

## ACTUACIÓN ORDINARIA INCLUIDA EN EL PLAN DE LA IGS (2022-2023)

### Área del Plan

A.1. ACTUACIONES DE INSPECCIÓN DE CARÁCTER ORDINARIO

### Identificación de la actuación en el Plan:

*A.1.1. Evaluación de los canales de comunicación y atención a la ciudadanía tras la fase aguda de la pandemia por COVID-19, en servicios de atención primaria de salud*

### Objetivo de la actuación:

Actuación realizada por la Inspección General de Servicios (en adelante IGS) dirigida a analizar las formas de relación implantadas y las condiciones de accesibilidad ofrecidos en el periodo 2019-2022 por algunos de los servicios básicos prestados en centros atención primaria de salud (en concreto los prestados por profesionales de medicina familiar y comunitaria, pediatría y enfermería), después de pasar las fases más graves de la pandemia. Todo ello con la finalidad de proponer mejoras a los órganos directivos competentes que ayuden a revertir y corregir las dificultades de acceso a estos servicios, donde aún persistan, y se recuperen los niveles de normalidad asistencial que requiere este importante nivel de atención, situación que ya fue recogida en el informe anual del Síndic de Greuges correspondiente al ejercicio 2020 en el que se señalaban, entre otros, problemas con las citas telefónicas y telemáticas y falta de atención presencial en los centros de atención primaria, situación que sigue siendo objeto de recomendaciones en su informe de 2022.

### Naturaleza de la actuación:

Análisis e informe.

### Fecha de emisión del informe:

6 de octubre de 2023

### Resultados de la actuación:

**El periodo analizado en esta actuación es el periodo que abarca los años 2019-2022 y, de forma particular, compara las condiciones de accesibilidad en algunos servicios básicos de atención primaria existentes en 2019 con los de 2022**, año en el que comenzó a revertirse la situación más álgida de la pandemia. A continuación se recoge, de forma resumida, un extracto de las conclusiones y recomendaciones formuladas por la IGS.

#### CONCLUSIONES:

- **La situación epidemiológica vivida en 2022**, en relación con la COVID-19, si bien presentó algunas olas con alta incidencia, sufrió un cambio drástico en lo que respecta a la gravedad de los nuevos casos o la alta ocupación hospitalaria sufrida con anterioridad y ello como resultado de las campañas masivas de vacunación realizadas. Consecuencia de lo anterior es que, sin haberse declarado formalmente el fin de la pandemia, fue decretado por la OMS, con fecha 5 de mayo de 2023, el fin del estado de emergencia internacional.

Sin dejar de reconocer el importante papel de la atención primaria y de la atención hospitalaria, frente a la pandemia por COVID, digno de reconocimiento, así como el comportamiento, entrega y dedicación de todos sus profesionales hay que señalar, no obstante y en relación con la atención primaria, que en 2022, superadas las fases más graves de la pandemia, se siguieron manteniendo prácticas y medidas

que resultaban restrictivas o que dificultaban la accesibilidad de la ciudadanía a los servicios prestados en este nivel de atención, nivel que constituye puerta de entrada al sistema de salud y del que se exige no solo capacidad para ofrecer y dar una respuesta de atención sanitaria rápida a las demandas, inmediata en caso de urgencias, sino que tiene y juega un papel primordial, entre otros, en el control y seguimiento de patologías crónicas y en el desarrollo de programas de prevención y promoción de salud.

- **La atención sanitaria** prestada por profesionales de medicina familiar y comunitaria y pediatría ha venido caracterizada en el periodo comparado por una menor atención presencial (casi tres millones y medio menos de consultas de medicina familiar y comunitaria en 2022 respecto a 2019 y casi seiscientos mil consultas menos de pediatría) y una altísima atención telefónica (con un crecimiento en 2022 respecto a 2019 de casi siete millones y medio de llamadas en medicina familiar y comunitaria, algo más de un millón en pediatría y algo más de setecientos mil en enfermería). Esta situación, si bien tuvo su justificación en los años más duros de la pandemia (2020 y 2021), no parece tenerla en 2022, año en el que se contaba, además, con un evidente mayor número de recursos en relación con los existentes en 2019: 1.861 puestos de trabajo de medicina familiar y comunitaria más (un 28% de crecimiento) y 512 de pediatría (26%). Las cifras en enfermería reflejaban una actividad presencial similar en ambos ejercicios (con una variación positiva de solo un 0,56%) lo que resultaba igualmente llamativo a la vista del mayor número de puestos de trabajo de enfermería que existían en 2022 en relación con el año 2019: 2.916 puestos de trabajo más (lo que representó un crecimiento de personal en ese colectivo del 40%).

En consonancia y reforzando lo anterior se produjo también una caída de las visitas domiciliarias y un incremento de la actividad sin cita, tanto presencial como telefónica, derivada sin duda de una demanda que tenía dificultades evidentes para contactar y conseguir ser atendido por teléfono o solicitando cita previa en los centros.

- Sin ser el objeto del análisis realizado calificar si **la presión asistencial** observada en ese periodo era o no adecuada, algo que exigiría un análisis agregado de todas las tipologías de atención (presencial y telefónica, con cita y sin cita, y domiciliaria) y la utilización de otros indicadores (entre otros el número de primeras consultas, consultas sucesivas y la frecuentación asistencial), se produjo una reducción de la presión asistencial media (PAM) presencial en 2022, respecto a 2019, significativa en los profesionales médicos (de 6 pacientes menos por profesional y día en medicina familiar y comunitaria y de 4 en pediatría) y menor en los profesionales de enfermería (2 paciente menos), análisis que es coherente con el mayor incremento de recursos humanos que se produjo en ese periodo.
- **Las urgencias atendidas en los Puntos de Atención Continuada (PACS)** se incrementaron considerablemente en el ejercicio 2022 respecto al ejercicio previo a la pandemia, con un aumento de 796.869 consultas en medicina familiar y comunitaria y 9.636 consultas en enfermería. Por lo que se refiere a la evolución por años del incremento de consultas de urgencias de medicina familiar y comunitaria telefónicas, las consultas atendidas en el ejercicio 2019 eran poco significativas (22.444 consultas) pero a partir del ejercicio 2020 superaron las 500.000 consultas (505.456 consultas), situación que se mantuvo en el ejercicio 2022 con 541.805 consultas atendidas.
- **Sobre las demoras medias en atención primaria**, en 2022, los valores medios expresados en días (de medicina familiar y comunitaria, pediatría y enfermería) no habían recuperado los valores previos a la pandemia, excepto en el caso de las consultas de enfermería atendidas en los centros. El número de departamentos en los que el promedio de demora media superaba los 2 y 5 días se había incrementado respecto a la situación existente con anterioridad al inicio de la pandemia, siendo más relevante la situación de demora media reflejada en el ejercicio 2022 en medicina familiar y comunitaria con un 83% de departamentos de salud con un promedio de la demora media de las consultas atendidas en el centro superior a 2 días, y en el 46% de los departamentos de salud, este promedio excedía de 5 días. Con anterioridad a la pandemia, estos porcentajes eran del 42% y 0%, respectivamente. En las consultas telefónicas, el porcentaje ascendía al 92% (departamentos de salud que superan los 2 días) y 42% (departamentos de salud que superan los 5 días), mientras que en el ejercicio 2019 no existía ningún departamento que se encontrara en esta situación.

- **Sobre los criterios, instrucciones y medidas organizativas dictadas y la cita previa en los centros de salud de atención primaria.** Algunas de las medidas restrictivas impuestas (limitativas de la accesibilidad a este nivel de atención), si bien tuvieron su justificación en las fases más álgidas de la pandemia y nadie las cuestiona, se mantuvieron en muchos casos durante el año 2022, año en el que la nueva situación epidemiológica permitía normalizar la prestación de la asistencia y recuperar, al menos, la actividad presencial de los centros de atención primaria anterior a la pandemia (la del año 2019).

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria debía convertirse entonces en una prioridad máxima. La cita previa debe ser un medio más, complementario y no esencial, que facilite y ordene el acceso a servicios o prestaciones para aquellos ciudadanos que, de forma voluntaria, así los requieran y soliciten, pero nunca puede ser obligatoria ni un sustitutivo de la atención sanitaria ante procesos agudos de enfermedad que requieren de una valoración profesional (médica sobre todo) con agilidad y sin demoras, que no deberían superar en ese nivel de atención un plazo razonable, con un máximo de 2 días, umbral considerado como referencia por ser el establecido por el Ministerio de Sanidad en sus informes anuales del Sistema Nacional de Salud.

Cuando la cita previa se hace obligatoria y no es posible recibir la atención sanitaria demandada, para determinado tipo de problemas de salud, la ciudadanía busca sus propias soluciones, acudiendo a centros privados o saturando las urgencias de los hospitales públicos, con las repercusiones evidentes que ello tiene (ineficiencias por los mayores costes de los servicios hospitalarios, saturación de sus urgencias y demoras en la atención a patologías más graves).

Las opciones de atención telefónica, tanto para consulta, como para el control y seguimiento de pacientes pueden ser válidas, pero solo para determinados problemas de salud y para gestiones con una importante carga administrativa y nunca podrá sustituir, en términos de eficacia y satisfacción ciudadana, a la atención presencial, imprescindible para poder realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento, en el caso de los profesionales médicos, o para la prestación de aquellos servicios y cuidados que son propios del personal de enfermería.

- **Sobre las agendas ofrecidas en los centros de atención primaria a través de la Web y de la App para móviles y el uso de nuevas tecnologías.** En el periodo estudiado, 2019-2022, existía una heterogeneidad en las agendas de cita ofrecidas por los centros de salud no siempre ajustadas a la tipología de centro y derivada, al parecer, de la mayor autonomía concedida a los distintos departamentos de salud. El uso de nuevas tecnologías aplicadas al ámbito asistencial (entre las que cabe citar, además de las consultas telefónicas, el correo electrónico, la mensajería instantánea, la telemedicina o el teletrabajo) han resultado necesarias y han demostrado ser útiles en la pandemia y, aunque su uso deberá potenciarse en el futuro, en el periodo estudiado no han estado exentas de riesgos o limitaciones que han generado una mayor presión asistencial o una mayor insatisfacción ciudadana en aquellos colectivos que tienen dificultades o limitaciones en su acceso y utilización, en particular en aquellos colectivos de personas mayores afectados por la denominada “brecha digital” que, o bien no disponen o no saben manejar dispositivos informáticos y/o aplicaciones móviles.
- **Sobre las quejas presentadas por la ciudadanía respecto de este nivel de atención y las encuestas de satisfacción ciudadana.** Las quejas presentadas por el funcionamiento de la cita previa (incrementadas en 2022 respecto de 2019) y por la demora en la prestación del servicio de atención primaria (que se redujeron en 2022 respecto a 2019) tienen un carácter residual en relación con el número total de quejas presentadas, suponiendo el 7,20% y 5,51% del total, respectivamente. En todo caso y en valores absolutos, el número total de quejas contabilizadas en comparación con el número de actos asistenciales (consultas) realizados en este nivel de atención resulta insignificante.

En relación con las encuestas de satisfacción ciudadana, la valoración en la satisfacción general en la atención primaria es positiva, con una puntuación media que excede del 7,5 sobre 10 en cada uno de los ámbitos estudiados (medicina de adultos, enfermería, pediatría y urgencias en PACs). No obstante, cabe señalar que esta valoración ha disminuido en los tres primeros ejercicios dado que la puntuación

media en el ejercicio 2019 (anterior al inicio de la pandemia) era superior al 8, no habiéndose recuperado el nivel de satisfacción general a finales del ejercicio 2022.

- **Sobre los resultados de otras encuestas de satisfacción**, las encuestas realizadas por el Ministerio de Sanidad, a través del CIS, refuerzan las conclusiones que se señalan en este informe y los problemas de accesibilidad en el nivel de atención primaria se han puesto de manifiesto también en las respuestas dadas en el barómetro realizado en 2022 y en el primer estudio de 2023 en relación con la cobertura y atención sanitaria recibida, la atención telefónica, la cita previa y las demoras en la atención o el uso de tecnologías de la información y comunicación (TICS) en la atención sanitaria.

#### RECOMENDACIONES:

En una etapa que, ya en 2022, comenzó a considerarse como de nueva normalidad desde el punto de vista epidemiológico y tras haber sido decretado el fin del estado de emergencia internacional por parte de la OMS, el informe elaborado recomendaba que, con carácter general, debía plantearse como objetivo prioritario recuperar la normalidad asistencial en todos los niveles de atención sanitaria y, especialmente, en el nivel de atención primaria de salud al que se refiere esta actuación. La situación existente en 2022, de persistir en la actualidad, debería revertirse con urgencia y volver a disponer de unos servicios de atención primaria que, tras haber sido reforzados con mayores recursos, deben recuperar el papel básico y primordial que este nivel de atención debe tener en cualquier sistema público de salud.

Por ello y dado el tiempo transcurrido, el órgano directivo competente de la Conselleria de Sanidad debería actualizar la información analizada entonces (referida al periodo 2019-2022), para comprobar si esa situación se ha mantenido durante el año 2023 y, en ese caso, valorar la conveniencia de atender las concretas recomendaciones formuladas en el informe de la IGS, y que resumimos a continuación:

- **Implementar acciones que permitan**, tras analizar las causas que generaron la fuerte caída de las consultas presenciales de atención primaria (también las domiciliarias) y el incremento notable de la atención telefónica en el año 2022, para **recuperar e incluso superar los niveles de atención presencial anteriores a la pandemia**. Ello exige comprobar previamente si en 2023, año no analizado en esta actuación, persiste esa misma situación y, en su caso, actuar en consecuencia.
- **Analizar la presión asistencial actual** que, en el periodo analizado, presentaba una importante variabilidad entre departamentos y centros de salud, a partir de realizar análisis agregados de todas las tipologías de atención (presencial y telefónica, con cita y sin cita, y domiciliaria) y la utilización de otros indicadores que no han sido tenidos en cuenta en este informe (entre otros el número de primeras consultas, consultas sucesivas y la frecuentación asistencial) para conocer las cargas de trabajo reales de los profesionales en este nivel de atención, disminuirlas donde proceda y reducir las mayores desviaciones.
- Analizar la actividad real de los Puntos de Atención Continuada (PACs), tratando de retomar de forma preferente -si no se ha hecho- la atención presencial y reduciendo la atención telefónica. **Dar una mayor publicidad de los PACs en el ámbito urbano**, para que actúen fuera del horario habitual de funcionamiento de los centros de salud como filtro real de aquellas urgencias que pueden y deben ser atendidas en ese nivel de atención primaria para reducir la presión de urgencia hospitalaria.
- De mantenerse en 2023 la situación descrita en el informe derivado de esta actuación, que reiteramos analizaba el periodo 2019-2022, deberían acometerse medidas urgentes para **reducir drásticamente las demoras en las consultas de atención primaria** (tanto en medicina familiar y comunitaria como en pediatría y enfermería) tratando de alcanzar el objetivo de no superar los 2 días como máximo, ello en consonancia con el umbral establecido por el Ministerio de Sanidad en sus informes anuales del Sistema Nacional de Salud.

- **Actualizar y dictar, en su caso, nuevas instrucciones dirigidas a normalizar la organización, funcionamiento y recuperar la prestación de servicios anteriores a la pandemia**, también los niveles de atención y continuidad asistencial a pacientes con patologías distintas a las derivadas de la COVID-19, como es el caso de los pacientes con patologías crónicas.
- **Priorizar la atención presencial** en atención primaria, que es la requerida como preferente por la ciudadanía, recuperando así la alta capacidad de respuesta que ha tenido y tiene este nivel de atención.
- **Revisar y normalizar el uso de la cita previa como un medio complementario y voluntario, nunca obligatorio.** Todos los centros deben garantizar la atención presencial a aquellos pacientes que la demandan y/o acuden sin cita.
- **La atención médica telefónica** (de medicina familiar y comunitaria y pediatría) **debe limitarse y reducirse** drásticamente y ello en aras a reducir la presión asistencial (resultado de sumar a la atención presencial, que se ha visto enormemente disminuida, y la telefónica que ha tenido un crecimiento espectacular) que, en algunos centros, resulta especialmente elevada.
- **Potenciar el papel de los profesionales de enfermería** (también a través del canal telefónico), entre otras tareas y junto a los imprescindibles cuidados y atenciones que prestan de forma presencial en centro y a domicilio, en la gestión de la demanda, la gestión de casos de pacientes crónicos, la atención grupal y comunitaria y en el seguimiento de determinadas patologías y problemas de salud, pero sin que esa atención pueda tampoco sustituir a aquella otra que únicamente pueden y deben desarrollar los profesionales médicos (médicos/as de medicina familiar y comunitaria y pediatras) y que debe ser, preferentemente, presencial.
- Aprender de la experiencia y quedarse con aquello que ha tenido un impacto positivo al permitir **desburocratizar la actividad de profesionales médicos y de enfermería** y ello pasa, también, por reforzar y revisar el papel de los servicios administrativos de cada centro, a los que no se pueden asignar tareas que impliquen, en ningún caso, valoraciones clínicas o asistenciales.
- **Normalizar** en la medida de lo posible **las agendas y ofrecer información homogénea** por tipo de centro y, siempre que sea posible, igual en todos los departamentos de salud.
- Analizar las causas por las cuales la práctica de videoconferencias, ofrecidas a través de la Web, ha sido tan baja y limitada y proponer medidas de mejora si, como parece evidente, van a ser canales a potenciar en el futuro. En todo caso, **deberían dirigirse acciones para hacer -si no se ha hecho- una efectiva integración en las prácticas asistenciales de las nuevas tecnologías**, en particular de eso que se ha venido en denominar telemedicina, y ello exige revisar las funciones y roles asignados a los distintos profesionales de la atención primaria, garantizar que los centros cuentan con los recursos necesarios, dar más información a la población, impartir la necesaria formación al propio personal y todo ello, recuperando y potenciando el trabajo en equipo.
- Teniendo en cuenta los plazos de demora media en atención primaria y los problemas de accesibilidad existentes en el periodo 2019-2022, podría pensarse que algunas quejas ciudadanas entonces pudieran no ser registradas, por lo que, sería aconsejable que desde los centros de salud se diera una **mayor información a los usuarios sobre este canal de comunicación** con la administración y las posibilidades que ofrece como una herramienta básica de mejora continua.
- Analizar las causas de la disminución de los niveles de satisfacción general y la valoración de expectativas observados en atención primaria en ese periodo y **dirigir acciones para recuperar y superar -si no se ha conseguido en 2023- los niveles anteriores al inicio de la pandemia.** Valorar también la posibilidad, en el futuro, de mejorar el contenido de las encuestas de satisfacción realizadas en el ámbito de la Comunitat Valenciana incorporando algunos de los aspectos incluidos e investigados

en los Barómetros Sanitarios del Ministerio de Sanidad citados en este informe y que analizan la satisfacción ciudadana tras superar las fases agudas de la pandemia, en particular los relacionados con las nuevas formas de atención implantadas o reforzadas.