINUADA: ¿COMO?                          | 13º                |
| 7. TRANSFORMACION DIGITAL EN ATENCION PRIMARIA   | 15º                |
| 8. MODELO PEDIATRICO DE ATENCION EN PRIMARIA   | 10º                |
| 9. INVESTIGACION / DOCENCIA / UNIVERSIDAD  | 8º                 |
| 10. COORDINACION SOCIO SANITARIA   | 14º                |
| 11. FORMACION CONTINUADA ( GESTION DEL CONOCIMIENTO)                                     | 9º                 |
| 12. LIDERAZGO Y COMPETENCIAS DIRECTIVAS  | 4º                 |
| 13. EVALUACION DE RESULTADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA  | 3º                 |
| 14. RECONOCIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA Y SUS PROFESIONALES                              | 6º                 |
| 15. FALTA DE PROFESIONALES. FALTA DE ATRACTIVO   | 7º                 |

# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Presenta en el CAsesor AP 09.05.24

## 7 Grupos de trabajo en 2023

1º semestre: 5 grupos (1 por línea)

2º semestre: 2 grupos (2 líneas restantes)

- ✓ Punto de encuentro presencial (1 en cada territorio histórico) en 2 momentos lo largo del proceso
- ✓ Encuentro no presencial de devolución tras cada punto de encuentro presencial

Como punto de partida en cada uno de los grupos se sigue el siguiente planteamiento:

1. Definición general del área o temática principal que se va a trabajar en el grupo
2. Profesionales y agentes
3. Lo que hay que cambiar
4. Acciones a desarrollar
5. Lo que se necesita



## ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EUSKADI 2023-2025



Basco, 2024



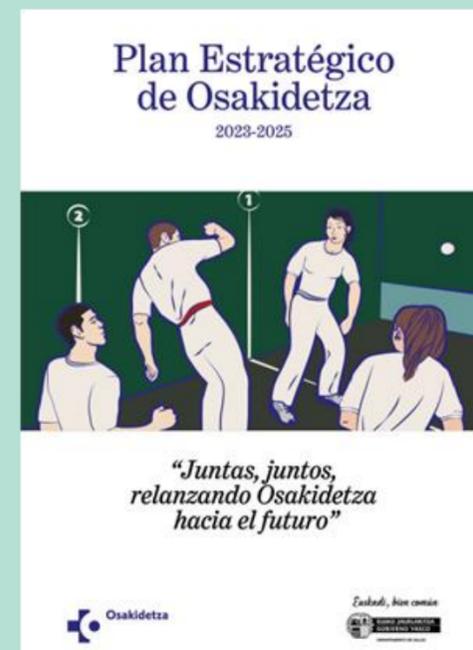
# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Presenta en el C.Asesor AP 09.05.24 pendiente de contraste y aportaciones

5 líneas estratégicas y 19 acciones

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Actualizar e implantar la Gestión Avanzada y sus resultados en salud

- Contratos de gestión clínica y su incentivación
- Actualización cuadro mando
- Despliegue de la OP personas adultas
- Elaboración nueva OP pediatría tras PSI



# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Psenta en el C.Asesor AP 09.05.24



## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Optimizar la organización y gestión en AP

- Planes de contingencia
- Integración organizativa- UGI
- Circuitos resolución de incidencias y responsable
- Manuales de acogida

# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Present en el C.Asesor AP 09.05.24



- **Implantación agendas de calidad: implantación modelo gestión demanda+ blindar actos+ herramienta gestión de cupos**
- **Implantación de los miniequipos**
- **Implantación perfil administrativo de la salud**
- **Implantación de un modelo que analizando diferentes variables (Media TIS, MEDEA, dispersión, morbilidad) ayude a gestionar los recursos necesarios para mantener una atención de calidad con equidad**

# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Presenta en el C.Asesor AP 09.05.24



## LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Gestión del conocimiento

- Apuesta formativa anual en las UAP-blindaje actos reunión
- Formación AA: itinerarios formativos--miniequipos
- Cursos manejo herramientas corporativas: permanente abiertos Irudigune; Maletik...
- Formación en habilidades de comunicación.

# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Presenta en el C.Asesor AP 09.05.24



## LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Humanización

- Programa de soporte emocional-pilotaje AA
- Renovación continua de los centros de salud que se ajuste a la incorporación de nuevos perfiles y al despliegue de la nueva cartera de servicios y a la atención a la ciudadanía

# Nueva Estrategia de AP: la olvidada

Presenta en el C.Asesor AP 09.05.24

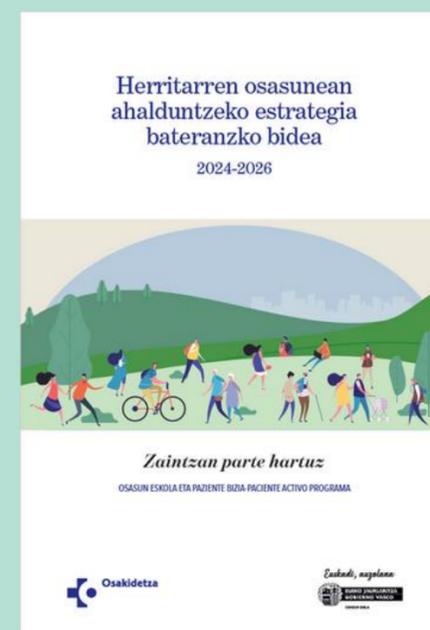
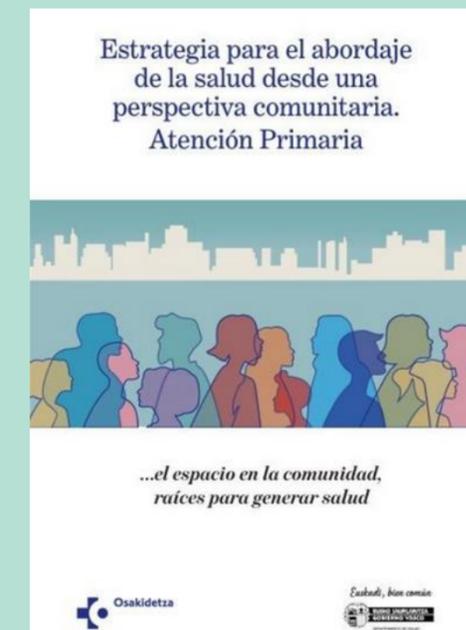
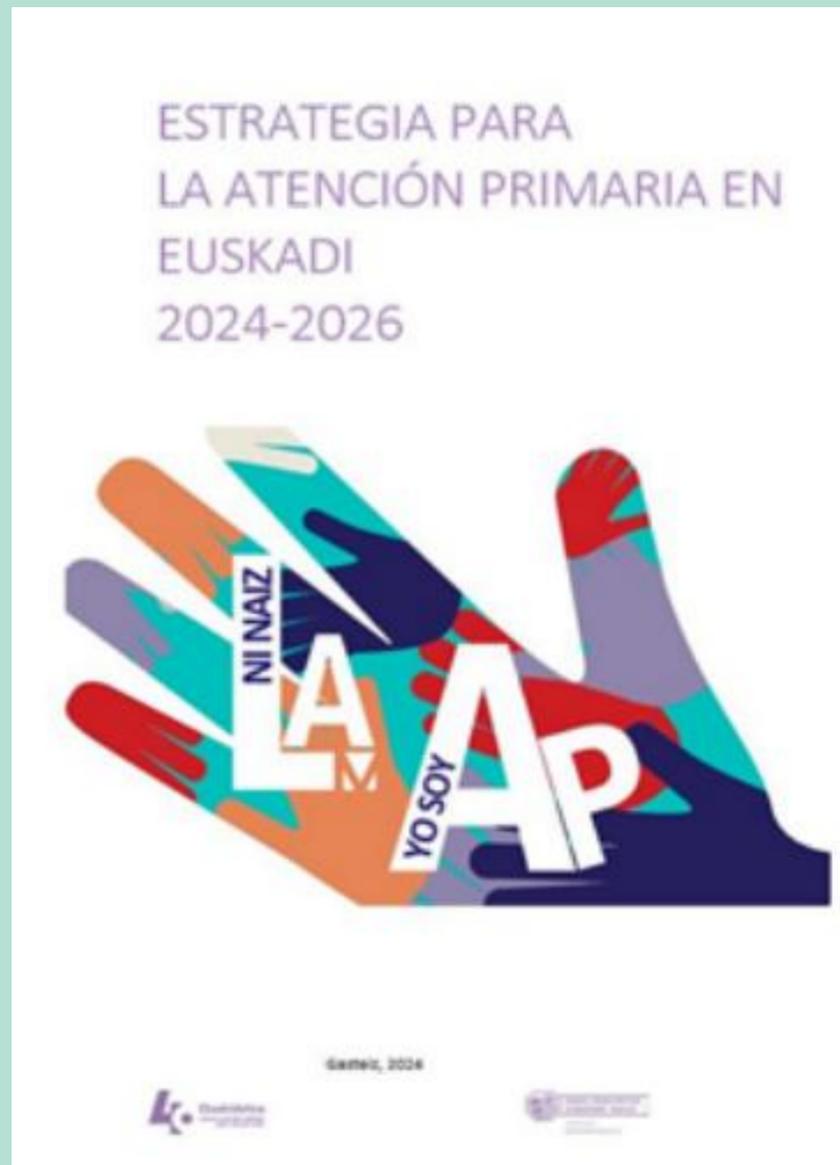
## LÍNEA ESTRATÉGICA 5: RECONOCIMIENTO DE AP

- Definición del modelo de reconocimiento.
  - formal (DP) + informal

Puesta en marcha Subestrategias:

**COMUNITARIA**

**EMPODERAMIENTO EN SALUD**



# Nueva Esperanza: PACTO VASCO DE SALUD

## ¿documento de transición?

ESTRATEGIA PARA  
LA ATENCIÓN PRIMARIA EN  
EUSKADI  
2024-2026



04/01/2024



6 ámbitos de trabajo: prevención y promoción; atención a la enfermedad áreas prioritarias de salud; calidad e innovación y sostenibilidad; desarrollo de los y las profesionales; transparencia y participación ciudadana

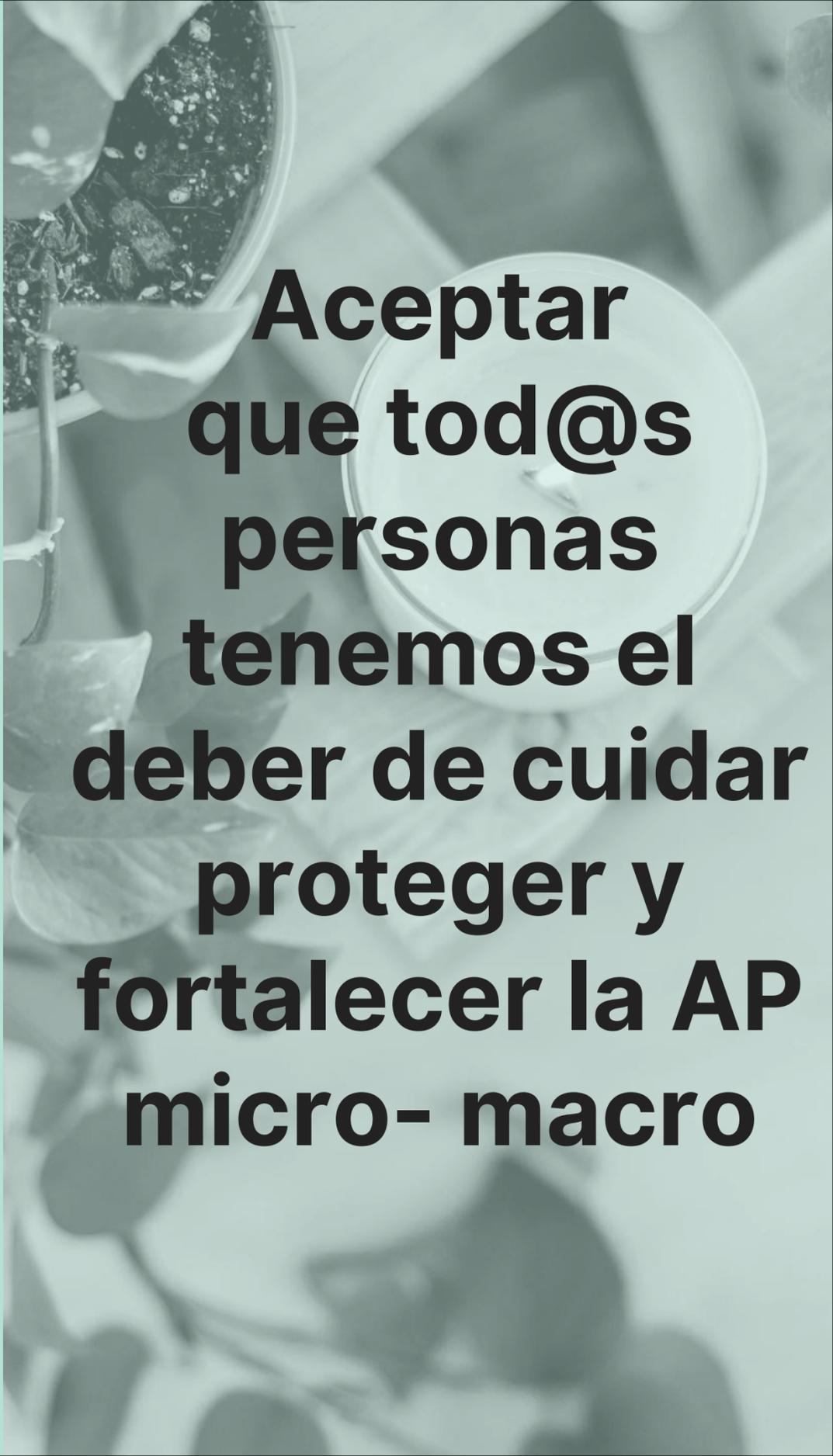
24 líneas estratégicas, 24 grupos de trabajo y más de 400 profesionales implicados

8 documentos enfermedades neurodegenerativas, políticas de personas, formación y docencia en salud, deliberación y toma de decisiones compartidas, cronicidad, valor y resultados en salud, enfermedades raras y diagnóstico genético, innovación organizativa y modelos asistenciales.



# Lo que AP debe y no debe hacer

- 1 Nuevos perfiles**--- sí, pero no siempre más es mejor enfoque grupal y desmedicalizador perspectiva biopsicosocial y en red
- 2 Longitudinalidad**- sin dudarlo... hay que blindarla
- 3 Nuevos modelos organizativos** que fortalezcan relaciones del equipo y nos simplifiquen el día a día: papel de la IA.
- 4 Dejar de hacer lo que no debemos hacer.** Tareas burocráticas
- 5 Potenciar: formación, docencia, investigación, reconocimiento e incentivación**
- 6 Impulsar la salud comunitaria-redes de salud** con otros agentes
- 7 Enfoque poblacional** en promoción y prevención
- 8 Fortalecer competencias en salud de la población**
- 9 Desmedicalización. Prescripción ética. URM**
- 10 Coordinación** con otros niveles .. y también en nuestros centros de salud



**Aceptar  
que tod@s  
personas  
tenemos el  
deber de cuidar  
proteger y  
fortalecer la AP  
micro- macro**

The Ladder of Doing (and Not-Doing)

# Eskerrik asko

Donde todo de intentó, solo queda dar las gracias

