

## Atención Primaria del SNS necesita: Incrementar presupuesto

El pasado 12 de junio, dentro de los actos de conmemoración de los 125 aniversario del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, se organizó la **II Jornada de Atención Primaria** con el título **“La atención primaria, valiosa, necesaria e innovadora”**, en la que tuve el honor de participar en la primera mesa, titulada **“Un antes y un ahora Atención Primaria: situación actual, análisis, transformación y perspectivas de futuro”** con la ponencia **“Y en España, ¿qué está ocurriendo?”**.

Preparando la intervención, recopile mucha información que, merece la pena utilizar para realizar varios informes más amplios, comenzando por este sobre la **urgente necesidad de aumentar el presupuesto de Atención Primaria en el SNS**, siguiendo por un informe comparativo entre las CCAA y de igual forma sobre plantilla de médicos de AP, centros, población, actividad y algún otro aspecto de interés, si mis obligaciones como abuelo me lo permiten.

Atención Primaria en España, soporta en estos años, unas **cargas de trabajo** desmesuradas, **falta de tiempo** para el paciente y a pesar del tremendo esfuerzo que realizan sus médicos, los pacientes sufren importantes **demoras** para conseguir cita con su Médico de Familia/Pediatra.

Las causas, son muy claras y comienzan por un **presupuesto** totalmente insuficiente, que ha sufrido **recortes excesivos**, como veremos más adelante. La **plantilla** de médicos, también es totalmente insuficiente, para una época sin sustitutos, que estudiaremos posteriormente y como consecuencia de una plantilla y un presupuesto escasos, los médicos no disponen de **tiempo** suficiente, para una atención de calidad al paciente, además sin ayuda técnico-administrativa en consulta y con mucha demanda no médica/burocrática.

Las soluciones, son teóricamente fáciles, pasan por **incrementar el presupuesto**, hasta llegar al 25% del presupuesto sanitario público, aunque evidentemente, habrá que hacerlo en varios años, con un primer objetivo en el 20%. Con datos de 2022 sería necesario incrementar en unos 1.000 millones de euros anuales los presupuestos de AP para aproximarse, en cinco años, al primer objetivo del 20% del presupuesto sanitario público.

Con un presupuesto suficiente, se podría **incrementar la plantilla** de Médicos de Atención Primaria, con unas 6.000 nuevas plazas, totalmente necesarias para hacer frente a las acumulaciones diarias, de los pacientes de médicos ausentes por vacaciones, enfermedad, congresos, jubilación... con una ausencia de médicos sustitutos en estos momentos y además no es posible, ni deseable volver a los años ochenta, en los que existían miles y miles de médicos parados para trabajar unos meses en verano, cubrir bajas, unos días en navidad y unos días en semana santa. **Las plantillas deben ser adecuadas para cubrir las necesidades**, sin depender de la existencia de médicos parados, de los que disponer de forma temporal y con contratos precarios, por horas, días, semanas o meses.

Aunque ahora existen problemas, para ocupar las plazas que es necesario crear, una vez creadas, permitirán a los Servicios de Salud, ofrecer a los nuevos especialistas, cada año **contratos de larga duración y convocar concursos-oposición o concursos de méritos** para fidelizarlos y que se marchen fuera de España muy pocos o ninguno.

Una parte del incremento de presupuesto, debe dedicarse a proporcionar **apoyo técnico-administrativo en consulta a los médicos de Primaria**, para aumentar el **Tiempo** dedicado al paciente, para problemas médicos y seguir solucionando el 80% de las demandas de salud de la población, en un tiempo adecuado, que no supere las 48 horas para los problemas médicos.

Pues veamos ahora la **inversión sanitaria pública en España que existía en el año 2009**, antes de la crisis y los correspondientes recortes. Del total de 70.579 millones de euros invertidos en el SNS, se dedicaba a Atención Primaria un escaso 15,3% (10.775 millones) y a pesar de este insuficiente e injusto presupuesto, los recortes entre 2009 y 2013, fueron mucho más importantes en Primaria (1.651 millones, el 15,3%) que en el SNS (el 12,6%) y mucho más que en los Servicios Hospitalarios (1.850 millones, el 4,7%). Pasados estos años de recortes, en los que la inflación fue del 11%, Primaria termina con una participación del 14,8% sobre la inversión sanitaria pública en el año 2013, frente al 15,3% del año 2009.

 Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Sindicato Médico de Granada	Inversión Sanitaria Pública en España 2009-2013 por capítulos									
	Año 2009		Año 2010		Año 2011		Año 2013		Diferencia	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Servicios hospitalarios	39.251	55,6	38.908	56,1	39.840	58,5	37.401	60,6	-1.850	-4,7
Servicios primarios salud	10.775	15,3	10.596	15,3	10.176	15,0	9.124	14,8	-1.651	-15,3
Servicios de salud pública	1.158	1,6	758	1,1	747	1,1	667	1,1	-491	-42,4
Farmacia	13.415	19,0	13.406	19,3	12.296	18,1	10.456	16,9	-2.959	-22,1
Resto de capítulos	5.980	8,5	5.732	8,3	4.998	7,3	4.054	6,6	-1.926	-32,2
<b>Total inversión consolidada</b>	<b>70.579</b>	<b>100,0</b>	<b>69.400</b>	<b>100,0</b>	<b>68.057</b>	<b>100,0</b>	<b>61.702</b>	<b>100,0</b>	<b>-8.877</b>	<b>-12,6</b>

Fuente: Ministerio Sanidad (e) V. Matas Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Inflación 2009 a 2013 el 11% Datos en millones de euros

Cuando llega la recuperación económica, Primaria que sufrió mayores recortes que la media del SNS y que los Servicios Hospitalarios, incrementa la inversión entre 2013 y 2022, menos que el SNS, el 44,3% Primaria frente al 49,2% del SNS y menos que los Servicios Hospitalarios que se incrementan en un 49,3%. En estos años, además hay que tener en cuenta que la inflación se incrementa en un 17,9%.

 Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Sindicato Médico de Granada	Inversión Sanitaria Pública en España 2013-2022 por capítulos									
	Año 2013		Año 2015		Año 2020		Año 2022		Diferencia	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Servicios hospitalarios	37.401	60,6	41.101	62,5	52.035	62,2	55.845	60,7	18.444	49,3
Servicios primarios salud	9.124	14,8	9.330	14,2	11.947	14,3	13.167	14,3	4.043	44,3
Servicios de salud pública	667	1,1	680	1,0	1.788	2,1	3.021	3,3	2.354	352,9
Farmacia	10.456	16,9	10.483	15,9	12.121	14,5	13.545	14,7	3.089	29,5
Resto de capítulos	4.054	6,6	4.134	6,3	5.731	6,9	6.494	7,1	2.440	60,2
<b>Total inversión consolidada</b>	<b>61.702</b>	<b>100,0</b>	<b>65.728</b>	<b>100,0</b>	<b>83.622</b>	<b>100,0</b>	<b>92.072</b>	<b>100,0</b>	<b>30.370</b>	<b>49,2</b>

Fuente: Ministerio Sanidad (e) V. Matas Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Inflación 2013 a 2022 el 17,9% Datos en millones de euros

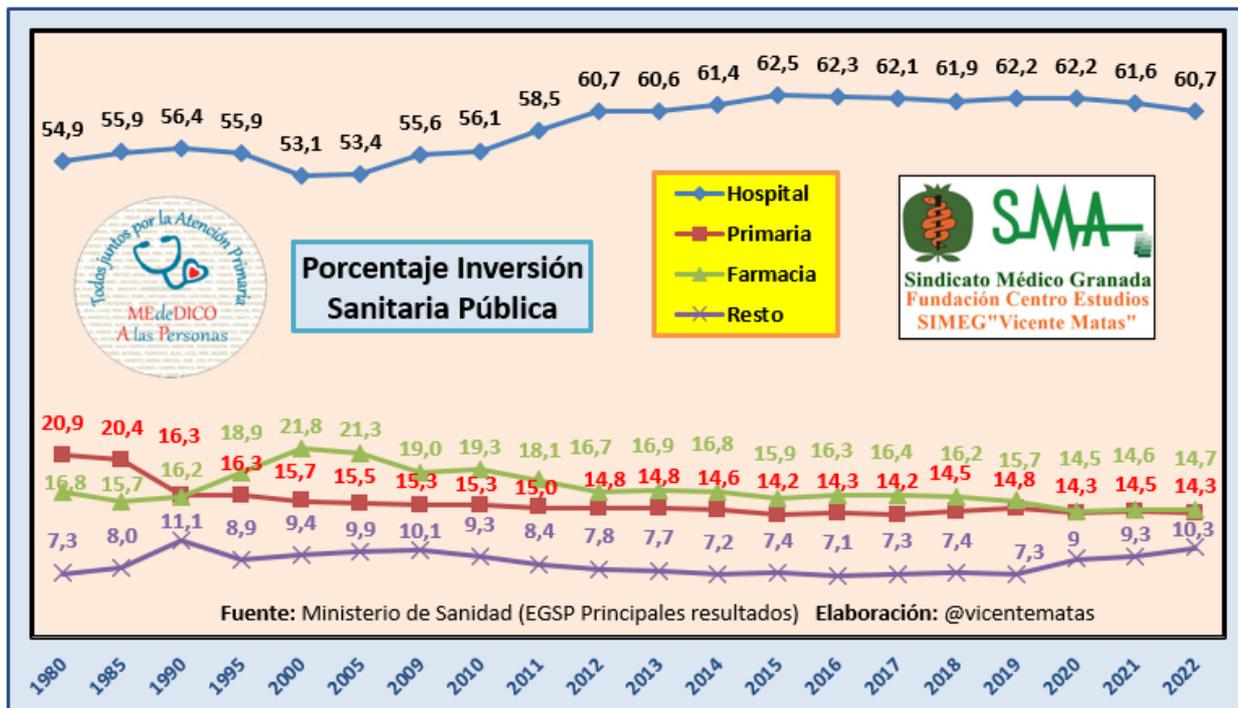
Fruto de este desequilibrio, cuando comenzó la recuperación a partir del año 2014, Primaria pasa del 14,8% en 2013 de la inversión sanitaria pública a un escaso 14,3% en 2022, totalmente insuficiente para realizar la importante función que tiene asignada dentro del SNS, no olvidemos que **la forma más eficiente, de solucionar más del 80% de la demanda sanitaria, es con una AP fuerte y bien financiada, con una plantilla de médicos adecuada y estable.**

En resumen, desde 2009 a 2022 Atención Primaria ha recortado en un punto su participación en la inversión sanitaria pública, pasando del 15,3% al 14,3%. En estos años el incremento de inversión ha sido de 2.392 millones (el 22,2%), cuando el incremento del SNS ha sido de 21.493 millones (el 30,5%), el incremento de los Servicios Hospitalarios ha sido de 16.594 millones (el 42,3%), el incremento de los Servicios Salud Pública ha sido de 1.864 millones (el 160,9%), en este caso, ha sido causado por la pandemia COVID-19, el incremento de Farmacia de 130 millones (el 1,0%) y en el resto de capítulos, el incremento de 514 millones (el 8,6%).

SMA Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Sindicato Médico de Granada	Inversión Sanitaria Pública en España 2009-2022 por capítulos									
	Año 2009		Año 2016		Año 2018		Año 2022		Diferencia	
	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%	€uros	%
Servicios hospitalarios	39.251	55,6	41.569	62,3	44.007	61,9	55.845	60,7	16.594	42,3
Servicios primarios salud	10.775	15,3	9.529	14,3	10.335	14,5	13.167	14,3	2.392	22,2
Servicios de salud pública	1.158	1,6	759	1,1	782	1,1	3.021	3,3	1.863	160,9
Farmacia	13.415	19,0	10.849	16,3	11.506	16,2	13.545	14,7	130	1,0
Resto de capítulos	5.980	8,5	3.990	6,0	4.461	6,3	6.494	7,1	514	8,6
<b>Total inversión consolidada</b>	<b>70.579</b>	<b>100,0</b>	<b>66.696</b>	<b>100,0</b>	<b>71.091</b>	<b>100,0</b>	<b>92.072</b>	<b>100,0</b>	<b>21.493</b>	<b>30,5</b>

Fuente: Ministerio Sanidad (e) V. Matas Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas" Inflación 2009 a 2022 el 28,9% Datos en millones de euros

En el siguiente gráfico podemos ver la **evolución histórica del porcentaje de la inversión sanitaria pública** (el Ministerio y las Consejerías le llaman gasto), desde el año 1980 hasta 2022, Atención Primaria ha pasado del 20,9% a un escaso 14,3% y muchos de los problemas que ahora tiene, es fruto de este drástico recorte.



Mientras tanto los **Servicios Hospitalarios** han avanzado 5,8 puntos, desde el 54,9% hasta el 60,7% y en alguna ocasión ha llegado hasta el 62,5%. Sin duda la inversión que se hace en este sector estará muy justificada, pero desde luego, **el recorte que ha sufrido Primaria, no tiene justificación y está teniendo graves consecuencias, con cargas de trabajo insoportables, demoras excesivas, falta de atractivo para los nuevos MIR** y hay que tener en cuenta que estos problemas ya están contagiando al resto del SNS, comenzando por las urgencias, tanto de Atención Primaria como de los Hospitales y los Servicios de Emergencias, que deben reservarse

para atender verdaderas urgencia y emergencias y no cuestiones que pueden atenderse de forma ordinaria en Primaria con un **presupuesto justo**, una **plantilla adecuada** y un **tiempo suficiente** para una atención médica de calidad y eficiente.

Atención Primaria necesita **más presupuesto**, sin recortar en otros sectores, pero es necesario un incremento importante para financiar **más plantilla**, tanto de médicos como de personal técnico-administrativo y de apoyo en la consulta para conseguir que, los médicos tengan más **tiempo**, para atender los problemas médicos de los pacientes.

Sin estas mejoras, las **cargas de trabajo** seguirán siendo desmesuradas y muy desequilibradas, pues como veremos en informes posteriores, en 2022 los médicos de familia que, suponen el 24,7% de los profesionales, atendieron el 50% de la actividad registrada, de media más de 30 consultas diarias, a las que hay que sumar las acumulaciones y nos encontramos con cargas de 40-50 o más consultas al día en muchos centros y a pesar de este tremendo esfuerzo de los profesionales, las **demoras** para obtener cita con el Médico de Familia son muy grandes, ya que el 69,8% de los encuestados en el **barómetro sanitario de 2023**, pasó más de un día para obtener cita, porque no había cita antes y tuvieron una demora media de 9,12 días hasta que les atendieron (8,8 días, en 2022) y sin más plantilla continuaran creciendo y lo que es peor la especialidad no será atractiva para los nuevos médicos y habrá importantes problemas para reponer las muchas **jubilaciones** de los próximos años.

También es necesario **mejorar las condiciones retributivas**, recordemos que los recortes en el año 2010 del gobierno del presidente Zapatero y de 2012 del gobierno del presidente Rajoy fueron progresivas, de media el 5% pero, para los médicos superaron el 10% y para otras categorías fueron muy inferiores o casi ningunas, cuestión que fue adecuada y justa. Pero **pasada la crisis, deberían haberse repuesto las retribuciones de mayo de 2010** y a partir de esas cantidades aplicar las subidas, sin embargo, se aplicaron subidas lineales porcentuales, desde los importes recortados, con lo que los médicos y otras categorías, sobre todos del grupo A que, sufrieron los mayores recortes, nunca recuperaran el poder adquisitivo que perdieron.

También es necesario mejorar las **condiciones laborales**, ofrecer **contratos de larga duración** a los nuevos especialistas, **incentivación** en los centros aislados y de difícil cobertura y **OPES** convocadas en junio, resueltas en meses y no en años, para que la mayoría de los nuevos especialistas se queden en España y en Atención Primaria.

Estudiaremos dentro de unos días, la inversión sanitaria pública por CCAA, con especial interés en Primaria, pues sabemos que hay grandes diferencias y es necesario que se avance en Primaria hacia una financiación justa, con plantillas adecuadas que tengan el tiempo suficiente en todas las CCAA. Los datos de este informe son los totales a nivel nacional y la fuente son los informes anuales de Estadísticas de Gasto Sanitario Público que, es la suma de los datos de las CCAA, más los de INGESA, Instituto Social de la Marina, Mutualidades, Seguridad Social... y por tanto son distintos y superiores a los que veremos como suma de los datos de las CCAA, que proceden, también del Ministerio de Sanidad, pero de la aplicación Indicadores Clave del SNS (INCLASNS).

Granada, 24 junio 2024  
**Vicente Matas Aguilera, Médico Jubilado**  
**Fundación Centro Estudios SIMEG "Vicente Matas"**