

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EJERCICIO 2011

El Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía incluyó en el Plan de Actuaciones del ejercicio 2012 una fiscalización operativa denominada Análisis Comparativo de dos Distritos de Atención Primaria, ejercicio 2011.

Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en Distritos de Atención Primaria (DAP) salvo en los casos en los que se gestiona de forma integrada con la atención especializada, en cuyo caso se realiza a través de las denominadas Áreas de Gestión Sanitaria. Los DAP se responsabilizan de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación, gestión de riesgos ambientales y alimentarios, así como de actividades de formación, docencia e investigación.

A la finalización del periodo fiscalizado, la atención primaria se gestionaba por 24 DAP y 9 Áreas de Gestión Sanitaria. De dichos órganos gestores dependen un total de 406 Centros de Salud, 696 Consultorios Locales y 415 Consultorios Auxiliares.

Para efectuar el análisis comparativo se han seleccionado dos DAP en los que concurren circunstancias similares: el DAP Costa del Sol de Málaga (DCS), con sede en el municipio de Mijas; y el DAP Poniente de Almería (DPA), con sede en El Ejido.

	DCS	DPA
Extensión superficial 2010 (Km cuadrados)	989	1.306
Población total (Padrón a 1.1.2012)	519.005	255.526
Densidad de Población	525	196
% Extranjeros/Población	31,96%	29,17%
Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS)	455.968	252.927
Centros De Salud	12	14
Consultorios	12	32

Cuadro 1. Datos generales de los Distritos seleccionados.

La población del DCS es aproximadamente el doble que la del DPA, mientras que la dispersión en éste es muy superior, lo que tiene como consecuencia la necesidad de contar con un mayor número de centros sanitarios. Las distintas características socioeconómicas de ambos Distritos podrían ser la causa de las diferencias observadas en el número de Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) en relación con la población.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

Los aspectos que se han examinado son:

1. Los recursos disponibles tanto humanos, como materiales y económicos.
2. La actividad desarrollada.
3. La eficacia alcanzada en el cumplimiento de los objetivos fijados a los distintos niveles.
4. La eficiencia lograda en la utilización de los recursos existentes.
5. La calidad de la prestación sanitaria ofertada y percibida por los usuarios.

Para ello se han utilizado datos e indicadores obtenidos de los distintos sistemas de información existentes contrastados mediante el trabajo de campo. Se ha analizado la evolución de dichos datos e indicadores de cada DAP respecto a ejercicios anteriores; se han comparado directamente los de ambos DAP; y, finalmente, se han contrastado con la media de Andalucía o con el conjunto de DAP andaluces.

Los trabajos de campo finalizaron el 27 de febrero de 2013.

Principales conclusiones del informe

Las conclusiones más relevantes en cada uno de los aspectos analizados son las que se exponen a continuación:

1. Recursos Disponibles

Los efectivos humanos que disponen ambos Distritos para la actividad asistencial se encuentran, en general, por debajo de lo que correspondería en función de la población atendida, medida en Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS). Este hecho es más acentuado en el DCS. En relación con los medios materiales, la dotación de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en ambos Distritos, teniendo en cuenta la población de referencia, se encuentra por debajo de la media, en particular en el DCS.

	DCS	DPA
Medicina de Familia (efectivos)	83%	94%
Pediatría (efectivos)	73%	77%
Enfermería (efectivos)	87%	102%
Trabajo Social (efectivos)	72%	90%
Odontología (efectivos)	56%	91%
Radiología (efectivos)	46%	70%
Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias	29%	62%
Equipos Móviles de Urgencias	87%	156%
Equipos Móv. Cuidados Avanz. de Enferm.	0%	0%
Equipos Móviles Mixtos	0%	0%

Cuadro 2. Medios humanos y materiales en función de la población atendida respecto a la media andaluza.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

Desde 2003 a 2009, la financiación de los Distritos se ha basado en el modelo denominado capitativo, es decir, proporcional a la población atendida. A partir de 2010 y con motivo del ajuste presupuestario se ha abandonado dicho modelo pasando a aplicarse determinadas reducciones a los diferentes conceptos respecto del ejercicio anterior. De este modo, los recursos económicos asignados al DCS -en términos de contabilidad presupuestaria- son inferiores a los del DPA, tomando como referencia la población atendida. Teniendo en cuenta las diferencias entre los Contratos Programa de ambos Distritos, el gasto ajustado del DCS sigue siendo inferior al del DPA.

	DCS	DPA
Obligaciones Reconocidas (miles de euros)	50.487	31.637
OR por TIS (euros)	110,72	125,08

Cuadro 3. Recursos presupuestarios.

2. Actividad Desarrollada

Para la determinación de la actividad desarrollada el SAS considera como número de consultas el de citas ofertadas, con independencia de si la consulta se produce efectivamente. Por otra parte, las cifras sobre consultas no realizadas facilitadas por los dos Distritos y por los Servicios Centrales del SAS no son coincidentes. Tomando como índice las citas, la actividad de consultas de medicina de familia y pediatría en ambos Distritos se encuentra por debajo de la media de la comunidad. La actividad domiciliaria es notablemente escasa. Lo contrario ocurre con las urgencias.

	DCS	DPA
Consultas Médico Familia Centro	82%	76%
Consultas Médico Familia Domicilio	25%	48%
Consultas Pediatría Familia Centro	75%	80%
Consultas Pediatría Familia Domicilio	0%	46%
Consultas Enfermería Familia Centro	95%	92%
Consultas Enfermería Familia Domicilio	82%	56%
Urgencias médico familia global	116%	134%
Urgencias enfermería global	241%	131%

Cuadro 4. Actividad en función de la población atendida respecto a la media andaluza

También resulta inferior a la media la actividad relacionada con la cartera de servicios. Por el contrario, son muy altas las tasas del DPA en Programas de la mujer y Trabajo Social. En cuanto a la actividad de Procesos Asistenciales Integrados, se puede indicar que el DCS sólo destaca favorablemente, respecto a la media andaluza, en la proporción de inclusión en procesos de insuficiencia cardíaca, embarazo y asma. Por su parte, el DPA presenta tasas de inclusión en procesos asistenciales superiores a la media en la mayoría de supuestos, con las excepciones de los referentes a cuidados paliativos, asma y diabetes.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

3. Eficacia

En este apartado se analiza la eficacia como el grado de logro de los objetivos incluidos en la planificación a los diversos niveles.

Así, en cuanto a objetivos del área financiera, los dos Distritos han logrado contener el gasto de personal, con ahorros de 527 y 34 m€, y el DCS ha logrado un ahorro significativo en consumos. En lo referente a liquidaciones a terceros obligados al pago, ambos Distritos han superado ampliamente los objetivos fijados. En el desarrollo de las plataformas logísticas, también ambos Distritos han alcanzado el nivel IV (nivel de desarrollo requerido). Finalmente, en cuanto a absentismo, los dos han conseguido mantenerlo por debajo de los estándares determinados para cada grupo de personal.

En cuanto al apartado denominado por el SAS Perspectiva del Cliente, los resultados obtenidos son:

- Accesibilidad. Cada Distrito ha obtenido sólo uno de los dos objetivos establecidos.
- Participación. Los dos han alcanzado las metas propuestas en esta área.
- Personas cuidadoras. El DPA ha logrado los dos objetivos propuestos.
- Frecuencia media. Los dos Distritos han conseguido los objetivos en cuanto a consultas médicas. Sólo el DPA, ha logrado el objetivo relativo a enfermería.
- Actividad domiciliaria. Ambos Distritos han logrado los objetivos relativos a enfermería, fisioterapia y trabajo social, no así en visitas médicas.

En relación con las cuestiones ambientales, el DCS ha logrado los objetivos de creación de un programa de disminución de consumo eléctrico y de reducción de determinada tasa de residuos peligrosos. El DPA no ha elaborado dicho programa y ha tenido una desviación negativa en residuos peligrosos del 47%.

Por último, en lo que atañe al control de la prescripción farmacéutica, el DPA ha logrado el objetivo, no así el DCS. Se debe reseñar, no obstante, que la situación de partida era notablemente diferente. Ambos Distritos han superado el objetivo propuesto en prescripción por principio activo, e incluso, el DPA ha logrado el óptimo, y asimismo han superado el relativo al índice sintético de calidad de la prescripción farmacéutica, logrando el DPA una mejora significativa.

4. Eficiencia

Para el análisis de eficiencia se han utilizado indicadores de coste de recursos empleados por población usuaria y por actividad. En relación con la actividad se han considerado las consultas efectivas y no la totalidad de las citas.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

El DCS resulta claramente más eficiente en gastos de personal y en consumos, tanto respecto al DPA como a la media de la comunidad autónoma. Respecto al gasto en recetas farmacéuticas, el DCS es ligeramente más eficiente que el DPA respecto a consultas de medicina de familia, y el DPA es más eficiente tomando en consideración las consultas de pediatría y la población. Respecto a la media andaluza, el DCS sólo sería más eficiente al tomar como referencia la población, y el DPA tomando tanto ésta como las consultas pediátricas.

	DCS	DPA
Personal/ Consulta Méd. Familia	91%	122%
Personal/ Consulta Pediatría	87%	91%
Personal/ Consulta Enfermería	77%	100%
Personal/ Persona	72%	87%
Consumo/ Consulta Méd. Familia	73%	105%
Consumo/ Consulta Pediatría	70%	79%
Consumo/ Consulta Enfermería	62%	87%
Consumo/ Persona	58%	75%
Coste Recetas/ Consulta Méd. Familia	105%	107%
Coste Recetas/ Consulta Pediatría	100%	79%
Coste Recetas/ Persona	83%	76%

Cuadro 5. Costes unitarios por consulta y población atendida respecto a la media andaluza

5. Calidad

Se ha detectado un empeoramiento de la accesibilidad al servicio respecto al ejercicio precedente, tanto en términos de consultas asignadas en menos de 24 horas, como en términos de consultas denegadas por saturación de la agenda.

De las encuestas de satisfacción de usuarios se pueden deducir lo siguiente:

Para el conjunto de centros, los elementos mejor valorados son los relativos al respeto, la intimidad, la información recibida, la amabilidad, la confidencialidad y la eficacia de la atención. Los menos valorados corresponden al tiempo de espera previo a la consulta, la organización de los centros, los asuntos administrativos, el espacio y la comodidad de las salas de espera.

La media de los indicadores que se valoran en estas encuestas es del 90% en el conjunto de Distritos de la Comunidad Autónoma, del 86% en el DPA y del 85% en el DCS. De los 31 indicadores comunes, en 12 de ellos supera el DCS al DPA y en 19 se da la situación contraria.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

Por otra parte, en cuanto a las reclamaciones presentadas hay una mayor proporción en función de la población en el DPA. Hay una mayor proporción de reclamaciones en la atención de urgencias, que en el resto de actividades. Los principales motivos que causan las reclamaciones son las demoras en la prestación de la atención sanitaria y el trato inadecuado.

Recomendaciones

En base al análisis realizado y las incidencias detectadas, la Cámara de Cuentas de Andalucía incluye en el informe las siguientes recomendaciones dirigidas al Servicio Andaluz de Salud:

- 1. Dotar a los Distritos de Atención Primaria de los recursos económicos necesarios el desarrollo de las actividades que tienen encomendadas los DAP mediante un modelo objetivo de financiación que tome como referencia las circunstancias concretas de cada centro de gasto y no, simplemente, mediante la extrapolación del resultado presupuestario de los ejercicios anteriores.*
- 2. Considerar sólo las consultas efectivamente realizadas para la estimación de la actividad realizada en atención primaria.*
- 3. Incrementar la actividad domiciliaria incentivando para ello adecuadamente a los profesionales.*

NOTA: Los resúmenes se realizan para facilitar la labor de los medios de comunicación y contienen las principales conclusiones del informe. Sin embargo, para realizar un análisis completo de los trabajos de fiscalización de la Cámara de Cuentas es necesario conocer el texto completo del informe que se encuentra en www.ccuentas.es.