ASOCIACION DE DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE BALEARES

MEMORIA DE ATENCIÓN PRIMARIA 2021-22

Informe 11/05/2022

INDICE **PAG**

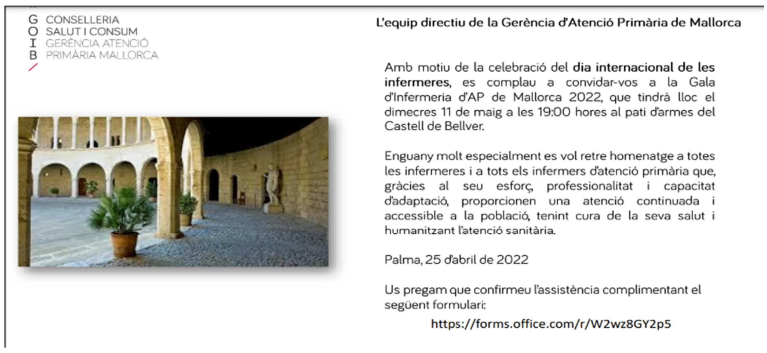
1. RESUMEN EJECUTIVO 2
2. EL DETERIORO DE LA ATENCION PRIMARIA 3
3. SALVEMOS LA ATENCION PRIMARIA 4
4. LA SITUACION EN BALEARES 7
5. UN ESTUDIO DE DEMORA 10
6. EL PLAN DE RESCATE DE LA CONSEJERIA DE SALUD 16
7. ULTIMOS HECHOS 20
8. BIBLIOGRAFIA 21

Associació per a la Defensa de la Sanitat Pública de les Illes Balears (ADSP-IB)
https://adspillesbalears.org/

RESUMEN EJECUTIVO

La situación de la Atención Primaria en Baleares es critica y con riesgo de desaparición y su conversión en centros de recetas y expedición de volantes como los antiguas ambulatorios masificados de la seguridad social. Los recortes presupuestarios de décadas, la nefasta política de personal y de gestión y la ausencia de un proyecto que atraiga a los profesionales y ciudadanos. El gasto por habitante en Atención Primaria en Baleares está desde hace años en la cola de las Comunidades Autónomas. En 2019 el segundo después de Madrid. Al igual que el % del gasto sanitario dedicado a la AP, alrededor del 11-12 % desde hace años: El más bajo en 2019 junto a Madrid. El segundo más bajo detrás de Madrid en 2022. El porcentaje de profesionales con más de 1.500 TSI es elevado y "difícilmente tolerable, en algunas es escandaloso (Baleares 82,7%, Madrid 53,57%)". La pandemia ha sido el remate de los Centros de Salud: desvinculación con los pacientes por la priorización de la telemedicina, listas de espera intolerables para los pacientes. Las propuestas de la Consejería del plan de rescate de 47,5 millones de euros en 4 años son claramente insuficientes ni siquiera para resolver los problemas urgentes. Los desastres acumulados en políticas de personal que ni siquiera fidelizan a los residentes que se forman en Baleares hace difícil poner parches sin un plan estratégico a medio y largo plazo con financiación suficiente y que aborde los problemas crónicos de la Atención Primaria. Este plan no es viable sin la participación de los profesionales y la salvaguarda de un modelo de atención que ha sido considerado por la OMS como uno de los mejores del mundo. Está perdiéndose el profesional de cabecera

La política de gestos dirigida a ganar votos en las elecciones no vale. Enfermería se merece todo, pero quizás habría que empezar por mejorara sus condiciones de trabajo



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA

L'equip directiu de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Amb motiu de la celebració del **dia internacional de les infermeres**, es complau a convidar-vos a la Gala d'Infermeria d'AP de Mallorca 2022, que tindrà lloc el dimecres 11 de maig a les 19:00 hores al pati d'armes del Castell de Bellver.

Enguany molt especialment es vol retre homenatge a totes les infermeres i a tots els infermers d'atenció primària que, gràcies al seu esforç, professionalitat i capacitat d'adaptació, proporcionen una atenció continuada i accessible a la població, tenint cura de la seva salut i humanitzant l'atenció sanitària.

Palma, 25 d'abril de 2022

Us pregam que confirmeu l'assistència complimentant el següent formulari:
https://forms.office.com/r/W2wz8GY2p5

El resultado es la privatización de los servicios sanitarios públicos. Baleares esta a la cabeza del Estado. ¿Será una política premeditada?

1. EL DETERIORO DE LA ATENCION PRIMARIA

El deterioro de la Atención Primaria (AP) en todo el Estado Español se venía produciendo desde años antes de la pandemia por coronavirus. La saturación por el exceso de actividad debido a las consecuencias de la pandemia no debe servir de coartada para las distintas administraciones públicas en las autonomías, el Ministerio o incluso en aquellos grupos de profesionales que achacan los problemas del sistema al abuso de algunos pacientes a los que hay que distanciar poniendo barreras. El resultado no puede ser desmontar la AP y sus principales logros: la accesibilidad y la continuidad de la asistencia.

La progresiva degradación de la AP se produjo por decisiones políticas y es consecuencia de la insuficiente financiación, de la falta de proyecto y mala gestión y de la inducción a la medicalización en un panorama de pasividad de muchas organizaciones que debían haber defendido un modelo por el que éramos ejemplo mundial (Sociedades profesionales, Unidades Docentes, Colegios Profesionales).

Las consecuencias han sido la aparición de listas de espera inaceptables (y previamente inexistentes en Primaria), la suspensión o disminución de las actividades preventivas, comunitarias y de promoción de salud y una forma de trabajar heredada de la pandemia que organiza la demanda a gusto de la institución y se resume en menos actividad presencial y más actividad interpuesta: teléfono, telemedicina, correo electrónico, etc…., lo cual tiene consecuencias nefastas para la población más pobre, de más edad y la más necesitada, porque es la menos “digitalizada”, así como para los procesos agudos sobrevenidos (cáncer, por ejemplo) cuya visibilidad se entorpece, generándose un grave problema de inequidad.

Esta actitud no puede ser defendida por los profesionales que entendemos que los centros de salud deben solucionar las necesidades de los individuos y de la población**,** que la AP no debe incrementar aún más las desigualdades sociosanitarias sino, al contrario, intentar minorarlas; que la AP debe incrementar su capacidad resolutiva accediendo a más recursos diagnósticos y que debe facilitar el acceso de los pacientes a la atención especializada, poniendo a su disposición el profesional que más se adecue a su problema de salud y la forma de contacto más rápida y resolutiva.

De no ser así, y si la Administración no hace una apuesta decidida y los profesionales son de nuevo abandonados a su suerte, se potenciarán las soluciones individuales de tipo funcionarial (“esto no es mío”, “vuelva usted mañana”), la AP perderá prestigio y profesionales y los ciudadanos se acabarán yendo a la privada buscando soluciones ágiles y utilizando los Centros de Salud como un mero paso para acceder, por derivación, a las especialidades hospitalarias, como ya está pasando.

La AP esta en riesgo de extinción porque se ha atacado su núcleo fundamental: el vinculo que los pacientes establecen con su profesional de confianza.

2. EL MANIFIESTO SALVEMOS LA ATENCION PRIMARIA

Estos son los motivos por los que desde la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública se lanza la iniciativa de SALVEMOS LA ATENCION PRIMARIA, un manifiesto en torno a 11 puntos de consenso que ha logrado un apoyo masivo en todo el Estado, en el Parlamento Español, en numerosos Ayuntamientos, en más de 100 organizaciones y es la bandera detrás de la cual se están organizando manifestaciones y concentraciones desde hace más de 10 meses. https://fadsp.es/carta-de-salvemos-la-atencion-primaria/

SALVEMOS LA ATENCION PRIMARIA es una llamada de atención a los profesionales y a la población porque el deterioro de la primaria no ha venido del cielo ni es una catástrofe natural, es el abandono político, social y profesional de un sistema de atención que ha sido ejemplo en el mundo.

Las reivindicaciones del manifiesto se refieren a los siguientes aspectos:

Recursos

1. Recuperar lo recortado en los últimos años, **incrementando el presupuesto (hasta el 25% del total)** y **las plantillas de personal, eliminando** las trabas de acceso a pruebas diagnósticas y terapéuticas. Ofertar Empleo Público con la suficiente periodicidad y estabilizar las plantillas.

Una consecuencia de trabajar sin recursos estando en primera fila y con consultas masificadas es gestionar la miseria, lo que lleva a romper vínculos con los pacientes

2. Incrementar el personal de las **áreas de admisión**, formarlo adecuadamente para mejorar la relación con la comunidad y garantizar, en estrecho contacto con el personal asistencial, la distribución de las demandas de atención en los Centros.
3. **Incorporar nuevos profesionales** a los equipos (fisioterapia, matronas, salud mental, logopedia, atención temprana…) que ahora son solo accesibles por derivación externa y con importantes demoras, lo que ocasiona fugas de pacientes.

Limitar el número de consultas médicas sin modificar las dotaciones de personal y el funcionamiento de los centros genera listas de espera inaceptables. Incorporar nuevos profesionales a AP es disminuir las listas de espera de especializada.

Modelo

La Atención Primaria no está obsoleta. No hay que inventarse otro modelo. Hay que aplicarlo. Y el problema no es de los profesionales, es de los gestores y los políticos. El ejemplo desastroso de la supresión de los cupos al inicio de la pandemia, cuando los

pacientes más necesitaban el apoyo y el consejo de sus profesionales de cabecera. Otro ejemplo es la priorización en la práctica de la atención telemática

4. Garantizar unos **Centros de Salud abiertos, accesibles**, próximos a toda la población y sin listas de espera
5. Dar prioridad a las **consultas presenciales**, fundamentales para lograr una eficaz relación profesional/paciente y una atención de calidad. Las consultas telefónicas y telemáticas deberán tener un papel complementario y no discriminatorio para personas mayores o con dificultades para manejar las nuevas tecnologías.
6. **Desmedicalizar** la Atención Primaria y ofertar opciones de cuidados con una orientación comunitaria y sociosanitaria, teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional creciente y las situaciones que ocasionan inequidad (migración, paro, pobreza…); así como favorecer los autocuidados y el apoyo mutuo, la promoción, la prevención y la rehabilitación.
7. **Desarrollar la orientación comunitaria** en los centros de salud con la colaboración de Salud Pública y la consideración de los determinantes sociales de la salud. Promover la participación de las administraciones locales para la promoción de salud, identificando y promoviendo los activos para la salud de la comunidad. Mejorar la atención socio sanitaria a personas mayores y a otros grupos vulnerables.
8. Garantizar la **participación y empoderamiento de los ciudadanos** para la promoción de salud y la mejora de los servicios sanitarios, constituyéndose consejos de salud que permitan una participación real y efectiva. La participación ciudadana no debe ser sólo para la mejora de los servicios sanitarios sino también en estrategias de promoción de salud. Si nos limitamos a los Consejos de Salud de Área no habrá una participación real, deben ser también de ámbito municipal y en algunos casos de Zona Básica de Salud.
9. Promover el nivel de inteligencia de la Atención Primaria potenciando las **actividades formativas**, docentes y de investigación, con recursos y equipamiento propio y suficiente.

Gestión

El problema también es el modelo de gestión que la Administración ha implantado en AP. En su diseño inicial descentralizaba muchas decisiones en directores y coordinadores de los centros de salud. Ahora la decisiones se toman desde arriba, lo que hay son normas, algoritmos y protocolos. Y todo eso lleva a decisiones disparatadas alejadas de la necesidades de la población y a desvinculación de los profesionales con la institución

10. **Trasformar las Áreas de Salud** para que se conviertan en el espacio para la integración de todas las actuaciones y actividades de salud, dotándolas de

instrumentos para la planificación y gestión participativa. Gestión descentralizada y de base profesional

11. Mejorar la relación con el nivel hospitalario, potenciar los **Procesos Asistenciales** como base de la atención de salud, coordinados desde la Atención Primaria, incrementando su capacidad resolutiva

Detrás de SALVEMOS LA ATENCION PRIMARIA hay una demanda de respeto. AP quiere dejar de ser la hermana pobre y despreciada, la responsable de lo mal que funciona el sistema generando listas de espera a atención especializada, no quiere el papel que le han asignado: porteros, guardias de la circulación y trinchera: ¿Quién querrá ser profesional de primaria en estas condiciones?

Pero de esta situación no solo hay que sacar conclusiones de lo que deberían hacer políticos y gestores, también tenemos que mirar a las instituciones que se suponen comprometidas y que tendrían que defender la Atención Primaria (sociedades científicas, unidades docentes, colegios profesionales) cuya actitud ha rozado la pasividad y el dejar hacer doblegándose a la ideología dominante**.** La mirada se extiende a los valores de la sociedad que considera prioritaria la tecnología biomédica, las medicinas y los grandes hospitales. El riesgo es el agotamiento de los profesionales de primaria que lleva a la pasividad, la desesperación y el sálvese quien pueda que también se está apoderando de la primaria.

Desde Baleares y a través de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública hemos promovido y participado en las movilizaciones estatales del 27-03-2022 y del día de la Atención Primaria con mucha repercusión mediática.

https://fadsp.es/salvemos-la-atencion-primaria-palma-de-mallorca/; https://www.rtve.es/noticias/20220412/atencion-primaria-degradada-toda-espana/2330564.shtml

https://www.lavanguardia.com/vida/20220413/8196148/atencion-primaria-comunidades-indicadores-salud.html

https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2022/04/13/atencion-primaria-baleares-pobre-pauperrima-64964875.html

3. LA SITUACION EN BALEARES

GASTO POR HABITANTE Y % DEL GASTO EN SANIDAD EN ATENCION PRIMARIA

Las cifras de la FADSP (2):

El gasto por habitante en Atención Primaria en Baleares está desde hace años en la cola de las Comunidades Autónomas. En 2019 el segundo después de Madrid.

Al igual que el % del gasto sanitario dedicado a la AP, alrededor del 11-12 % desde hace años: El más bajo en 2019 junto a Madrid. El segundo más bajo detrás de Madrid en 2022.

El gasto **por habitante en Atención Primaria en Baleares está desde hace años en la cola de las Comunidades Autónomas**:

- El **gasto en 2019 representa en 11,21** % del GSP de las Baleares a la cola junto con la comunidad de Madrid con el mismo %. La media de gasto de las CCAA para AP es de 14,16%. (Baleares un -26,3% por debajo de la media).
- El **gasto en 2019 por habitante en AP fue de 174,05 €/ hab, el** 2º más bajo después de Madrid con 150,08 €/hab. La media de las CCCA es **211,01€/hab** (Baleares un 21,2% por debajo de la media)
- El **presupuesto en 2022 representa el 12 % del GSP** de las Baleares el 2º más bajo después de la Comunidad de Madrid que asigna el 10,73% (La media asignada por las CCAA es del 14,93%.(Baleares un -24,4% por debajo de la media)

- El **presupuesto en 2022 por habitante en AP fue de 204,5 €/ hab**, inferior todavía a la media de las CCAA en 2019.
-

INVERSIONES EN AP.

Datos portal Govern Balear (3):

La inversión en AP es ínfima y se planifica sustituirla por nuevos convenios con concesionarios y entidades ajenas al sistema público**.**

El gasto y presupuesto **en inversiones reales** asignados a AP, ha sido en los últimos 5 años **inferior al 0,2% del total del Gasto Sanitario Público (GSP) de Baleares** e inferior al 9 % del total de inversiones dedicadas a sanidad en todos estos años. En los presupuesto de 2022 es todavía inferior del **0,05%** y del **1,8 %** respectivamente (ver tabla).

Capítulo inversiones del gasto sanitario en Baleares (2)					
Año	**Inversión en AP**	**Inversión global Sanidad**	**GSP global Baleares**	**% de invers en AP sobre global**	**% de invers en AP sobre GSP global**
2018 gasto	2.816.738 €	33.157.413 €	1.570.981.754 €	**8,5%**	**0,18%**
2019 gasto	3.282.234 €	37.036.741 €	1.755.005.696 €	**8,9%**	**0,19%**
2020 gasto	2.810.933 €	40.809.084 €	2.084.474.791 €	**6,9%**	**0,13%**
2021 presup	3.090.563 €	34.524.666 €	2.011.384.249 €	**9,0%**	**0,15%**
2022 presup	1.527.205 €	86.889.242 €	2.030.789.509 €	**1,8%**	**0,08%**

Se anuncia como inversiones licitaciones de obra en centros de salud y su mantenimiento mediante cánones a abonar en los próximos años, similar a como se realizó en Hospitales mediante convenios con concesionarios y entidades ajenas al sistema público.

El Govern autorizaba el pasado mes de octubre una inversión de 86,5 millones de euros para la puesta en marcha de estas obras que afectarían al centro de salud y SUAP de Bons Aires, en Palma; los centros de salud de Trencadors (en s'Arenal), Son Ferriol (Palma), Nuredunna (Artà) y Pollença; así como a las unidades básicas de salud UBS de Consell, Montuïri y Selva. La patronal Pimem llevó ante los tribunales la concesión única y estos acabaron de darle la razón, forzando al Govern a plantear la construcción por bloques. Así pues, Mallorca estrenará centros de primera atención sanitaria pero deberá esperar, **al menos dos años, para verlos en marcha (5).**

RATIO TARJETAS SANITARIAS INDIVIDUALES POR SANITARIO.

Las cifras de la FADSP (2):

ratio TSI

Medicina de Familia 2020 en Baleares 1769**, la más alta de la CCAA**

Enfermería 2020: **1740 la segunda más alta después de Madrid**

El porcentaje de **profesionales con más de 1.500 TSI** es elevado y "difícilmente tolerable, en algunas es escandaloso (Baleares 82,7%, Madrid 53,57%)",

ratio TSI

Medicina de Familia 2020 en Baleares **1769, la más alta de la CCAA** (media 1345 o sea un 24% más alto)

Enfermería 2020: **1740 la segunda más alta después de Madrid.** (media CCAA 1509, 15% más alto))

El porcentaje de **profesionales con más de 1.500 TSI** es elevado (37,1%) y difícilmente tolerable, en algunas es escandaloso (Baleares 82,7%, Madrid 53,57%),

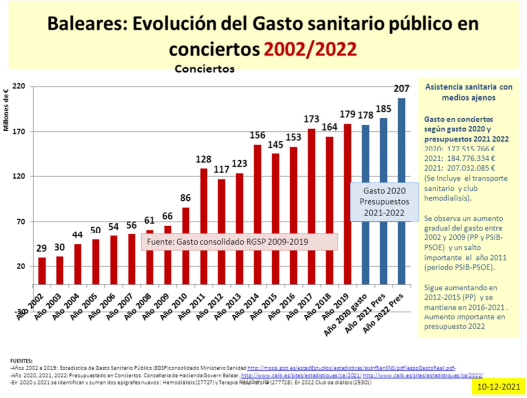
CONCIERTOS CON ENTIDADES PRIVADAS

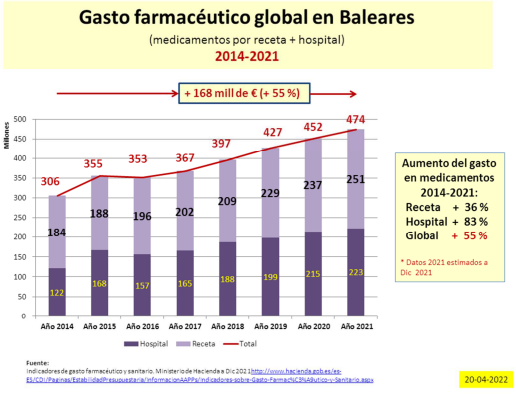
Presupuestos Generales de las Illes Balears. Informe ADSP-IB (03/01/2022) (6)

Por otro lado nuestra CA ya tiene una **alta tasa de conciertos en atención especializada** con entidades privadas, con o sin ánimo de lucro,

que RELEGA Y DISMINUYE LOS RECURSOS E INVERSIONES NECESARIAS EN AP. (JUNTO A GASTO EN MEDICAMENTOS)

-En resumen en convenios externos de especializada estamos en la cabeza. En gasto en Primaria estamos en la cola.





ELEVADO % DE LA POBLACIÓN CON SEGUROS PRIVADOS (4)

-El resultado es **que nuestra CA encabeza el % de personas que recurre a la medicina privada**, por encima del 30 % tiene seguros privados (entre las 3 mayores de las CCAA.)

Datos Unespa (4)

Los seguros de salud privados en Baleares **se sitúan por encima del 30%,** el máximo histórico. Baleares es actualmente **la tercera comunidad con un mayor porcentaje**, solo por detrás de la Comunidad de Madrid y Cataluña

Desde que gobierna el Pacto las Islas registran un **crecimiento del 16,25%** y están seis puntos por encima de la media estatal. Según los últimos datos ofrecidos por Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), referentes a 2021, en las Islas el **30,1 por ciento** de los habitantes tienen seguro privado. Esto significa que unas **367.000 personas cuentan con esta prestación**. La tendencia ascendente parece clara, si analizamos el crecimiento, se puede observar la magnitud de la situación.

ALTERNATIVAS MÁS UTILIZADAS PUBLICA/PRIVADA.

Las cifras de la FADSP (2):

La segunda alternativa más utilizada fue la consulta privada en un 8,10% de los casos (entre el 18,85% de Baleares y el 2,4% de Extremadura),

Según el tipo de dispositivo al que lo hicieron que mayoritariamente fue la Sanidad Pública en el **86,29% de los casos**, **oscilando entre el 96,34% de Extremadura y el 78,07% de Baleares)**.

La segunda alternativa más utilizada fue la consulta privada en un 8,10% de los casos (entre el 18,85% de Baleares y el 2,4% de Extremadura), y

Porcentaje que elegiría la AP en el sistema público o la atención privada si pudiera elegir

CC.AA.	Público	Privado
Baleares	61,3	29,1

En resumen:

1. **Incremento de la financiación de la Atención Primaria en Baleares** del actual 12 % del gasto sanitario público hasta al menos la media del estado español (15%).
2. El **aumento del presupuesto sanitario a nivel estatal** hasta un 25 %. Incrementando un 10 % el actual gasto en Atención Primaria, haría posible contar con unos **profesionales sanitarios** de la Medicina y de la Enfermería y permitiría una atención digna, fácilmente accesible, fundamentalmente presencial y universal para cuantas personas viven en el Estado Español. Asimismo, facilitaría ampliar la oferta de servicios en **Fisioterapia, Matronas, Salud Mental, Logopedia,** actualmente de difícil o imposible acceso.
3. **Necesitamos Centros de Salud abiertos, físicamente accesibles**, y **sin listas de espera**. Con desarrollo de. Modelo de la **Atención Comunitaria de Salud, con** Áreas de Salud integradoras, con protagonismo **participativo de las personas y organizaciones sociales.**

4. UN ESTUDIO DE DEMORA EN LA ISLA DE MALLORCA

Introducción:

En una asamblea de la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública el pasado otoño se decidió hacer un estudio sobre la demora para conseguir una cita presencial a los distintos profesionales de los servicios de atención primaria de salud, uno de los problemas que más preocupan a los ciudadanos.

Existe la sensación que después de la pandemia no se han recuperado estos servicios de salud que eran muy bien valorados por la población y, como decía un reciente artículo en la prensa, se estaba pasando de los aplausos a la decepción y el enfado. La percepción es que actualmente existen muchas barreras de acceso para consultar presencialmente con los profesionales de cabecera, que se han introducido muchos filtros hasta llegar a ellos y que los procedimientos que se han habilitado (cita previa a través de app u ordenador, consulta telefónica) no son accesibles al sector de la población más vulnerable.

Han aparecido en la prensa y en las redes sociales numerosas quejas de ciudadanos y decidimos intentar objetivar la situación en Mallorca realizando un encuesta que nos permitiera averiguar la demora asistencial en los centros, su evolución en los últimos dos meses, los problemas más importantes percibidos por los usuarios en la actualidad y su grado de satisfacción actual.

Material y métodos

Se diseñó un cuestionario anónimo (auto o heteroadmisnistrado) para ser distribuido entre los usuarios que incluía as siguientes variables:

- identificación (centro de salud, edad, genero),
- demora en los últimos dos meses en la atención de los principales servicios (médico de familia, pediatra, enfermera, otros), en sus versiones presencial y telefónica
- demora actual (se solicitaba pedir cita) en la atención de los principales servicios (médico de familia, pediatra, enfermera, otros), en sus versiones presencial y telefónica
- Los problemas mas importantes identificados y
- La satisfacción actual medida en una escala del 1 (muy insatisfecho) al 10 (muy satisfecho)

Los cuestionarios se pasaron entre el 28/10/2021 y el 27/11/2021.

Resultados

Se obtuvieron 36 cuestionarios de 16 centros de salud, la mayor parte de Palma, con una infrarrepresentación de la Part Forana. En la Tabla 1 aparecen los datos principales

de los centros ordenados según la demora de consulta presencial del médico de familia.

Tabla 1

Centro de salud	nº	demora medico presencial	rango	demora medico telefónica	rango	demora enfermera presencial	rango	demora enfermera telefónica	satisfacción
Son Piza	1	No dan cita		30					3
Camp Redo	2	18	21---15	10,5	14---7				5,5
S'Escorxador	5	18	35---3						5,2
Arquitecto Bennasar	1	16							3
Santa Catalina	4	15,5	30---4	4	7---2				4,5
Son Serra/la Vileta	2	14	21---7						1,5
Escola Graduada	7	13,17	24---1	5,5	11---0	0			4,3
Muntanya Marratxi	1	12		12		6		3	9
Carretera de Valldemosa	1	10							7
Alcudia (UBS Casa del mar)	1	9							5
Marti Serra de Marratxi	1	7		7					4
Casa de mar Palma	6	5	6---4	3	5---0	5	6---4	3	7,2
Rafal- Vivero	1	5							8
Son Sardina	1	3		1					8
Tramuntana	1	3		0					9
UBS Molinar	1	1		3					7
total	36								

Como los servicios más utilizados en este mes fueron los servicios médicos, son los datos más completos. Queremos resaltar los siguientes hallazgos

1. De los 16 centros estudiados 11 (69%) presentan una demora para la consulta médica presencial igual o superior a una semana. Es muy llamativo que haya 6 centros (37%) donde hay demoras para la consulta médica asistencial superiores a 20 días. En un centro (Son Pizá) no daban citas presenciales para este servicio.
2. La variabilidad en las demoras (intracentros e intercentros) es muy grande, lo que puede indicar que las causas y soluciones a este problema dependen de la situación previa de recursos y organización de cada uno de los centros. Los dato sugieren que el tratamiento de esta situación debe ser específico para cada centro.
3. Los servicios de enfermería no parecen estar tan afectados como los servicios médicos por el problema de las demoras.
4. La satisfacción con los servicios presenta una clara relación con la demora de la cita presencial con el médico de cabecera.

Es muy interesante también analizar los comentarios de los usuarios. En la tabla 2 aparecen textualmente. Resaltamos los más comúnmente citados:

1. Los usuarios viven el nuevo modelo de atención como una clara pérdida de accesibilidad a sus servicios tradicionales (demora para conseguir cita para el médico y la enfermera). La consulta telefónica es más un retraso que una ayuda (una barrera, una forma de quitarse la demanda de encima). Verbalizan que se sienten abandonados. (POR OTRO VEO QUE CADA VEZ SE COMPLICA MÁS EL PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS, BIEN POR LA BRECHA DIGITAL, BIEN PORQUE CON FRECUENCIA NO SE DA BIEN LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES)
2. A esto se suma la falta de continuidad de la asistencia (No poder ver a mi doctora, pedir cita y que me atienda un médico diferente cada vez; Antes del COVID funcionaba mucho mejor, las esperas eran un poco más cortas y siempre era la misma doctora; Atendida por una médico que no es la de cabecera y no conoce bien mi historial)
3. Hay problemas serios con la admisión de los centros a la que responsabilizan de los problemas en conseguir una cita y les acusan de falta de empatía (No cogen el teléfono solo puedes contactar con la app; L'atenció a recepció és nefasta, el telèfon està sempre ocupat (fins a 35 trucades per aconseguir comunicar; hacen falta auxiliares administrativos; Los profesionales de admisión no cogen el teléfono. He esperado en la cola exterior para recoger el resultado de un anàlisis 40 mtos.)
4. La gestión del espacio les parece inadmisible (el centro vacío y la gente haciendo colas en la calle) colas en la calle sin tener en cuenta la situación de las personas...
5. Por último, más de uno concluye que la solución es marcharse a la privada (Ya no intento pedir cita, tarda mucho y no está el medico titular, me voy a la privada. El difícil acceso y la poca confianza dado la mala atención)

Tabla 2

Centro de Salud/unidad básica	**Problema actual principal**
Alcudia (UBS casa del mar)	1. espera en la calle para pruebas covid, 2. demoras altas
Arquitecto Bennasar	3. POR UN LADO, LA FALTA DE PERSONAL (MEDIC@S EN DIFERENTES ESPECIALIDADES, ENFERMERAS……) 4. POR OTRO VEO QUE CADA VEZ SE COMPLICA MÁS EL PODER ACCEDER A LOS SERVICIOS PÚBLICOS SANITARIOS, BIEN POR LA BRECHA DIGITAL, BIEN PORQUE CON FRECUENCIA NO SE DA BIEN LA INFORMACIÓN A LOS PACIENTES, 5. Y LO MÁS IMPORTANTES LOS TIEMPOS PARA QUE L@S PACIENTES PUEDAN ACCEDER A LOS SERVICIOS MÁS ESPECIALIZADOS DONDE LOS TIEMPOS DE ESPERA SON BRUTALES EJ(MI MADRE PERDIO UN OJO POR GLAUCOMA, POR LO QUE YO HAGO SEGUIMIENTO; COMO LAS MOLESTIAS EN UNO DE MIS OJOS SE HA INTENSIFICADO PIDO HORA CON EL OCULISTAA FINALES DE SETIEMBRE Y LA TENGO PARA FINALES DE MARZO DEL 22)
Camp Redo	6. No poder ver a mi doctora, 7. pedir cita y que me atienda un médico diferente cada vez. 8. Antes del COVID funcionaba mucho mejor, las esperas eran un poco más cortas y siempre era la misma doctora
Casa del Mar 2	9. Inicialmente había un médico que visitaba en El Carmen. Posteriormente lo trasladaron al Hospital General. Este hecho ocasionó un trastorno muy grande a muchas personas, dado que en el centro de la ciudad hay mucha gente mayor. Y por si no fuera poco, a continuación, lo incluyeron en los cupos de la Casa del Mar. Hay que hacer patente que, para acudir a este centro, la persona mayor ha perdido su autonomía ya que tiene que depender de un familiar que tenga coche y en algunos casos incluso en el momento de coger un taxi. Para personas con más movilidad si hubiera un autobús sería la solución, pero el bus más cercano pasa por el Paseo de Borne.
Casa del Mar 3	10. No se han explicado las directrices por las cuales se rigen los servicios del centro de salud y cada médico trabaja según su ideario.
Casa del Mar 5	11. No cogen el teléfono solo puedes contactar con la app. 12. Admisión poca empatía
Casa del Mar 6	13. No cogen el teléfono solo puedes contactar con la app. 14. admisión poca empatía
Escola Graduada	15. falta de accesibilidad,

	16. 17.	mal ambiente, estrés profesional debido a la pandemia
Escola Graduada 3	18. 19. 20.	Retraso de la cita para conseguir consulta presencial con la médico de cabecera. Mucho tiempo de espera en la consulta del médicos el día de la cita (más de dos horas) Atendida por una médico que no es la de cabecera y no conoce bien mi historial
Escola Graduada 4	21. 22.	Demora en las citas, colas en la calle sin tener en cuenta la situación de las personas,..
Escola Graduada 5	23. 24.	Mala gestión que lleva al abandono asistencial. La satisfacción es difícil de contestar dado que no es el problema de cómo te atienden los profesionales, sino de como gestionan las demandas, quiero que quede constancia de que mi valoración es sobre el segundo punto.
Escola Graduada 6	25.	Hasta hoy mismo la tardanza en la asistencia, en estos momentos, hoy 8 de Noviembre, está solventada, de momento
Escola Graduada 7	26. 27. 28.	Retraso de la cita para conseguir consulta presencial con la médico de cabecera. Mucho tiempo de espera en la consulta del médicos el día de la cita (más de dos horas) Atendida por una médico que no es la de cabecera y no conoce bien mi historial
Marti Serra de Marratxi	29. 30.	Falta de presencialidad del médico, atención por teléfono
Muntanya Marratxi	31. 32. 33.	admisión sin citas, Citas telefónicas sin rango horario, por lo demás creo tener bastante suerte ya que normalmente se pueden conseguir citas en menos de 1 semana, en admisión si se llama contestan.
Rafal- Vivero	34.	Se tiene constancia del interés de los médicos en realizar su trabajo de manera eficiente, pero ello, opina, no supone que las directrices que reciben sean las que corresponde al concepto propio de la atención primaria.
S'Escorxador	35. 36.	Los cupos son muy numerosos. Los profesionales que empezaron en la A P llevan a cabo su trabajo muy bien, sin embargo, los nuevos se mueven por otros intereses.
S'Escorxador 2	37. 38. 39. 40.	L'atenció a recepció és nefasta, el telèfon està sempre ocupat (fins a 35 trucades per aconseguir comunicar) la cua per a atenció presencial surt al carrer (hi ha una auxiliar per gestionar-la) una única persona atén al públic, males maneres i símptomes de Burning- Out
S'Escorxador 3	41. 42.	Tardanza en las citas en el centro de salud. Experiencia de especialista: una Cita oftalmólogo, pedida el 15 de Nov y la dan para abril del año que viene. Para el digestólogo, me pidió una gastroscopia y tardaron 5 meses en hacerla y ahora me queda 1 mes para la visita. Otorrino, para mi marido, en enero se decide para intervención, el preoperatorio fue en marzo y no lo operaron hasta octubre.
S'Escorxador 4	43. 44. 45.	No todos los médicos tienen cita por la tarde y esto es un problema importante. Los médicos tienen más demanda de la que pueden atender y hacen falta auxiliares administrativos
S'Escorxador 5	46. 47. 48.	Atienden muy mal. Los profesionales de admisión no cogen el teléfono. He esperado en la cola exterior para recoger el resultado de un anàlisis 40 mtos.
Santa Catalina 2	49.	demora inadmissible
Santa Catalina 3	50.	visita presencial con el médico y seguimiento telefónico no le parece correcto
Santa Catalina 3	51. 52.	Parece que están saturados pero en el centro no hay nadie, no se que pensar. Si llamas para pedir medicación te dicen que en una semana la tendrás
Son Piza	53.	Nos han abandonado prácticamente
Son Sardina	54.	El col.lapse de les línees telefòniques
Son Serra/la Vileta	55. 56.	Ya no intento pedir cita, tarda mucho y no está el medico titular, me voy a la privada. El dificil acceso y la poca confianza dado la mala atención
Son Serra/la Vileta	57. 58.	Que tardan mucho en dar citas presenciales y para enviarte a rehabilitación te mandan a Camp Rodó, sin autobús para ir directo, en vez de a Santa Catalina que sí hay transporte en bus.
tramuntana	59.	Las personas no acuden porque tiene miedo del contagio y no piden consulta presencial
UBS Molinar	60.	Hasta hoy mismo la tardanza en la asistencia, en estos momentos, hoy 8 de Noviembre, está solventada, de momento

Conclusiones

Este informe pone de manifiesto que la Atención Primaria pasa en Baleares un momento difícil. Aunque la muestra no sea representativa, ya es muy grave que muchos pacientes de muchos centros de salud tengan graves dificultades para acceder a los servicios básicos que brindan su médico y su enfermera con demoras inaceptables. La accesibilidad, pilar básico de la atención Primaria está en juego y la consulta telefónica, tal como se está usando, se percibe más como un obstáculo que como una ayuda. También a través de los usuarios se detecta la sensación de desapego y desencanto de muchos profesionales con su trabajo que no es producto de dos días de privaciones, sino de una historia larga. La falta de continuidad de la asistencia (no está mi médico que conoce mi historial) tampoco es de ahora y una gestión del espacio que parece muy mejorable completan el cuadro. Las consecuencias también se citan: el que pueda abandona el sistema y se va a la privada

5. EL PLAN DE RESCATE DE LA CONSEJERIA DE SALUD

El pasado 12 de Abril la Conselleria de Salut i Consum publicó una nota informativa en la que la consellera, Patricia Gómez, presenta un **Plan de Reactivación de Atención Primaria**, que "pretende fortalecer y potenciar la atención sanitaria de primera línea". En la misma se afirma que "la Conselleria de Salud y Consumo invertirá en los próximos años 47,7 millones de euros en incrementar las plantillas de atención primaria de Mallorca, en mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y en reformar y ampliar la red de centros de salud y unidades básicas"

Salud invertirá **47'7 millones** de euros en aumentar y estabilizar las plantillas de Atención Primaria de Mallorca y en ampliar infraestructuras (1)

CONSOLIDACION PLANTILLA OK

*-Plantilla estructural de **COVID →AP** (150 profesionales: 18 medicos, 132 enfermeros)*

Se asigna 6.673.095 €

*-De contratados **eventuales** a contratados **interinos** (298 profesionales: 76 medicos, 131 enfermeros, 6 fisios, etc .*

No cita inversión.

*-De contratos **eventuales o interinos** a **plaza fija** por oposiciones (406 profesionales: 152 enfermeros, 140 médicos, 85 personal de gestión….*

No cita inversión.

INFRAESTRUCTURAS ¿En forma de cánon?

-"Nuevos edificios o reformas integrales. Licitación obras, UBS Consell, Montuiri, Sant Joan, santa Margalida"

Se asigna 5.369.939 €

-"Nuevos edificios o reformas en fase de preparación para licitación: CS Pollença, Artà, Son Ferriol, Bons Aires (Palma)"

Se asigna 33.695.481 €

-"Nuevos edificios o reformas en fase de tramitación de proyectos: La Soletat, pere Garau, Colonia sant Jordi,…."

No cita inversión.

-"Pequeñas reformas y ampliaciones: CS Son Serra, UBS Porto Colom,UBS Pla de na Tesa, CS Martí Serra, CS Emili Darder; S´Arenal,…Sant LLorenç, Son Gotleu, Pere Garau, Bunyola, i accesibilidad"

Se asigna 2.000.000 € (130.000 de media)

El importe de licitación para los ejercicios 2022 a 2031 se distribuye conforme a las siguientes anualidades y a cargo de las siguientes partidas presupuestarias:

AÑO	CANON ANUAL TOTAL	CANON SERVICIOS CAPITULO 2 60001G/412A01/22199/00	CANON INFRAESTRUCTURA CAPÍTULO 6 60001G/412A01/62203/00	CANON INFRAESTRUCTURA CAPÍTULO 3 60001G/412A01/35991/00
2022 (Año 1)	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
2023 (año 2)	5.997.497,65€	2.125.969,43€	3.290.798,98€	580.729,23€
2024 (año 3)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2025 (año 4)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2026 (año 5)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2027 (año 6)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2028 (año 7)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2029 (año 8)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2030 (año 9)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,38€	980.962,13€
2031 (año 10)	10.061.150,00€	3.521.402,50€	5.558.785,34€	980.962,10€
TOTAL	86.486.697,65€	30.297.189,43€	47.761.081,98€	8.428.426,24€

El valor estimado del contrato es de 74.271.463,33 €; es decir, 71.476.609,63 € en concepto de importe neto de la cifra de negocios sin IVA, calculados de conformidad con los proyectos de ejecución supervisado favorablemente, y 2.794.853,71 €, en concepto de modificación, sin posibilidad de prórroga.

https://contrataciondelestado.es/wps/wcm/connect/30439a06-b49b-47ed-8464-9b97f83b9501/DOC20211227115710RESOLUCION+INICIO+PA+103+21+AG_signed.pdf?MOD=AJPERES

Plazo de ejecución

El plazo de concesión de obras será de 10 años, a contar desde el día siguiente al de la formalización del contrato de concesión.

ADSP IB

03/01/2022

INCREMENTO GASTO 2015 A 2021:

*"La atención primaria en las Illes Balears ha sido una prioridad para la Conselleria de Salud y Consumo, por lo que la inversión ha crecido año tras año desde 2015. Así, entre aquel año y 2021 el gasto destinado a atención primaria ha aumentado un **35,8 %** (unos **137,5 millones de euros)**. ¿?? Esta cantidad se ha destinado mayoritariamente a incrementar el número de profesionales que trabajan en los centros de salud y unidades básicas."*

No queda claro como se ha calculado el incremento del 35,8%. Una parte importante del aumento es debido al gasto en farmacia receta.

Según datos portal Govern Balear (3):

De 2015 a 2021 el aumento ha sido del 28,3% (102 mill € en valores absolutos), y si descontamos Farmacia) ha sido del 29,8 % (50 mill € en valores absolutos)

De 2016 a 2021 el aumento ha sido del **34,9% (119 mill €)**, si descontamos Farmacia ha sido del **31,59% (53,5 mill €)**.

De 2018 a 2022 el aumento ha sido del **24,7% (99,9 mill €)**, si descontamos Farmacia ha sido del **34,5% (66,1 mill €)**.

Ver tabla:

Aumento del gasto o presupuesto asignado a AP de2015 a 2021.			
	AP global incluida	Farmacia de AP	AP sin farmacia

	farmacia		
2015	**359.118.542 €**	186.427.571 €	**172.690.971 €**
2016	**341.704.322 €**	172.301.732 €	**169.402.590 €**
2017	**388.287.560 €**	205.232.377 €	**183.055.183 €**
2018	**403.453.987 €**	211.790.809 €	**191.663.178 €**
2019	**435.790.506 €**	232.404.297 €	**203.386.209 €**
2020	**470.165.368 €**	240.723.670 €	**229.441.698 €**
2021* (Pres)	**460.870.273 €**	237.959.522 €	**222.910.751 €**
2022* (Pres)	**503.321.612 €**	245.541.854 €	**257.779.758 €**
Aumento 2015 a 2021	**101.751.731 €**	**51.531.951€**	**50.219.780 €**
% de aumento 2015 a 2021	**28,33%**	**27,64%**	**29,08%**
Aumento 2016 a 2021	**119.165.951 €**	**65.657.790 €**	**53.508.161 €**
% de aumento 2016 a 2021	**34,87%**	**38,01%**	**31,59%**
Aumento 2018 a 2022	**99.867.625€**	**33751045€**	**66.116.580€**
% de aumento 2018 a 2022	**24,75**	**15,93**	**34,50**

Porcentaje del presupuesto asignado a la AP

*"Actualmente, el presupuesto del Servicio de Salud destinado a la atención primaria ya roza los **500 millones y representa el 24** % del presupuesto total de Salud. La inversión destinada a la atención primaria en las Illes Balears nunca había alcanzado este porcentaje".*

Datos FADSP IB (2), Govern Balear (3), ADSPIB informe (6), EGSP (7):

En 2022 el presupuesto asignado a AP es de 503,3 mill de € y representa el 24,8% del presupuesto de salud de Baleares.

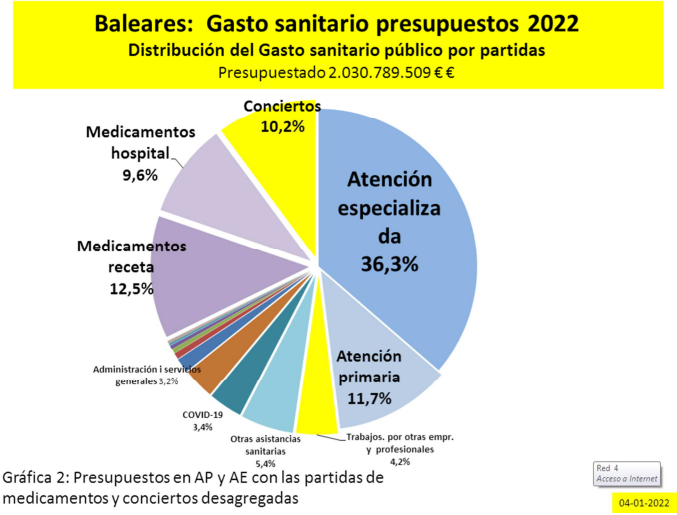
Pero esta partida incluye el gasto en medicamentos por receta . Si extraemos el gasto en farmacia el presupuesto para AP es de 249,3 mill de € y si extraemos también las partidas de asistencias y trabajos a realizar por medios ajenos, el presupuesto es de **238,5 mill** €. Solo representa para AP el **12,3%** del total de GSP de Baleares.

Que es del **11,7%** sin farmacia y presupuesto ajustado **real** descontando la asistencia y los trabajos realizados por medios ajenos**.** Ver tabla. Ver figura**.**

Con los datos EGSP (7) entre 2025 y 2020 se encuentra entre el **11% y el 12% .** El último año con datos de gasto real publicado en 2020 el gasto en AP fue del **11,0 %.** Ver tabla:

Presupuesto 2022 en AP			
	Total en AP	**Farmacia**	**AP sin farmacia**
2022 * (Pres) 2.030.789.509 €	503.321.612 €	253.992.854 €(*)	249.328.758 €
% de AP sobre GSP pres	**24,8%**	**12,5%**	**12,3%**
AP sin farmacia ajustado real	**492.506.443 €(**)**	**253.992.854 € (*)**	**238.513.589 € (**)**
% de AP sobre GSP pres ajustado real			**11,7%**
Presupuesto 2021 en AP			
2021 * (Pres) 2.011.384.249 €	**460.870.273 €**	**237.959.522 €**	**222.910.751 €**
% de AP sobre GSP pres	**22,9%**	**11,8%**	**11,1%**
Gasto 2020 en AP			
2020 GASTO 2.084.474.791 €	**470.165.368 €**	**240.723.670 €**	**229.441.698 €**
% de AP sobre GSP pres	**22,5%**	**11,5%**	**11,0%**

2019 GASTO 1.755.005.696 €	**435.790.506 €**	**232.404.297 €**	**203.386.209 €**
% de AP sobre GSP pres	**24,8 %**	**13,2%**	**11,6 %**
2018 GASTO 1.570.981.754 €	**403.453.987 €**	**211.790.809 €**	**191.663.178 €**
% de AP sobre GSP pres	**25,7 %**	**13,5 %**	**12,2 %**
(*) 2022. Farmacia TotaL = Farmacia + Recuperacio Covid = 245.541.854 + 8.451.000 = 253.992.854 €			
(**) Total AP Ajustado real = 503.321.612 menos (Asistencia y Trabajos medios ajenos -5.926.190 €. -Trabajos realizados. por otras empresas. y profesionales 4.888.979 €) . Restamos 10.815.169 = 492.506.443 €			



Gráfica 2: Presupuestos en AP y AE con las partidas de medicamentos y conciertos desagregadas

Incremento de recursos humanos

Se ha pasado de 2.890 puestos de trabajo en atención primaria en 2015 a 3.806 puestos de trabajo en 2021.

No datos

Estas cifras suponen un incremento de 916 puestos de trabajo; es decir, en seis años el número de profesionales que trabajan en atención primaria ha crecido un 31,7 %.

No datos

"Así, el aumento de la inversión ha significado un incremento constante de recursos humanos en esta área asistencial".

Gasto de personal en AP, Se ha producido un aumento del 27,9 % desde 2015 a 2021 (3).

2015 (gasto)	153.816.076 €
2016 (gasto)	159.790.019 €
2017 (gasto)	171.230.177 €
2018 (gasto)	179.579.874 €

2019 (gasto)	189.929.631 €	
2020 (gasto)	203.036.686 €	
2021 (Pres)	196.701.509 €	
Dif 2015/2021	**42.885.433 €**	**(+27,9%)**

6. ULTIMOS HECHOS

Recientemente han aparecido en prensa titulares sorprendentes que ponen de manifiesto la desastrosa política de personal que ha llevado esta Conselleria en los últimos 7 años. No es de recibo que ahora se quejen de que no tiene médicos de familia cuando han sido incapaces de fidelizar a sus propios residentes, ¿no serán las condiciones laborales que ofrecen?

https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2022/05/03/centros-salud-mallorca-buscan-medicos-65643926.html

El resultado de la situación de deterioro de los servicios sanitarios públicos es que el grado de satisfacción de los usuarios se resiente https://fadsp.es/la-fadsp-ante-el-barometro-sanitario-de-2020-primera-oleada/

Mientras el camino de la privatización es imparable especialmente en Baleares, Madrid y Catalunya https://www.publico.es/sociedad/madrid-catalunya-illes-balears-canarias-comunidades-han-privatizado-sanidad.html?utm_medium=newsletter&utm_content=diaria&segment=registro&pnespid=H_ck5U1F6yAByw2Z9JOIFUIaoxM62qd.r10VE78YLJvK53DY.qtPfyubWXpC1FMYapYSQFTK

Y para Atención Primaria no está prevista ninguna contribución de los fondos europeos de reconstrucción simplemente por que no se han pedido.

REFERENCIAS:

(1) (http://www.caib.es/pidip2front/jsp/ca/fitxa-convocatoria/salut-invertiragrave-477-milions-d39euros-en-augmentar-i-estabilitzar-les-plantilles-d39atencioacutenbspprimagraveria-de-mallorca-i-en-ampliar-infraestructuresnbsp#)

(2) La Atención Primaria en las Comunidades Autónomas IVº INFORME: 2022 . Abril 2022 https://fadsp.es/wp-content/uploads/2022/04/InformeAP2022c.pdf

(3) Com es gasta) Portal Govern Balearhttps://pressupostsillesbalears.cat/ca/subprogramas/412A01/atencio-prim%C3%A0ria-de-salut#view=economic&year=2019

(4) https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2022/03/14/seguros-salud-privados-baleares-situan-63727172.html

(5) https://www.mallorcadiario.com/atencion-primaria-inversion-baleares-a-la-cola

(6) Presupuestos Generales de las Illes Balears. Proyecto de Presupuestos 2022 resumen. Atención Primaria y Atención Especializada. Informe ADSP-IB 03/01/2022

(7) MINISTERIO DE SANIDAD. Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. EGSP Tablas estadísticas. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/egspGastoReal.pdf