

Resumen Ejecutivo

Análisis de la situación actual de la Atención Primaria en España



Abril de 2023

RFS REFORM/SC2021/058

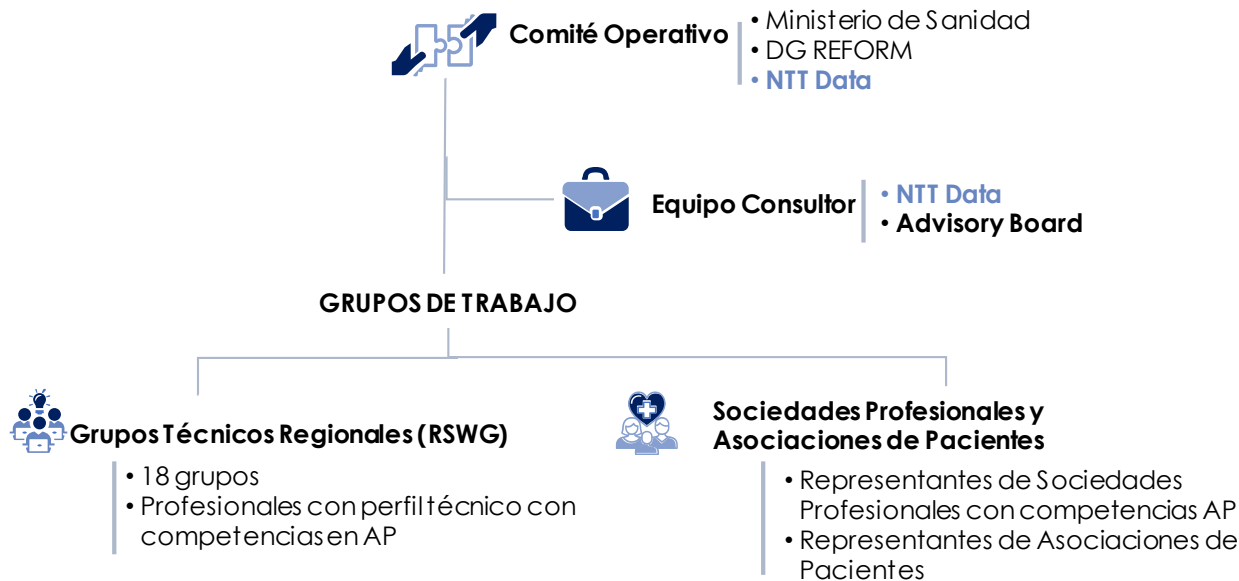
AARC - Consortium

El proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT Data, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform).

Grupos de trabajo

En este Informe han participado diferentes grupos de trabajo, tanto a nivel de redacción y revisión, como a nivel de contribución en el trabajo de campo. Todas las comunidades autónomas (CC.AA.) están representadas, a nivel técnico, por los Grupos Técnicos Regionales (RSWG, por sus siglas en inglés).

Ilustración 1: Grupos de trabajo involucrados en la Fase 2



- **Comité Operativo (OWG):** Encargado de llevar a cabo el seguimiento operativo y estratégico del proyecto, así como la revisión y validación de los entregables.
- **Advisory Board (AB):** Encargado de asesorar al equipo de NTT Data en las actividades necesarias.
- **Grupos Técnicos Regionales (RSWG):** Encargados de proporcionar su opinión, conocimiento, e información complementaria del estado de la situación en su comunidad autónoma, así como de validar y proponer aspectos que, en su opinión, deben incluirse en el cuestionario *online* de representantes con competencias en AP.
- **Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes:** encargados de proporcionar su opinión, conocimiento, e información complementaria del estado de la situación.

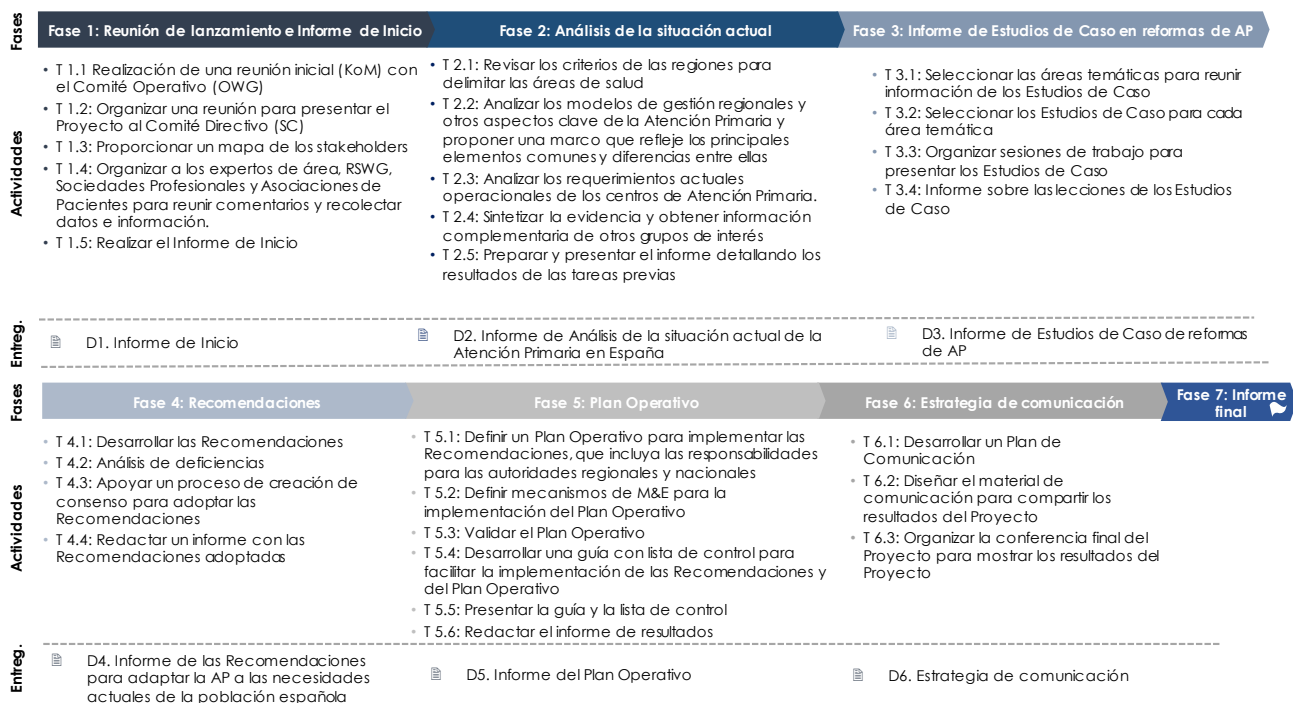
Introducción y objetivos

Este documento se enmarca en la Fase 2 del proyecto “**Adaptación de la Atención Primaria (AP) a las necesidades actuales de la población española**”, financiado por la Unión Europea a través del Instrumento de Apoyo Técnico y ejecutado por NTT Data, en colaboración con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG Reform).

El objetivo principal del proyecto es desarrollar una serie de Recomendaciones sobre criterios, modelos de gobernanza y requisitos que promuevan la equidad en el acceso a servicios de alta calidad en Atención Primaria. El resultado esperado es proporcionar herramientas que permitan al Sistema Nacional de Salud adaptar los servicios de AP a las necesidades concretas de las diferentes realidades, como zonas urbanas, zonas con puestos de difícil cobertura, atención a pacientes crónicos, etc.

El proyecto consta de 7 fases y este documento es el Resumen Ejecutivo del Informe de resultados del entregable (D2) de las Fase 2 “Análisis de la Situación Actual de la AP en España”.

Ilustración 2: Fases, tareas y entregables del proyecto



Objetivos de la Fase 2

Los objetivos de la Fase 2 son:

- Proporcionar al Ministerio de Sanidad un análisis exhaustivo de la organización actual de la AP en todas las comunidades autónomas, incluyendo los puntos fuertes y aspectos de mejora de los distintos modelos.
- Realizar un análisis de los criterios utilizados por las comunidades autónomas para delimitar los límites geográficos de la prestación de servicios, de los modelos de gestión regional de la AP y de la infraestructura y equipamiento.
- Evaluar en qué medida los criterios incluidos en la Ley General de Sanidad de 1986 y el RD 137/1984 y RD 1575/1993 influyen en los establecidos por las comunidades autónomas y afectan a la capacidad del Sistema Sanitario para garantizar el acceso a los servicios sanitarios.
- Evaluar las diferencias y los retos en la organización de la AP en las zonas urbanas y rurales y para poblaciones específicas, como por ejemplo las personas mayores.

El proyecto se centra en 5 áreas de análisis:



1. **Planificación:** Criterios para delimitar áreas y zonas básicas de salud; Políticas y regulación nacional y regional; Diferencias entre zonas urbanas y rurales.
2. **Gestión y Organización:** Modelos de gestión; Diferencias entre zonas rurales y urbanas; Modelos de coordinación entre niveles de atención; Modelos de coordinación entre sanidad y proveedores de asistencia social.
3. **Recursos Humanos:** Políticas de recursos humanos; Modelos de cooperación entre profesionales; Composición de los equipos de Atención Primaria; Ratios de personal.
4. **Financiación:** Presupuesto sanitario regional para Atención Primaria; Necesidades de financiación.
5. **Infraestructura y Equipamiento:** Disponibilidad de equipamiento médico; Tecnologías TIC; Calidad de las infraestructuras (salas de consultas...); Planes de mantenimiento, renovación o construcción de centros de Atención Primaria.

Metodología

Revisión documental y de datos

1



El objetivo de la revisión documental y de datos fue obtener información cuantitativa y cualitativa relacionada con las 5 áreas de análisis, para conocer la situación actual de la Atención Primaria en España.

La revisión documental y de bases de datos se ha llevado a cabo en dos etapas: (1) búsqueda bibliográfica; (2) recopilación y síntesis de datos.

Tipología de fuentes de datos analizadas y de documentos generados en esta etapa

Tipología de fuentes de datos analizadas	Documentos generados
Fuentes de legislación y normativa sanitaria regional y nacional	Base de datos con la información cuantitativa recopilada
Fuentes de datos públicas	Fichas técnicas de las CC.AA.
Información proporcionada por los RSWG	

2



Realización de entrevistas semiestructuradas con los miembros del RSWG

El objetivo principal de estas entrevistas semiestructuradas fue obtener información complementaria a la revisión documental, ampliando así el conocimiento a la vez que se contaba con la opinión de los RSWG respecto al estado de situación. Se recogió su opinión en relación con el estado de la situación actual de la AP en su comunidad autónoma. Además, se pidió a los entrevistados que validaran y propusieran aspectos que, en su opinión, deberían incluirse en el cuestionario *online* a profesionales con competencias de gestión en AP.

3



Realización de una encuesta *online* (I) a profesionales con competencias de gestión en AP

Tras la realización de las entrevistas semiestructuradas con los Grupos Técnicos Regionales se procedió a enviar una encuesta *online* (encuesta *online* I) a profesionales con competencias de gestión en AP de las comunidades autónomas.

El objetivo de la encuesta *online* fue complementar la información obtenida en las entrevistas para profundizar en aspectos sobre la práctica, la organización y los recursos actuales, así como conocer los retos y oportunidades a los que se enfrenta la AP. Las preguntas de la encuesta *online* I se organizaron siguiendo las 5 áreas de análisis del proyecto. Las respuestas obtenidas se analizaron de forma agregada, sin identificar ni relacionar las respuestas con participantes individuales.

4



Realización de una encuesta *online* (II) a profesionales de las principales Sociedades Profesionales con competencias en AP, así como a miembros de las Asociaciones de Pacientes más representativas

El objetivo de este cuestionario *online* fue conocer la percepción de las Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes sobre la situación actual de la Atención Primaria. Al igual que en el cuestionario *online* I, la preguntas se organizaron en base a las 5 áreas de análisis y las respuestas obtenidas se analizaron de forma agregada, sin identificar ni relacionar las respuestas con participantes individuales.

Resultados

1. Planificación

La Ley 14/1986, de 25 de abril establece los criterios esenciales por los que se rige la delimitación territorial: geográficos; socioeconómicos; demográficos; laborales; epidemiológicos; culturales; climatológicos; de dotación de vías y medios de comunicación; y de instalaciones sanitarias del Área. El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, establece que los criterios para delimitar las zonas de Salud serán demográficos, geográficos y sociales, así como el volumen de población a atender en cada zona de Salud (entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano).

Los miembros de los RSWG entrevistados destacan como puntos fuertes de los criterios recogidos en la legislación y regulación vigente su buen diseño, dado que cumplen con su propósito; accesibilidad; equidad en el acceso; transparencia de los mismos tanto para profesionales como para ciudadano; delimitación territorial y proximidad.

En relación a estos criterios, algunas CC.AA. consideran que habría que revisarlos. Asimismo, hay CC.AA. que aplican además otros criterios no recogidos en la regulación vigente, como son criterios relacionados con las zonas/puestos de difícil cobertura, con la época estival en algunas regiones y por colaboración entre los recursos interprovinciales para su dotación. En consecuencia, actualmente ya hay CC.AA. revisando los criterios por los que se rige el mapa sanitario e incluso una de ellas está actualmente trabajando en su modificación.

En efecto, de acuerdo con las entrevistas realizadas a los miembros de los RSWG el envejecimiento y la dispersión de la población, el aumento de enfermedades crónicas y de problemas relacionados con la salud mental, la escasez de profesionales, la brecha tecnológica, o la coordinación entre los distintos niveles de atención son retos a los que se enfrentan las CC.AA. y consideran que es **necesario incorporar criterios más dinámicos que los actuales**.

Retos a los que se enfrentan las CC.AA. de acuerdo con los RSWG



Además, de acuerdo con las encuestas *online* realizadas, tanto los profesionales con competencias de gestión en AP como los miembros de las Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes coinciden con los RSWG en que **los actuales criterios no son adecuados para responder a las necesidades actuales de la población española**.

Algunas CC.AA. manifiestan que es necesario tener en cuenta la dispersión de la población, las zonas/puestos de difícil cobertura, y dar más peso a los determinantes sociales de salud y a las desigualdades.

2. Gestión y Organización

La descentralización sanitaria, culminada en el año 2002, ha permitido e impulsado, dentro de un marco general común, el desarrollo de nuevos modelos de Organización y Gestión de Centros y Servicios Sanitarios en las comunidades autónomas.

Exceptuando Cataluña (y, en menor medida, la Comunidad Valenciana) en la que la provisión de los servicios la realizan tanto la Administración Pública como proveedores privados, el resto de las CC.AA. tiene un **modelo de Gestión Público Directo**. De acuerdo con las CC.AA., los puntos fuertes del modelo Público son la **accesibilidad, la igualdad en el acceso y la promoción de la salud**; y como área de mejora se destaca la **rigidez y lentitud** a nivel administrativo; mientras que la principal ventaja en el modelo mixto reside en la diversidad.

Desde un punto de vista organizativo, existen **3 modelos de Gestión** :

1

Gestión única en el que Atención Primaria está dirigida por una Gerencia independiente de Atención Hospitalaria, como en Cantabria y la Comunidad de Madrid

2

Gestión compartida con Atención Hospitalaria (también denominadas Gerencias de Atención Integrada) en el que la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria están dirigidas por una misma Gerencia (es el caso de Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, País Vasco y La Rioja)

3

Gestión mixta, en la que existen las dos modalidades de Gestión en la comunidad autónoma, que varía dependiendo del Área Sanitaria (resto de las comunidades autónomas).

Puntos fuertes y áreas de mejora de los modelos de gestión de acuerdo con los RSWG

Durante las entrevistas, los representantes técnicos de las CC.AA. indicaron que la **gestión única** permite dar mejor respuesta a las necesidades de los profesionales, gestionar mejor el presupuesto al ser independiente de Atención Hospitalaria; sin embargo, suele haber una descompensación del reparto presupuestario, siendo mayor en Atención Hospitalaria.

Del mismo modo, los representantes técnicos de las CC.AA. indican como puntos fuertes de la **gestión compartida** con Atención Hospitalaria la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, lo que permite dar soluciones conjuntas, con continuidad de cuidados en el proceso asistencial y mejorar la eficiencia. A nivel de aspectos de mejora se destaca que, en este modelo, el posicionamiento de AP frente a Hospitalaria queda relegado y con menor visibilidad; además, la importancia en financiación es mayor en Atención Hospitalaria.



Retos en la gestión y organización de la AP para los próximos 2 a 5 años,

Los **profesionales con competencias de gestión en AP** de las zonas rurales identifican en mayor proporción la gestión de recursos disponibles garantizando la accesibilidad y equidad como reto principal, mientras que aquellos cuya actividad profesional se desarrolla en zonas urbanas dan más importancia a la captación y retención de profesionales, así como a la dotación de mayor capacidad de autogestión y autonomía.



Por su parte, los miembros de las **Sociedades Profesionales** consideran que el principal reto es dotar a la AP de mayor capacidad resolutoria, así como la mejora de la coordinación entre AP y Atención Hospitalaria, reto también destacado por las **Asociaciones de Pacientes**.

En relación con la **organización con el ámbito social**, las CC.AA. han señalado que hay que seguir trabajando en mejorar la coordinación y seguir desarrollando planes e iniciativas que se han visto impulsadas con la pandemia causada por la COVID-19.

3. Recursos Humanos

Existe un problema estructural a nivel de Recursos Humanos, que necesita ser corregido para responder a los retos emergentes en salud. El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 aprobado en el Consejo Interterritorial del SNS, incluye como objetivo nº2 "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". Este objetivo tiene 11 acciones relacionadas directamente con Recursos Humanos.

Tanto las CC.AA. como las Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes consideran que es necesario dotar a la AP de un mayor número de profesionales, y para ello han desarrollado **planes e iniciativas centradas en mejorar las condiciones de los contratos e incentivar a los profesionales**.



Además de profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría y Enfermería, más del 40% de los profesionales con competencias de gestión en AP opinan que hacen falta otros perfiles como psicólogos clínicos, fisioterapeutas y matronas para cubrir las prestaciones de la Cartera Común de Servicios (48%, 47% y 46% respectivamente).

Del mismo modo destaca que, en las áreas rurales, los perfiles más demandados son los médicos de familia y de enfermería, mientras que, en las zonas urbanas, los encuestados coinciden en que faltan médicos de familia, pero el segundo perfil más demandado es el de fisioterapeutas, seguido de psicólogos clínicos y pediatras.

75% de los profesionales encuestados con competencias de gestión en AP **considera que existen obstáculos a la hora de contratar, captar y retener profesionales de AP**

Algunos de los principales obstáculos mencionados han sido la falta de profesionales que quieran dedicarse a AP y las condiciones laborales. En los próximos años se prevén un número elevado de jubilaciones y se considera necesario **ampliar el número de plazas para formación de especialistas de Médicos Internos Residentes (MIR)** para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, así como fomentar el rol de la Enfermería Familiar y Comunitaria. Este es un reto que tanto las CC.AA. como las Sociedades Profesionales destacan.

Es de **especial importancia la cobertura de plazas en zonas/puestos rurales o de difícil cobertura**. De acuerdo con las entrevistas realizadas, estas áreas son poco atractivas para las nuevas incorporaciones y algunas CC.AA. están llevando a cabo políticas específicas en Recursos Humanos para estas zonas, como garantizar la incorporación de jóvenes profesionales en zonas rurales en procesos de selección de contratos fijos; flexibilizar horarios para facilitar la conciliación o proporcionar mayores incentivos económicos.

4. Financiación

El gasto sanitario público respecto al PIB es del 7,5% en España (2020), presentando una variación territorial de entre el 6,2% y el 9,7%. El porcentaje medio a nivel nacional destinado a AP respecto al total de gasto es del 14,3%. A nivel regional, se encuentran diferencias de hasta 7 puntos entre los valores máximo y mínimo (17,5%, respecto a 10,7%).

En relación con los **presupuestos de AP**, se observa disparidad en la forma de elaborarlos en cada territorio en función de su independencia o integración con el presupuesto de otros niveles asistenciales, encontrando dos tipos de presentación de presupuestos:

1 **Presupuestos integrados con otros niveles asistenciales**

2 **Presupuestos de AP independientes.**

Se observa que existe un acuerdo generalizado por parte de los profesionales con competencias de gestión en AP (72%), Sociedades Profesionales (96%) y Asociaciones de Pacientes, con que la **asignación de los presupuestos de AP no es suficiente** para ofrecer un servicio de calidad garantizando la accesibilidad, igualdad y sostenibilidad.

Prácticamente todas las CC.AA. declaran en las entrevistas que tienen objetivos fijados para el incremento (o como mínimo mantenimiento) de las partidas destinadas a la AP; se considera una acción necesaria para situar la AP como eje vertebrador del sistema sanitario.

Los criterios para la determinación del presupuesto destinado a AP son:

- (1) en base al gasto histórico
- (2) en función de las necesidades y prioridades de los órganos competentes en materia de elaboración de los presupuestos.

Es importante destacar que esta diferenciación no es excluyente, pudiendo darse ambos grupos de criterios en el establecimiento de los presupuestos en cada CCAA.

Las prioridades de financiación en AP para los próximos 2 a 5 ejercicios según el juicio de los profesionales con competencias de gestión en Atención Primaria encuestados y las Sociedades Profesionales y Asociaciones de Pacientes son:



Recursos Humanos



Adquisición y/o renovación de equipamiento médico



Inversión en TIC/digitalización



Creación y/o adaptación de los espacios físicos.

Además, las Asociaciones de Pacientes han indicado como prioridad de financiación la atención y el **abordaje a la cronicidad y recursos para nuevos modelos asistenciales**.

5. Infraestructura y Equipamiento

Existe regulación nacional sobre las bases generales de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre) así como regulación autonómica, donde se encuentran los requisitos técnicos que han de tener todos centros de salud de Atención Primaria.

Dos tercios de las comunidades autónomas declaran tener un **plan de mantenimiento** de la infraestructura de los centros y consultorios locales. La **periodicidad de actualización de estos planes es dispar**, pudiendo ser anual, plurianual, o no tener una periodicidad establecida.

En términos generales, las comunidades autónomas consideran que la infraestructura interna de los centros disponible sí permite llevar a cabo las prestaciones contempladas en la actual Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria. No obstante, la mayoría de los territorios (14 de 18) considera que **son necesarias adaptaciones** para hacer frente a diversos retos presentes y futuros, algunos ya previstos en las nuevas carteras de servicios a implantar.

De forma generalizada, las necesidades de equipamiento se establecen de forma dual según:

- (1) las peticiones de los centros en base a obsolescencia del equipamiento;
- (2) las estrategias territoriales en función de los cambios en la cartera de servicios de la comunidad autónoma.

Los criterios principales empleados para la renovación del equipamiento son 4:

- 1 antigüedad
- 2 reposición por avería o extravío
- 3 obsolescencia
- 4 adquisiciones de equipamiento debido a decisiones de inclusión de nuevas prestaciones.

Tanto los profesionales con competencias de gestión en AP como las Sociedades Profesionales opinan que la **infraestructura de los centros de Atención Primaria no se encuentra en buen estado**.



La mayoría de los territorios (16 de 18) cuentan con un **plan establecido de renovación de equipamientos**, siendo la periodicidad de su renovación variable según territorio.



No todas las comunidades autónomas declaran disponer de **planes de mantenimiento del equipamiento** de Atención Primaria (aproximadamente la mitad); sin embargo, la gran mayoría de los territorios (17 de 18) sí dispone de inventario del equipamiento.



En lo que respecta al **equipamiento tecnológico de los centros de AP**, de acuerdo con los RSWG este se encuentra en buen estado, bien habiendo sido actualizado recientemente, bien existiendo **planes de actualización** que están siendo ejecutados, bien dándose reemplazos anuales según obsolescencia declarada.

Sin embargo, existe disparidad de opinión, un 56% los profesionales con competencias de gestión en AP y un 72% de los miembros de las Sociedades Profesionales consideran que no está buen estado, coincidiendo, además, con la opinión de las Asociaciones de Pacientes.



El desarrollo de los **sistemas de información de AP** en lo que respecta a la integración de la historia clínica electrónica son dispares en función del territorio, habiendo dos categorías principales:

- (1) Historia Electrónica Única compartida entre los distintos niveles asistenciales
- (2) Historia Electrónica exclusiva de AP.



Excepto Ceuta y Melilla, todos los territorios declaran disponer de un **portal digital** dedicado a los pacientes.

Todas las CC.AA. consideran que **sí existe coherencia** entre la dotación en equipamiento y la cartera de servicios de Atención Primaria, con ciertas salvedades que implican una potencial adaptación futura.

Los **recursos de infraestructura y equipamiento que serán necesarios en los próximos 2 a 5 años** según la opinión de los profesionales encuestados son (ordenados de mayor a menor importancia) (1) la creación y/o adaptación de los espacios físicos (51%); compartiendo 2º y 3º puesto la (2) inversión en Recursos TIC para los centros; (3) y la adquisición y/o renovación de equipamiento médico con un 41%; (4) inversión en recursos TIC para el sistema de salud (26%).

