**La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas**

**INFORME 2020**

**INTRODUCCION**

El presente Informe es una actualización del realizado en abril de 2019 [***Informe: Repercusiones de la Crisis sobre la Atención Primaria. Evolución en las CCAA***](http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/notas-de-prensa/1935-informe-repercusiones-de-la-crisis-sobre-la-atencion-primaria-evolucion-en-las-ccaa) disponible en la web [www.fadsp.org](http://www.fadsp.org), en el que se han incorporado los cambios en los datos disponibles.

Hay que resaltar que sigue habiendo una ausencia de datos actualizados por lo que hay que referirse a los disponibles correspondientes a 2017 y 2018, y que por ejemplo el Barómetro Sanitario de 2019 todavía no ha sido publicado, lo que supone una limitación. En todo caso creemos que permite tener un amplio panorama de la situación de la Atención Primaria antes de la pandemia y explica en parte sus problemas durante la misma y las dificultades para abordarla.

**I.** **Evolución del gasto sanitario de AP**

La falta de consideración por parte de las administraciones públicas hacia la AP se puede observar mediante la visualización de los presupuestos sanitarios. En la siguiente tabla se recoge el porcentaje de gasto sanitario público destinado a AP (recogido con los datos del Ministerio de Sanidad). Se puede observar que tras la crisis dicho gasto no ha ido más que en detrimento, incluso contando con los años más intensos de la crisis. Incluso estando ya teóricamente en proceso de salida, tal y como se recoge en la siguiente tabla, el promedio destinado a AP respecto al año anterior (2016) decrecía 1,21 puntos; en 2017 esta cifra aumenta hasta colocarse en 1,38 puntos de promedio.

**Gasto sanitario público en Atención Primaria en % sobre el gasto sanitario público total**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2012 | 2013 | 2016 | 2017 |
| Andalucía | 17,22 | 16,06 | 14,45 | 14,26 | 14,09 |
| Aragón | 15,97 | 12,4 | 14,99 | 11,66 | 12,82 |
| Asturias | 13,04 | 12,07 | 17,54 | 12,78 | 12,60 |
| Baleares | 18,41 | 13,32 | 13,24 | 12,18 | 12,01 |
| Canarias | 13,58 | 13,95 | 14,42 | 14,15 | 13,71 |
| Cantabria | 12,87 | 10,52 | 14,33 | 17,7 | 14,16 |
| C y León | 17,42 | 16,3 | 17,09 | 15,93 | 15,52 |
| CLM | 16,38 | 16,49 | 17,15 | 16,47 | 16,90 |
| Cataluña | 14,78 | 13,87 | 13,75 | 13,38 | 13,29 |
| C Valenciana | 13,09 | 13,31 | 12,65 | 13,14 | 12,85 |
| Extremadura | 16,73 | 16,76 | 17,25 | 16,13 | 15,72 |
| Galicia | 12,85 | 12,96 | 12,77 | 12,57 | 12,11 |
| Madrid | 12,8 | 12 | 11,87 | 11,64 | 11,63 |
| Murcia | 12,74 | 13,67 | 13,02 | 13,71 | 14,04 |
| Navarra | 15,31 | 15,31 | 15,67 | 14,92 | 14,27 |
| P Vasco | 15,59 | 15,89 | 15,45 | 14,48 | 14,12 |
| L Rioja | 13,11 | 13,12 | 13,92 | 14,15 | 14,09 |
| **Total** | **14,88** | **14,15** | **14,16** | **13,67** | **13,50** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

En la siguiente tabla, se mantiene respecto al año anterior, una gran variabilidad de los porcentajes entre CCAA. En 2010 entre el 18,41% de Baleares y el 12,74% de Murcia (ratio máximo /mínimo 1,44), por otro lado en 2012 entre el 16,76% de Extremadura y el 10,52% de Cantabria (ratio 1,59). En 2017 se registra un 16,9% en Castilla y León, mientras que la Comunidad de Madrid se mantiene como segundo año consecutivo con en porcentaje más bajo: 11,63% (ratio 1,45) con un 0,1% menos respecto al año anterior. La diferencia entre la comunidad que más dinero invierte y la que menos, ha disminuido respecto al año anterior, siendo en 2016: ratio 1,52 y en 2017: ratio 1,45. Este dato no necesariamente refleja menor desigualdad, ya que habría que tener en cuenta que el porcentaje más alto en 2016 es 17,7% (Cantabria) mientras que en 2016 el porcentaje máximo es 16,9% (Castilla La Mancha)

La siguiente tabla recoge la diferencia entre el gasto de 2010 y el momento de mayor disminución del porcentaje sobre gasto sanitario público (que sucedió en 2012 o 2013 según las CCAA) y la diferencia con 2016 y 2017.

**La diferencia entre el gasto de 2010 y el momento de mayor disminución del porcentaje sobre gasto sanitario público y la diferencia con 2017.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Diferencia máxima (2010-2013) | Diferencia  2016 | Diferencia 2017 |
| Andalucía | **- 2,77** | **- 2,96** | **-2,66** |
| Aragón | **- 3,57** | **- 4,31** | **-2,7** |
| Asturias | **- 0,97** | **- 0,26** | **-0,33** |
| Baleares | **- 5,17** | **- 6,23** | **-5,16** |
| Canarias | 0,36 | 0,57 | 0,20 |
| Cantabria | **- 2,35** | 4,83 | 1,27 |
| C y León | **-1,12** | **- 1,49** | **-1,25** |
| CLM | 0,11 | 0,09 | 1,23 |
| Cataluña | **- 1,03** | **-1,4** | **-2,13** |
| C Valenciana | **- 0,44** | 0,05 | 0,15 |
| Extremadura | **- 0,03** | **- 0,6** | **-0,55** |
| Galicia | **- 0,08** | **- 0,28** | **-0,39** |
| Madrid | **- 0,93** | **-1,16** | **-1,04** |
| Murcia | 0,28 | 0,97 | 1,53 |
| Navarra | 0 | **- 0,39** | **-0,12** |
| P Vasco | **- 0,14** | **- 1,11** | **-0,97** |
| L Rioja | 0,01 | 1,04 | 0,96 |
| **Total** | **- 0,01** | **- 1,21** | **-0,99** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

Lo primero que llama la atención es que, tanto en 2016 como en 2017, 12 de las 17 CCAA seguían destinando a la AP un porcentaje inferior al de 2010. 2 de ellas más de un punto menos, 4 de ellas más de dos puntos menos y 1 (Baleares) con más de 5 puntos menos. Por otro lado, entre 2016 y 2017 son 8 las CCAA que su porcentaje es menor respecto al año anterior, incluso (Cantabria) más de 3 puntos menos y (Baleares y Aragón) dos.

La última tabla recoge la evolución de los €/habitante ya año de gasto sanitario de AP (como es conocido hay una gran diferencia en los presupuestos y gasto sanitario per cápita entre las CCAA, y por ello conviene ver el gasto real en €/per cápita porque porcentajes altos de CCAA con un gasto sanitario bajo pueden en realidad ser insuficientes en la práctica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010  € /habitante / año | 2016  € /habitante / año | 2017  €/habitante / año |
| Andalucía | 203,21 | 204, 77 | 197,80 |
| Aragón | 226,67 | 167,43 | 220,54 |
| Asturias | 196,53 | 183,52 | 195,86 |
| Baleares | 196,31 | 174,90 | 186,18 |
| Canarias | 175,91 | 203,19 | 176,26 |
| Cantabria | 173,42 | 254,17 | 175,62 |
| C y León | 237,02 | 228,75 | 234,05 |
| CLM | 220,56 | 236,50 | 223,27 |
| Cataluña | 191,96 | 192,13 | 187,87 |
| C Valenciana | 146,97 | 188,69 | 147,19 |
| Extremadura | 252,57 | 231,63 | 251,18 |
| Galicia | 171,34 | 180,50 | 170,67 |
| Madrid | 141,84 | 167,15 | 140,36 |
| Murcia | 169,98 | 196,88 | 172,58 |
| Navarra | 236,25 | 214,25 | 235,96 |
| P Vasco | 253,03 | 207,93 | 250,57 |
| L Rioja | 189,30 | 203,19 | 191,11 |
| **Total** | **199,98** | **196,30** | **197.47** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

En la tabla se observa que se ha reducido nuevamente el gasto por habitante al igual que el año 2016 y año entre 2010 y 2017 en 2,51 € (un 1,27%). Aunque el porcentaje gasto medio en 2017 sea un 0,57% más alto, entre 2016 y 2017 son 10 las CCAA que tienen un gasto por habitante menor respecto al año (2016). Mirando más detenidamente 11 CCAA disminuyen su gasto por habitante: en 2010 máximo 252,57 de Extremadura, mínimo 141,84 de Madrid (ratio 1,78) y en 2017 máximo 251,18 Extremadura y mínimo 140,36 Madrid (ratio 1,78).

**II. Recorte en los recursos humanos**

Hemos señalado anteriormente como habían evolucionado, a la baja, los presupuestos sanitarios en la totalidad del país y las diferencias que presentan entre las CCAA. Ahora recogemos el impacto que los recortes han tenido sobre los recursos humanos de la atención primaria centrándonos en 4 categorías profesionales: medicina de familia, pediatría, enfermería y personal administrativo.

Para poder utilizar datos totalmente homogéneos que nos permitan realizar comparaciones entre las CCAA utilizamos las ratios de población por profesional, ya que además nos permiten tener una idea de la presión asistencial de los mismos, usando para ello los datos disponibles en el portal estadístico del Ministerio de Sanidad, que, si en el caso del gasto sanitario se quedaba en 2017, en este ofrece datos hasta 2018 (un momento en teoría más favorable en lo que a economía se refiere). Por otro lado, conviene tener en cuenta que la población durante este periodo disminuyo ligeramente según el INE, pasando de 46.815.516 personas en 2010 a 46.609.652 en 2013 y a 46.658.447 en 2018, es decir, 157.069 personas menos (0,335% menos) aunque de nuevo con muchas diferencias entre CCAA, porque pese a ello tienen un ligero crecimiento 7 de ellas.

La tabla siguiente recoge la evolución de población entre 2010 y 2018 (en %) según las diferentes CCAA según los datos del INE (en negrita las que tuvieron crecimiento de población).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2010-2018 |
| Andalucía | **+ 1,29%** |
| Aragón | -2,28, % |
| Asturias | -4,51% |
| Baleares | **+ 7,28%** |
| Canarias | **+ 6,03%** |
| Cantabria | -1,40% |
| C y León | -4,98% |
| CLM | - 2,77% |
| Cataluña | **+ 0,15%** |
| C Valenciana | -0,85% |
| Extremadura | -2,72% |
| Galicia | -2,47% |
| Madrid | **+ 2,58%** |
| Murcia | **+ 1,30%** |
| Navarra | **+ 1,39%** |
| P Vasco | - 0,46% |
| L Rioja | -2,18% |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del INE

Es importante tener en cuenta este dato, porque la población asignada por profesional, al disminuir o aumentar la misma un debería de hacerlo en proporciones similares y si no lo hace así evidencia en gran medida que se ha producido un recorte en las plantillas.

La población por medico/a de familia en el total del país disminuyo en el periodo en un 2,71%. Sin embargo, esta situación no se produce en todas las CCAA ya que aumenta la ratio de población en 5 CCAA (Aragón, Baleares, Cantabria, Madrid y La Rioja). En el caso de La Rioja y Aragón es poco comprensible porque ha disminuido la población de manera significativa, mientras que en Baleares, Canarias y Madrid el gran aumento de la población se vería reflejado en una mayor contratación de personal de medicina de familia.

**Ratio de Medicina de familia (TSI/ profesional)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2013 | 2017 | 2018 | Diferencia 2010-18 |
| Andalucía | 1434 | 1462 | 1425 | 1416 | - 18 |
| Aragón | 1160 | 1148 | 1164 | 1164 | **+ 4 (+ 0,34%)** |
| Asturias | 1446 | 1422 | 1376 | 1372 | - 66 |
| Baleares | 1669 | 1688 | 1762 | 1761 | **+ 102 (5,51%)** |
| Canarias | 1467 | 1407 | 1463 | 1473 | **+ 6 (0,40%)** |
| Cantabria | 1353 | 1334 | 1289 | 1319 | - 34 |
| C y León | 931 | 927 | 916 | 918 | - 13 |
| CLM | 1259 | 1271 | 1225 | 1258 | - 1 |
| Cataluña | 1432 | 1418 | 1375 | 1372 | - 59 |
| C Valenciana | 1509 | 1464 | 1445 | 1449 | - 60 |
| Extremadura | 1184 | 1174 | 1122 | 1130 | - 54 |
| Galicia | 1312 | 1296 | 1275 | 1275 | - 37 |
| Madrid | 1527 | 1530 | 1557 | 1557 | **+ 30 (+ 1,96%)** |
| Murcia | 1484 | 1394 | 1445 | 1457 | - 27 |
| Navarra | 1408 | 1388 | 1325 | 1339 | - 69 |
| P Vasco | 1766 | 1386 | 1341 | 1339 | - 427 |
| L Rioja | 1188 | 1252 | 1234 | 1243 | **+ 55 (4,62 %)** |
| Total | 1398 | 1372 | 1357 | 1360 | - 38 |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

Aunque el promedio de personas asignadas por profesional de medicina de familia da una idea general de la situación, es obvio que hay una gran dispersión de los datos (al igual que los datos presentados el año anterior, 2016) por lo que es conveniente también tener en cuenta otro dato relevante como es el porcentaje de profesionales con mas de 1500 TSI (1500 TSI es el limite que se considera recomendable no superar) y el % que tiene mas de 2000 TSI (un caso evidente de sobresaturación). Como siempre la variabilidad entre CCAA es importante, como se ve en la siguiente tabla:

**Profesionales de medicina de familia por tramos de población asignada**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010  Porcentaje >1500 TSI | 2010  Porcentaje >2000 TSI | 2017  Porcentaje >1500 TSI | 2017  Porcentaje >2000 TSI | 2018  Porcentaje >1500 TSI | 2018  Porcentaje >2000 TSI |
| Andalucía | 47,80 | 1,44 | 47,83 | 2,25 | 40,48 | 2,60 |
| Aragón | 36,77 | 0,8 | 32,60 | 0,93 | 31,74 | 1,24 |
| Asturias | 57,01 | 1,19 | 48,57 | 0,44 | 46,71 | 0,44 |
| Baleares | 81,25 | 7,95 | 85,26 | 7,46 | 77,31 | 6,89 |
| Canarias | 59,15 | 2,27 | 52,74 | 0,92 | 53,01 | 1,17 |
| Cantabria | 27,27 | 0 | 23,87 | 0 | 25,54 | 0 |
| C y León | 25,31 | 0,08 | 11,86 | 0 | 12,11 | 0 |
| CLM | 44,92 | 2,48 | 40,53 | 2,52 | 38,44 | 2,66 |
| Cataluña | 36,51 | 0,81 | Sin datos | Sin datos | Sin datos | Sin datos |
| C Valenciana | 67,45 | 2,72 | 51 | 0,43 | 51,34 | 0,21 |
| Extremadura | 31,44 | 0,12 | 27,99 | 0,12 | 24,84 | 0 |
| Galicia | 26,16 | 1 | 19,32 | 0,16 | 19,14 | 0,10 |
| Madrid | 64,09 | 4,25 | 56,95 | 7,81 | 50,28 | 6,94 |
| Murcia | 46,55 | 0,48 | 42,08 | 0 | 46,17 | 0,23 |
| Navarra | 48,02 | 0,52 | 29,1 | 0 | 24,62 | 0,49 |
| P Vasco | 53,93 | 0,13 | 32,37 | 0,2 | 33,21 | 0,20 |
| L Rioja | 0 | 0 | 24,42 | 0 | 23,14 | 0 |
| **Total** | **45,11** | **1,67** | **41,49** | **2,12** | **38,77** | **2,04** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

Lo primero que queda claro es que el porcentaje con más de 1500 TSI es elevado y que ha disminuido en este tiempo (45,11% en 2010 y 38,77% en 2018), pero por el contrario el porcentaje de quienes tienen más de 2000 TSI (2,04 puntos) se ha incrementado (0,37 puntos) y disminuido respecto al año 2017 (2,12 puntos) lo que no parece justificable. La disminución notable del % con más de 1500 TSI se produce en casi la totalidad de CCAA (para Cataluña no hay datos de 2017 ni 2018), La Rioja (donde pasa de 0 a 23,14%).

Entre las CCAA que disminuyen llama la atención las que ofrecen una diferencia superior a 10 puntos como el caso de Navarra (disminuye 23,4 puntos), País Vasco (20,72), Valencia (16,11) y Madrid (13,81) dándose el caso de que tanto Valencia y Madrid han aumentado su población. Por otro lado, si vemos las que tienen mayores porcentajes de más de 2000 TSI por profesional en 2018, dos están a la cabeza muy lejos del resto, Madrid (6,94%) y Baleares (6,89%), ambos porcentajes disminuyen muy poco respecto al año anterior (2017).

Las ratios de población infantil por pediatra han mejorado globalmente, pasando de 1037 en 2010 a 1002 en 2018 (- 3,37%) y una mejora (-1,57%) respecto al 2017.De nuevo a destacar la gran variabilidad interautonómica. Todas las CCAA, excepto 4 (Baleares, Castilla La Mancha, Madrid, y la Rioja), experimentan una disminución de las ratios volviendo a sorprender el caso de Madrid que se coloca a la cabeza (crecimiento del 5,3%) y en una situación preocupante.

**Ratio de Pediatría (TSI/ profesional)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2013 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 1087 | 1091 | 1042 | 1017 |
| Aragón | 1004 | 1016 | 989 | 989 |
| Asturias | 802 | 844 | 812 | 798 |
| Baleares | 1076 | 1118 | 1113 | 1119 |
| Canarias | 943 | 899 | 848 | 833 |
| Cantabria | 1019 | 994 | 872 | 943 |
| C y León | 910 | 894 | 896 | 875 |
| CLM | 1033 | 1054 | 1057 | 1053 |
| Cataluña | 1164 | 1154 | 1139 | 1108 |
| C Valenciana | 976 | 957 | 889 | 876 |
| Extremadura | 971 | 993 | 1043 | 925 |
| Galicia | 965 | 950 | 941 | 954 |
| Madrid | 1093 | 1166 | 1162 | 1151 |
| Murcia | 990 | 965 | 963 | 947 |
| Navarra | 964 | 989 | 939 | 943 |
| P Vasco | 908 | 828 | 918 | 904 |
| L Rioja | 892 | 984 | 939 | 927 |
| **Total** | **1037** | **1040** | **1018** | **1002** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

La situación de enfermería sigue siendo especialmente preocupante. En el periodo analizado ha habido una ligera disminución de la población asignada por profesional de enfermería, el 6,03% (97 personas menos), inferior al descenso de población lo que significa que ha habido una disminución del número total de estos profesionales en AP. El descenso ha sido casi generalizado (excepto en 2 CCAA: Baleares y Madrid), de nuevo llama la atención el caso madrileño donde se alcanza la peor posición de todo el país, nada menos que 512 más que el promedio, el 33,2% más, una situación que se agrava respecto al año pasado (2017), en el que el ratio era de 469 (-43) más que el promedio y el 30,31% (-2,89% más, una situación intolerable.

**Ratio de Enfermería (TSI/ profesional)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2013 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 1760 | 1637 | 1749 | 1744 |
| Aragón | 1399 | 1387 | 1351 | 1359 |
| Asturias | 1440 | 1555 | 1468 | 1340 |
| Baleares | 1885 | 1901 | 1985 | 1988 |
| Canarias | 1678 | 1614 | 1647 | 1103 |
| Cantabria | 1504 | 1542 | 1547 | 1307 |
| C y León | 1158 | 1143 | 1112 | 1113 |
| CLM | 1377 | 1320 | 1325 | 1338 |
| Cataluña | 1498 | 1452 | 1388 | 1380 |
| C Valenciana | 1712 | 1539 | 1602 | 1604 |
| Extremadura | 1200 | 1194 | 1161 | 1151 |
| Galicia | 1532 | 1545 | 1487 | 1469 |
| Madrid | 1935 | 1961 | 2016 | 2021 |
| Murcia | 1843 | 1717 | 1768 | 1772 |
| Navarra | 1396 | 1370 | 1264 | 1259 |
| P Vasco | 1802 | 1558 | 1428 | 1459 |
| L Rioja | 1368 | 1463 | 1185 | 1067 |
| **Total** | **1606** | **1546** | **1547** | **1509** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

En cuanto al personal administrativo de nuevo nos encontramos con una carencia notoria. A pesar de ello las ratios de TSI/administrativo disminuyeron un 6,69% (un 1,14 más respecto al 2017) y 204 menos de promedio (35 más respecto a 2017). Otra vez los datos aportan una gran variabilidad entre CCAA (incrementos en Andalucía, Baleares, Castilla y León, Galicia y La Rioja). En este caso como en el de la enfermería la ausencia de personal hace que se trasladen hacia otros profesionales de manera ineficiente tareas que podrían resolverse por estos trabajadores y que crean cuellos de botella y sobrecargas en la asistencia de otras CCAA.

**Ratio de Auxiliar administrativo (TSI/ profesional)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2013 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 2671 | 2862 | 3003 | 3115 |
| Aragón | 3751 | 3942 | 3547 | 3678 |
| Asturias | 2835 | 3456 | 3354 | 2817 |
| Baleares | 3682 | 2967 | 3819 | 3841 |
| Canarias | 3493 | 3335 | 2155 | 1705 |
| Cantabria | 3267 | 3318 | 3538 | 2941 |
| C y León | 3610 | 3927 | 3796 | 3804 |
| CLM | 3322 | 3392 | 3150 | 3268 |
| Cataluña | 2482 | 2324 | 2159 | 2147 |
| C Valenciana | 3079 | 3373 | 2751 | 2767 |
| Extremadura | 3661 | 3294 | 3556 | 3493 |
| Galicia | 2799 | 2769 | 2739 | 2800 |
| Madrid | 3494 | 3497 | 3462 | 3443 |
| Murcia | 3577 | 3375 | 3472 | 3383 |
| Navarra | 2390 | 2335 | 2274 | 2279 |
| P Vasco | 4024 | 3371 | 3011 | 2996 |
| L Rioja | 4276 | 4700 | 4015 | 5071 |
| **Total** | **3045** | **3041** | **2876** | **2841** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

**III. Actividad**

En relación con el apartado anterior sobre las 4 categorías de Atención Primaria expuestas, se procederá a exponer a modo de profundizar en el análisis y conseguir mayor precisión, los datos relacionados con el número de consultas a las diferentes categorías señaladas anteriormente: medicina de familia, enfermería y pediatría. La comparativa se realizará respecto al año 2010 al igual que lleva siendo en todo el documento y el año anterior al último publicado por el Ministerio de Sanidad, por lo tanto, éste será la fuente de datos para la elaboración de las siguientes tablas.

En el caso de las consultas al año en Medicina Familiar por CCAA, ha habido una disminución del número de consultas en el año 2018 total respecto al 2010 (8,55%), este dato resalta cuando la población respecto a 2010 el porcentaje de caída era muy bajo (0,335%). Por otro se refleja un pequeño aumento de consultas respecto al 2017 (0,98%), un total de 1.973.497 consultas menos. El descenso del número de consultas es generalizado, solamente respecto a 2010 presentan aumentos 4 CCAA: Aragón (4,70%), Navarra (10,76), País Vasco (17,24%), y el caso de La Rioja (84,82%) que casi duplica las consultas respecto a 2010 teniendo un descenso (2,18%) de su población respecto a 2010.

Por otro lado, en relación con 2017, son las mismas CCAA las que aumentan el número de consultas respecto a 2010 y poseen un valor inferior respecto a 2018. Las bajadas de consultas de las 13 CCAA restantes destacan Cantabria (19,62%) Castilla y León (19,78%), Castilla la Mancha (21,94%). Por otro lado coinciden las subidas de ratio de medicina familiar en La Rioja y Aragón al igual que sus consultas llevando en mayor mediad el caso de La Rioja a una situación de desgaste.

**Número de consultas al año por Medicina familiar por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 44.942.482 | 39.394.378 | 39.821.429 |
| Aragón | 5.956.445 | 6.033.060 | 6.236.480 |
| Asturias | 4.541.842 | 4.455.474 | 4.456.924 |
| Baleares | 3.774.910 | 3.581.874 | 3.563.989 |
| Canarias | 9.123.102 | 8.480.240 | 8.370.571 |
| Cantabria | 2.946.442 | 2.526.009 | 2.368.326 |
| C y León | 17.906.084 | 14.288.871 | 14.336.390 |
| CLM | 13.447.991 | 10.424.490 | 10.497.130 |
| Cataluña | 26.693.854 | 23.800.751 | 24.787.464 |
| C Valenciana | 21.290.780 | 18.802.984 | 19.066.523 |
| Extremadura | 6.660.531 | 6.561.204 | 6.517.272 |
| Galicia | 14.615.846 | 13.485.387 | 13.878.272 |
| Madrid | 29.507.327 | 27.139.226 | 26.701.971 |
| Murcia | 7.230.315 | 6.732.829 | 6.685.955 |
| Navarra | 2.478.366 | 2.530.409 | 2.745.101 |
| P Vasco | 8.575.251 | 9.896.106 | 10.054.159 |
| L Rioja | 860.675 | 1.562.944 | 1.590.754 |
| **Total** | **221.133.882** | **200.231.400** | **202.204.897** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

En el caso de las consultas al año en Pediatría por CCAA, ha habido un descenso del número de consultas en el año 2018 total respecto al 2010 (6,09%), este dato resalta cuando la población respecto a 2010 el porcentaje de caída era muy bajo (0,335%). Se refleja también un descenso de consultas respecto al 2017 (2,26%), un total de 732.653 consultas menos, a diferencia de Medicina de Familia que aumentaba respecto al año anterior. El descenso del número de consultas es generalizado y ocurre en casi las mismas comunidades en las que Medicina de Familia el descenso y aumento salvo Galicia, que en este caso aumentará el número de consultas (4,26%), al igual que Asturias (4,25%). Por el lado contrario Aragón, esta vez descenderá su número de consultas (4,26%) en vez de aumentar como en Medicina de Familia. Las 5 CCAA que descienden a las que se sumarían Asturias y Galicia son nuevamente: Navarra (0,59%), País Vasco (33,70%), y el caso de La Rioja (68,6%). Nuevamente La Rioja plantea una importante subida de consultas

Por otro lado, en relación con 2017, son casi las mismas CCAA que aumentan el número de consultas respecto a 2010 salvo Navarra. Las bajadas de consultas de las 13 CCAA restantes destacan Baleares (19,15%), Cataluña (14,20%) con más de 10 puntos de bajada. Por otro lado, coinciden las subidas de ratio de medicina familiar en La Rioja y Aragón al igual que sus consultas llevando en mayor mediad el caso de La Rioja a una situación complicada de gestionar correctamente.

**Número de consultas al año por Pediatría por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 7.173.884 | 6.998.013 | 6.804.480 |
| Aragón | 908.227 | 901.526 | 869.475 |
| Asturias | 511.432 | 558.355 | 533.199 |
| Baleares | 649.851 | 608.533 | 525.400 |
| Canarias | 1.532.969 | 1.523.840 | 1.450.494 |
| Cantabria | 410.833 | 397.105 | 382.474 |
| C y León | 1.495.787 | 1.202.821 | 1.332.234 |
| CLM | 1.290.702 | 1.200.288 | 1.138.586 |
| Cataluña | 5.095.204 | 4.431.739 | 4.371.480 |
| C Valenciana | 4.093.872 | 3.881.615 | 3.759.336 |
| Extremadura | 624.030 | 594.319 | 571.396 |
| Galicia | 1.656.460 | 1.763.308 | 1.727.162 |
| Madrid | 4.827.037 | 4.572.310 | 4.377.506 |
| Murcia | 1.331.802 | 1.146.543 | 1.197.404 |
| Navarra | 489.759 | 473.808 | 492.678 |
| P Vasco | 1.263.583 | 1.720.435 | 1.689.507 |
| L Rioja | 136.204 | 203.833 | 229.644 |
| **Total** | **33.636.320** | **32.318.090** | **31.585.437** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

En el caso de las consultas al año por Enfermería por CCAA, ha habido un leve aumento del número de consultas en el año 2018 total respecto al 2010 (0,43%), este dato resalta cuando la población respecto a 2010 el porcentaje de caída era muy bajo (0,335%). Se refleja también un descenso de consultas respecto al 2017 (1,21%), un total de 1.591.761 consultas menos, descenso igual en Pediatría que a diferencia de Medicina de Familia que aumentaba respecto al año anterior. El aumento del número de consultas ofrece unos datos dispersos. El aumento de consultas se produce en 9 CCAA en las que destacan: Canarias (19,89%), País Vasco (37,05%) y sobre todo La Rioja (120,08%) donde se superan con creces el doble de consultas respecto al 2010. Las 8 CCAA que descienden presentan una bajada sustancial Cantabria (23,42%), Castilla La Mancha (16,80%), Murcia (32,85%) y Navarra (16,04%).

En relación a las anteriores categorías, se observa aumento de consultas en todas ellas solamente en la CCAA de la Rioja mientras que 6 CCAA siempre aumentan sus consultas en todas las categorías como es el caso de Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Cataluña, Madrid y Murcia.

**Número de consultas al año por Enfermería por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 23.946.996 | 25.941.095 | 25.726.431 |
| Aragón | 3.352.555 | 3.292.641 | 3.256.304 |
| Asturias | 2.922.180 | 3.155.678 | 3.145.772 |
| Baleares | 2.546.580 | 2.731.580 | 2.657.513 |
| Canarias | 3.817.091 | 4.639.579 | 4.576.383 |
| Cantabria | 1.661.732 | 1.386.874 | 1.272.468 |
| C y León | 10.900.312 | 9.367.672 | 9.348.629 |
| CLM | 8.800.644 | 7.378.919 | 7.321.484 |
| Cataluña | 16.916.686 | 15.429.842 | 15.324.328 |
| C Valenciana | 12.816.098 | 13.916.927 | 13.716.849 |
| Extremadura | 3.793.327 | 4.041.892 | 4.041.264 |
| Galicia | 7.458.891 | 8.873.255 | 8.903.605 |
| Madrid | 16.160.475 | 15.133.596 | 15.045.856 |
| Murcia | 4.593.984 | 3.986.913 | 3.084.450 |
| Navarra | 2.291.472 | 1.763.153 | 1.915.533 |
| P Vasco | 6.796.575 | 9.217.131 | 9.315.221 |
| L Rioja | 567.236 | 1.235.481 | 1.248.377 |
| **Total** | **129.342.834** | **131.492.228** | **129.900.467** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

Una vez presentado en valores absolutos los números de consultas, es relevante para contar con un análisis más exhaustivo de la AP contar con diferentes datos para contrastar información y entender mejor la situación por la que pasa nuestro sistema sanitario público. Las frecuentaciones generales serán uno de estos datos para la investigación, visibles en el portal estadístico ofrecido por el Ministerio de Sanidad.

La frecuentación general de Medicina familiar disminuye respecto a 2010, 0,41 puntos (7,42%) pero aumenta respecto al año anterior (2017) un escaso 0,39%. Lo que refleja al igual que los números de consulta expuestos anteriormente, presentan un descenso respecto al 2010. La dispersión de los datos se refleja en un aumento de frecuentación general en 6 CCAA respecto a 2010: Aragón (7,78%), Asturias (3,41%), Extremadura (1,87%), Navarra (9,91%), País Vasco (51,18%) y La Rioja (85,0%). En las CCAA que disminuye la frecuentación destacan: Cantabria (18,66%), Castilla y León (16, 35%) y Castila La Mancha (17,46%).

Respecto al año anterior (2017), pese al ligero aumento hasta 6 CCAA reflejan un descenso de su frecuentación general, entre las que destacan Cantabria (6,15%), con un descenso notable por encima de las demás.

**Frecuentación general Medicina de Familia por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 6,48 | 5,61 | 5,63 |
| Aragón | 5,14 | 5,40 | 5,54 |
| Asturias | 4,69 | 4,84 | 4,85 |
| Baleares | 4,28 | 3,79 | 3,67 |
| Canarias | 5,45 | 4,90 | 4,76 |
| Cantabria | 6,00 | 5,20 | 4,88 |
| C y León | 8,07 | 6,70 | 6,75 |
| CLM | 7,58 | 6,18 | 6,18 |
| Cataluña | 4,21 | 3,77 | 3,93 |
| C Valenciana | 5,20 | 4,68 | 4,70 |
| Extremadura | 6,93 | 7,15 | 7,06 |
| Galicia | 5,87 | 5,69 | 5,87 |
| Madrid | 5,48 | 4,85 | 4,73 |
| Murcia | 5,89 | 5,59 | 5,49 |
| Navarra | 4,64 | 4,75 | 5,10 |
| P Vasco | 3,38 | 5,05 | 5,11 |
| L Rioja | 3,20 | 5,83 | 5,92 |
| **Total** | **5,52** | **5,09** | **5,11** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

La frecuentación general de Pediatría disminuye respecto a 2010, 0,30 puntos (5,78%) además el descenso se produce también respecto al año anterior (2017) un 1,01%. Lo que refleja al igual que los números de consulta expuestos anteriormente, presentan un descenso respecto al 2010. La dispersión de los datos se refleja en un aumento de frecuentación general en 4 CCAA respecto a 2010: Asturias (6,42%), Galicia (6,49%), País Vasco (26,43%) y La Rioja (62,24%) encontrando de nuevo grandes aumentos en las dos últimas CCAA. En las CCAA que disminuye la frecuentación destacan: Baleares (23,73%) y Madrid (17,43%) por encima del 15% de subida.

Respecto al año anterior (2017), pese al ligero descenso hasta 6 CCAA reflejan un aumento de su frecuentación general en Pediatría, entre las que destacan Castilla y León (11,43%) y La Rioja (13,96%) con un aumento notable por encima de las demás.

**Frecuentación general Pediatría por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 5,85 | 5,90 | 5,81 |
| Aragón | 5,35 | 5,01 | 4,83 |
| Asturias | 4,98 | 5,46 | 5,30 |
| Baleares | 4,34 | 3,82 | 3,31 |
| Canarias | 5,31 | 5,67 | 5,44 |
| Cantabria | 5,30 | 4,95 | 4,83 |
| C y León | 6,66 | 5,42 | 6,04 |
| CLM | 5,19 | 4,79 | 4,56 |
| Cataluña | 4,36 | 3,78 | 3,83 |
| C Valenciana | 5,48 | 5,44 | 5,30 |
| Extremadura | 5,22 | 4,52 | 4,86 |
| Galicia | 5,54 | 5,97 | 5,90 |
| Madrid | 4,99 | 4,29 | 4,12 |
| Murcia | 5,65 | 4,94 | 5,21 |
| Navarra | 5,03 | 4,76 | 4,93 |
| P Vasco | 4,35 | 5,53 | 5,50 |
| L Rioja | 3,47 | 4,94 | 5,63 |
| **Total** | **5,19** | **4,94** | **4,89** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

La frecuentación general de Enfermería a diferencia del resto, aumenta respecto a 2010, 0,06 puntos (2,16%) pero disminuye respecto al año anterior (2017) un 1,39%. Lo que refleja al igual que los números de consulta expuestos anteriormente, presentan un aumento respecto al 2010. La dispersión de los datos se refleja en un descenso de frecuentación general en 9 CCAA respecto a 2010 entre las que destacan por encima del resto Castilla y León (13,56), Murcia (32,16%) y Navarra (17,35%). En las CCAA que disminuye la frecuentación destacan: La Rioja (119,16%) y País Vasco (52,98%) mostrando de nuevo estas CCAA datos muy por encima de las demás.

Respecto al año anterior (2017), pese al ligero descenso hasta 6 CCAA reflejan un aumento de su frecuentación general, entre las que destacan Navarra (7,52%), mostrando las demás CCAA diferencias escasas.

**Frecuentación general Enfermería por CCAA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2017 | 2018 |
| Andalucía | 2,93 | 3,16 | 3,12 |
| Aragón | 2,52 | 2,54 | 2,49 |
| Asturias | 2,73 | 3,08 | 3,08 |
| Baleares | 2,46 | 2,48 | 2,35 |
| Canarias | 1,94 | 2,32 | 2,26 |
| Cantabria | 2,92 | 2,45 | 2,25 |
| C y León | 4,46 | 3,98 | 3,99 |
| CLM | 4,35 | 3,81 | 3,76 |
| Cataluña | 2,21 | 2,06 | 2,06 |
| C Valenciana | 2,38 | 2,94 | 2,88 |
| Extremadura | 3,51 | 3,85 | 3,88 |
| Galicia | 2,68 | 3,33 | 3,35 |
| Madrid | 2,55 | 2,27 | 2,24 |
| Murcia | 3,14 | 2,77 | 2,13 |
| Navarra | 3,63 | 2,79 | 3 |
| P Vasco | 2,68 | 4,06 | 4,1 |
| L Rioja | 1,84 | 4 | 4,04 |
| **Total** | **2,77** | **2,87** | **2,83** |

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

Las interconsultas, según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) son las solicitudes que se realizan desde atención primaria para que un paciente sea atendido por un especialista hospitalario. Se organiza por especialidades. Este tipo de datos refleja una necesidad de la población de visitar al especialista y puede plantear retrasos en los casos de recortes en cuanto a personal sobre todo especialista hospitalaria. Respecto a 2010, la media de interconsultas por mil personas asignadas disminuyó 26,49 puntos (6,46%) y 3,61 puntos (0,93%) respecto al año anterior (2017).

Llama la atención que, de manera progresiva, distintas CCAA (6 en total) que no aportaban datos sobre las interconsultas por mil personas asignadas en 2010, pasaron a solo Cantabria en el 2016 y finalmente todas aportan datos. En 2016 (exceptuando Cantabria por inexistencia de datos) son Canarias con 560,19 y Baleares 232,18 (ratio de 2,41); en 2017 son Canarias con 567,0 y Cataluña 265,06 (ratio de 2,13) reflejan una desigualdad en cuanto a atención y la necesidad de contratación de personal en las CCAA que más lo demanden.

La dispersión de los datos señala que, a pesar del descenso progresivo, de las 10 CCAA que aportan datos desde 2010, 6 de ellas aumentan las interconsultas por mil personas asignadas: Asturias (4,36%), Canarias (28,68%), Comunidad Valenciana (9,4%), Extremadura (3,48%), Galicia (19,41%) y Madrid (40,77%). Por otro lado, las 4 CCAA restantes que descienden son Aragón (6,46%), Castilla La Mancha (4,72%), Cataluña (2,75%) y País Vasco (0,30%)

**Interconsultas por mil personas asignadas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2016 | 2017 |
| Andalucía | Sin datos | 278,67 | 295,46 |
| Aragón | 409,90 | 387,02 | 383,41 |
| Asturias | 436,25 | 472,70 | 483,48 |
| Baleares | Sin datos | 232,18 | 407,66 |
| Canarias | 440,61 | 560,19 | 567,00 |
| Cantabria | Sin datos | Sin datos | 307,04 |
| C y León | Sin datos | 269,91 | 412,91 |
| CLM | 363,53 | 346,36 | 346,34 |
| Cataluña | 272,57 | 238,00 | 265,06 |
| C Valenciana | 321,72 | 281,67 | 351,98 |
| Extremadura | 433,30 | 418,38 | 448,39 |
| Galicia | 374,23 | 417,60 | 446,90 |
| Madrid | 284,59 | 361,25 | 400,63 |
| Murcia | Sin datos | 397,67 | 423,34 |
| Navarra | Sin datos | 460,53 | 474,81 |
| P Vasco | 386,48 | 351,78 | 385,31 |
| L Rioja | Sin datos | 278,67 | 295,46 |
| **Total** | **409,90** | **387,02** | **383,41** |

**Visitas por mil personas asignadas por CCAA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2017 |
| Andalucía | 7.436,39 |
| Aragón | 10.061,67 |
| Asturias | 6.467,51 |
| Baleares | 7.285,12 |
| Canarias | 8.379,31 |
| Cantabria | 7.166,61 |
| C y León | 11.040,95 |
| CLM | 9.470,32 |
| Cataluña | 10.690,03 |
| C Valenciana | 12.665,65 |
| Extremadura | 9.991,65 |
| Galicia | 8.831,14 |
| Madrid | 7.593,71 |
| Murcia | 6.838,80 |
| Navarra | 7.521,11 |
| P Vasco | 5.764,40 |
| L Rioja | 11.148,63 |
| **Total** | **8.954,15** |

**Consumo de medicamentos**

**DDD por mil personas asignadas por CCAA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2017 |
| Andalucía | 1.384,71 |
| Aragón | 1.234,37 |
| Asturias | 1.145,07 |
| Baleares | 1.702,78 |
| Canarias | 1.169,42 |
| Cantabria | 1.656,94 |
| C y León | 1.628,83 |
| CLM | 1.683,22 |
| Cataluña | 1.903,09 |
| C Valenciana | 964,94 |
| Extremadura | 1.177,91 |
| Galicia | 1.052,52 |
| Madrid | 1.354,50 |
| Murcia | 1.384,71 |
| Navarra | 1.234,37 |
| P Vasco | 1.145,07 |
| L Rioja | 1.702,78 |
| **Total** | **1.169,42** |

**V. Conclusiones**

1. El gasto sanitario en AP no ha dejado de disminuir en este periodo, especialmente en % sobre el gasto sanitario público (disminución del 1,38% entre 2010 y 2017), una disminución que se ha mantenido posteriormente según los presupuestos aprobados por las CCAA. Este decrecimiento ha sido más acusado en Baleares, Andalucía, Cataluña y Madrid). Tampoco el presupuesto en € /habitante y año ha alcanzado los niveles de 2010.

2. El recorte en recursos humanos también ha sido importante, pero en este caso con mayor diferencia entre CCAA. Así el número de TSI por profesional de medicina de familia que globalmente disminuyo entre 2010 y 2018 en 38 TSI, se incremento en 102 en Baleares, 55 en La Rioja y 30 en Madrid. En cuanto a enfermería disminuyo en 97 TSI en el conjunto del país, pero aumento en Madrid, que ocupa el primer puesto en TSI por profesional (2021 TSI en el año 2018, 512 más que el promedio en este año). En cuanto a TSI por pediatra Madrid ocupa también el 1º puesto y en cuanto a TSI por administrativo el 4º.

3. El número de consultas anuales disminuyo en 2018 respecto a 2010 en medicina de familia (8,55%) y en pediatría (6,09%) con un ligero incremento en el caso de las de enfermería (0,43%). Lógicamente la frecuentación disminuyo en medicina de familia y pediatría y aumento en enfermería (2,16%). Puede deberse al aumento de las demoras en las citas en medicina de familia y pediatría constatadas en el Barómetro Sanitario, así como a un papel más activo de la enfermería en AP.

4. Las interconsultas /1000 personas asignadas disminuyeron en el periodo (un 6,46% menos). Llamando la atención una gran variabilidad interautonomica en 2018, desde 567 en Canarias a 295 en Andalucía y La Rioja, así como el aumento en Madrid que pasa de 284,59 a 400,63 (un 40,77% más)

5. Las visitas por 1000 personas asignadas presentan gran dispersión (entre 12.665 de Valencia hasta 5.764 del País Vasco, promedio de 8.954) que no parecen justificarse ni por los problemas de salud de la población ni por su tasa de envejecimiento.

6. Igualmente el consumo de medicamentos por persona (en dosis diarias definidas /1000 personas) tiene una variabilidad excesiva, desde 1.903 de Cataluña hasta 964 de Valencia (promedio 1.169) lo que tampoco parece tener una justificación por la morbilidad y características de la población.

**VI. Recomendaciones**

**Una.** Entendemos que deben de incrementarse notablemente los presupuestos sanitarios para la AP, una cifra que se estima razonable es en torno al 20% del presupuesto sanitario público. Como esta cifra esta muy lejos de la realidad actual debe de realizarse un plan presupuestario para alcanzarla progresivamente. En todo caso seria importante una financiación sanitaria finalista para poder garantizar estos presupuestos destinados a la AP y acabar con la excesiva variabilidad actual.

**Dos.** Es fundamental disminuir la presión asistencial en la AP, para ello se precisa, aparte de unos mayores presupuestos, un incremento sustancial de las plantillas que establezca un máximo de 1300 TSI para profesionales médicos y de enfermería y de 1.000 para pediatría (por supuesto lo ideal seria establecer unos limites de acuerdo con el perfil de la población: edad, morbilidad, dispersión, etc.).

**Tres.** A corto plazo debe garantizarse que no existan profesionales médicos y de enfermería con más de 1.500 TSI asignadas.

**Cuatro.** Deben de ser convocadas todas las plazas de formación MIR acreditadas para pediatría, medicina de familia y enfermería comunitaria, para permitir la existencia de especialistas cualificados en AP

**Cinco.** Asimismo hay que realizar aumentos en el personal administrativo y el compromiso de recuperar las citaciones desde los centros de salud.

**Sexta**. La accesibilidad y la continuidad son dos características principales de la AP que hay que garantizar, por lo que habría que asegurar que más del 95% de la demanda se atenderá en 48 horas.

**Séptima.** La AP debe de recuperar las actividades de promoción y prevención, así como la visita domiciliaria y la atención comunitaria

**Octava.** Hay que aumentar de manera significativa la capacidad de resolución de la AP y para ello es necesario ampliar y homogeneizar el acceso a técnicas diagnosticas y terapéuticas, y a recursos tecnológicos.

**Novena**. Deben mejorarse los protocolos de utilización de medicamentos en AP porque debería reducirse la excesiva variabilidad entre CCAA detectada

**Décima.** Hay que restablecer las áreas sanitarias como espacio físico, poblacional donde planificar y asignar recursos y coordinar la actividad de los dos niveles asistenciales en función de las características y necesidades de la población.

**Undécima.** Deben de mejorarse de manera sustancial los mecanismos de coordinación entre la AP y la especializada para mejorar el seguimiento de los problemas de salud de la población

**Duodécima.** Hay que promover el trabajo en equipo, asignando unos roles que garanticen el uso racional y eficiente, así como la atención integral de salud.

**Decimotercera** La participación comunitaria es una de las premisas para conseguir una AP de calidad al servicio de la población y es indisoluble con la autonomía de gestión

**Decimocuarta.** LA AP debe de tener un mayor protagonismo en el abordaje de los determinantes de salud, de la salud medioambiental y de la salud laboral.

**Decimoquinta.** Se necesita una mayor transparencia en la información del funcionamiento de la AP, tanto en cuanto a recursos, actividad, calidad y resultados en salud.

**Decimosexta.** Los problemas detectados en la AP son probablemente una de las causas de las dificultades para atender la pandemia y para realizar el seguimiento y detección de casos durante la misma.

***Autores: Oscar Hernández Oñate, Carlos Sánchez Fernández, Marciano Sánchez Bayle***

***Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública***

**Junio de 2020**