



# **Monitorización Atención Primaria Nacional y Comunidades Autónomas**

## Índice

Principales conclusiones	3
Población. Frecuentación	4
Estructura de la información	8
Actividad total (ordinaria y urgente)	9
Número de consultas y urgencias	10
Actividad persona y año asignada	10
Actividad consultas vs urgencias	11
Actividad ordinaria	13
Personas que acuden a atención primaria	14
Consultas totales en atención primaria	15
Profesiones médicas y enfermería	16
Medicina de familia	17
Pediatria	18
Enfermería	19
Comparado	20
Consultas según lugar de atención	21
Consultas presenciales	21
Consultas domiciliarias	22
Tele Consulta	23
Comparado	24
Personas con morbilidad	25
Personas con problema de salud	26
Profesionales asistenciales en actividad ordinaria	27
Todas la profesiones asistenciales	27
Medicina de familia	28
Pediatria	30
Enfermería	31
Urgencias en atención primaria	32
Todas las profesiones asistenciales	33
Número de profesionales urgencias	34
Actividad derivada. Interconsultas	35
Interconsultas a especializada	36
Indicador de intensidad de los recursos	37

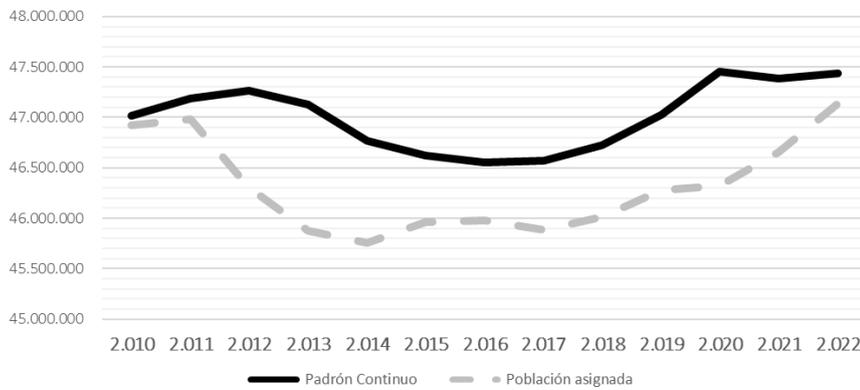
## Principales conclusiones

- Aunque la actividad en la atención primaria sube exponencialmente en el año 2021, y se mantiene elevada en el año 2022, la intensidad de recursos necesarios para resolverla experimenta un crecimiento más sostenido, fundamentalmente por derivarse actividad presencial a tele consulta, menos exigente en tiempos. De tal manera que en el año 2022 la intensidad de recursos necesarios era inferior al año anterior a la pandemia. Al haber aumentado paralelamente el número de profesionales en todas las categorías analizadas se produce un efecto de disminución de la presión asistencial individual en el año 2022.
- Los ciudadanos de los diferentes territorios no van al médico con la misma frecuencia. Aunque cada vez más personas utilizan los servicios de atención primaria, pero la frecuencia con lo que lo hacen viene disminuyendo desde el año 2018. Consecuentemente el número de personas con más de un problema de salud disminuye (comorbilidad)
- El año 2022 es el año que se inicia el camino de normalización de la actividad, dejando claro que la presión asistencial sufrida en los dos años anteriores era una cuestión coyuntural. De hecho, la actividad asistencial de la medicina de familia tenía una clara tendencia a disminuir hasta año 2017. Tendencia que empieza a cambiar ligeramente en el 2018 y 2019, si bien los médicos tuvieron que adaptarse los siguientes años a un incremento exponencial de actividad que los llevó en el año 2021 a resolver una actividad que fue la máxima, al menos desde el año 2010.
- Cabe destacar la labor de la enfermería durante la pandemia. En esos años de pandemia incrementó su papel hasta realizar cuatro de cada 10 actos que se realizaban en consultas de atención primaria, si bien ya no hay 2022 se normaliza su contribución en términos porcentuales. Aunque en el año 2022 normaliza la frecuentación por persona y año, la misma se había visto incrementada en un 25% entre el año 2020 y el año 2021.
- La tele consulta sigue teniendo un papel fundamental para poder afrontar el momento coyuntural complicado.
- Ni el número ni el porcentaje de consultas presenciales suponen lo mismo que antes de la pandemia. En 2022, todavía la atención telefónica sigue suponiendo tres de diez consultas realizadas.
- El número de profesionales sigue creciendo en las profesiones analizadas. Tanto en la actividad ordinaria como urgente, si bien es cierto que ya en enfermería se venía incrementando los años anteriores.
- Ese incremento de profesionales, sumado a la disminución de la actividad, y la continuidad de la atención telefónica, ha permitido una disminución de la carga de trabajo. Al menos medido término nacionales, pues observándolas diferentes comunidades autónomas se observan importantes diferencias.
- En cuanto a la actividad asistencial derivada especialidades, en el año 2021 se recupera el número prepandemia. La pregunta es cuantas de los cuatro millones de interconsultas de diferencia del año anterior es por demanda oculta, por acceso directo a atención especializada o por disminución de la casuística derivada. Aspecto este que debería analizarse más en profundidad.
- Todas estas cuestiones deben tenerse en cuenta y analizarse en profundidad a la hora de planificar los recursos necesarios. Y deben ser desglosadas por comunidades autónomas, dado el carácter heterogéneo del comportamiento en cada uno de los factores e indicadores analizados.



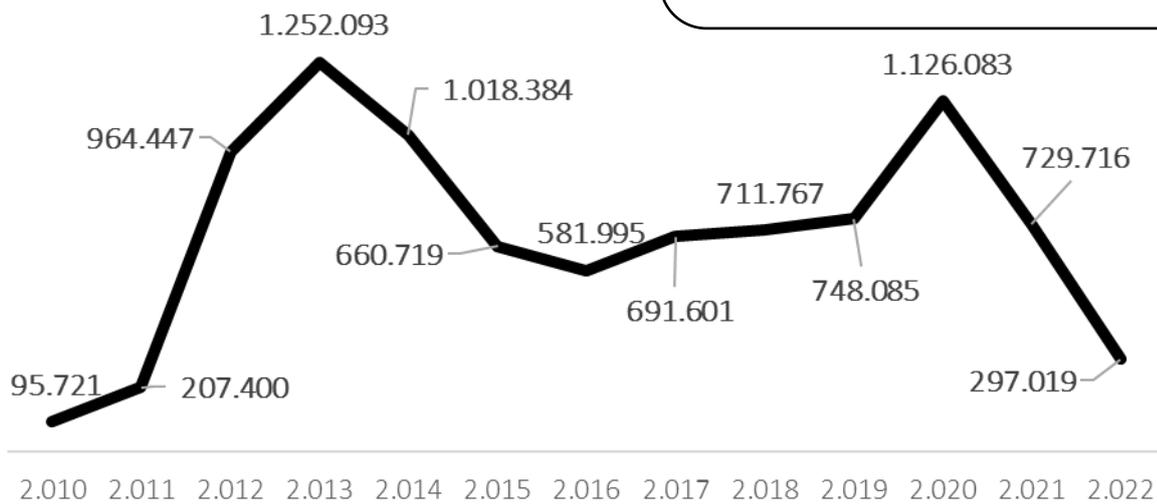
# POBLACIÓN. FRECUENTACIÓN

## Padrón vs población asignada



	Padrón Continuo	Población asignada
2.010	47.021.031	46.925.310
2.011	47.190.493	46.983.093
2.012	47.265.321	46.300.874
2.013	47.129.783	45.877.690
2.014	46.771.341	45.752.957
2.015	46.624.382	45.963.663
2.016	46.557.008	45.975.013
2.017	46.572.132	45.880.531
2.018	46.722.980	46.011.213
2.019	47.026.208	46.278.123
2.020	47.450.795	46.324.712
2.021	47.385.107	46.655.391
2.022	47.435.597	47.138.578

### Diferencia padrón-población asignada

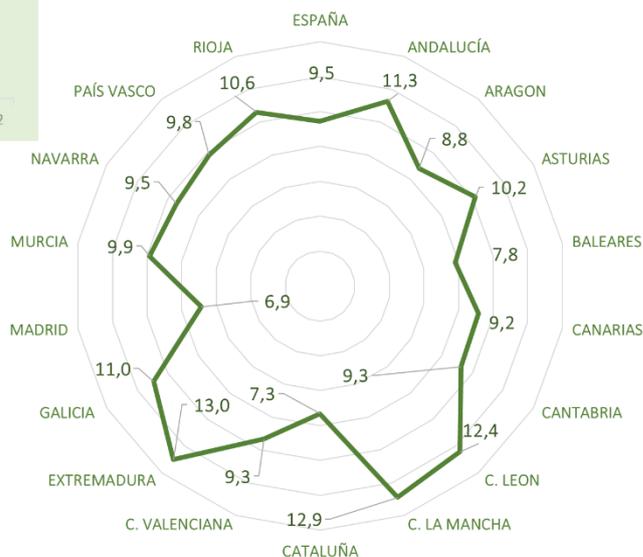
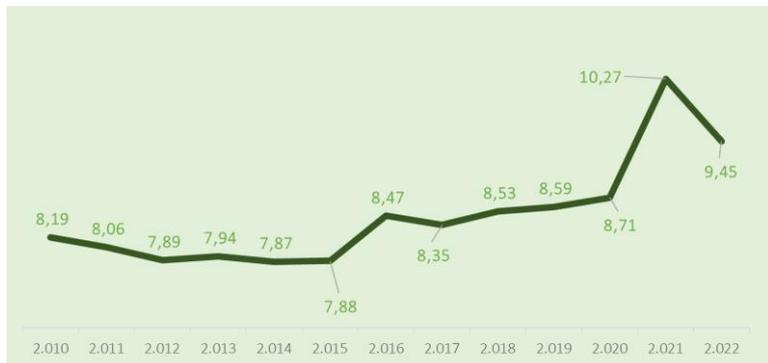


### Diferencia 2019-2022 población asignada

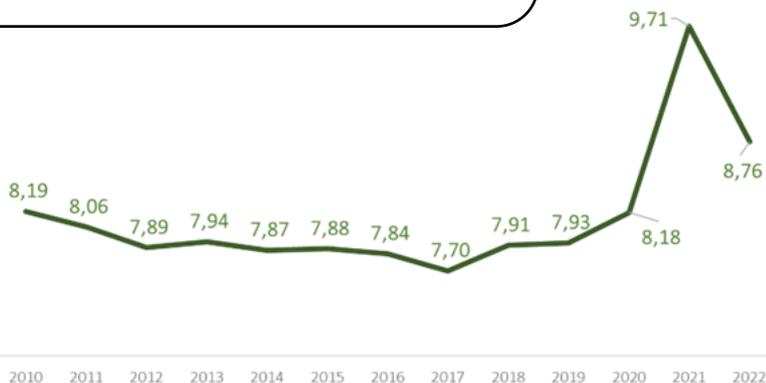


## Frecuentación por mil

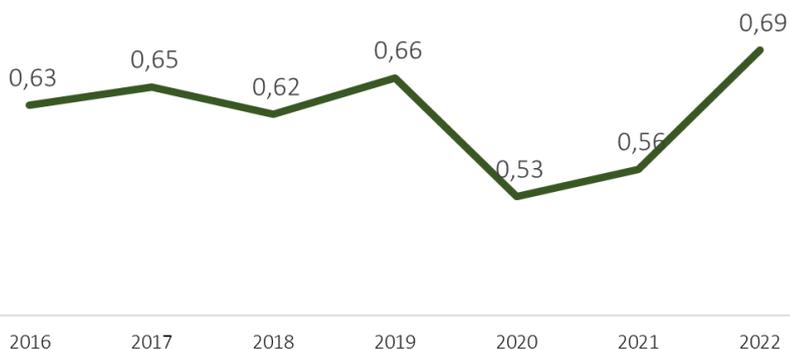
### Frecuentación Total



### Frecuentación Actividad ordinaria



### Frecuentación actividad urgente



Este estudio se ha realizado a partir de la población asignada, que es el dato utilizado por el Ministerio de Sanidad para sus desarrollos estadísticos. Es, al fin y al cabo, el dato que refleja la población que tiene asegurada el sistema público.

Sin embargo, los frecuentaciones vienen distorsionadas pues en realidad se presta servicio al conjunto de la población que habita en España. Y en el caso de urgencias, viene condicionada por la atención a viajeros o personas de paso.

Esta diferencia oscila año a año. Incluso dentro del mismo año. Si bien desde el año 2020, estas diferencias se han venido reduciendo casi en un 75%. Aun así, casi 300.000 personas de diferencia en el año 2022 van a generar una demanda asistencial similar a la que genera la provincia Guadalajara, por ejemplo.

Otro dato para tener en cuenta es la evolución del número de personas. Nos encontramos un comportamiento heterogéneo con crecimientos importante, como es el caso de la Comunidad Valenciana, Baleares, Cataluña o Murcia. Frente a caídas de población en Extremadura Asturias o el País Vasco. Dato fundamental a la hora de evaluar la eficiencia de recursos y que aquí lo dejamos para la reflexión y para futuros análisis.

En cualquier caso la frecuentación desde el año 2015 tiende a aumentar. Su observa como en el año 2021, año en que la atención primaria soportó el impacto de la pandemia, se disparó la misma, si bien ya el año 2022 vuelve a buscar su tendencia de crecimiento normalizado. Por comunidades autónomas, se observa que aquellas con menor frecuentación por mil, son aquellas que más actividad privada tienen (Baleares Madrid y Cataluña).

Diferenciando la frecuentación ordinaria frente al urgente, esta se redujo los dos años críticos para recuperar el año 2022 el nivel normalizado.

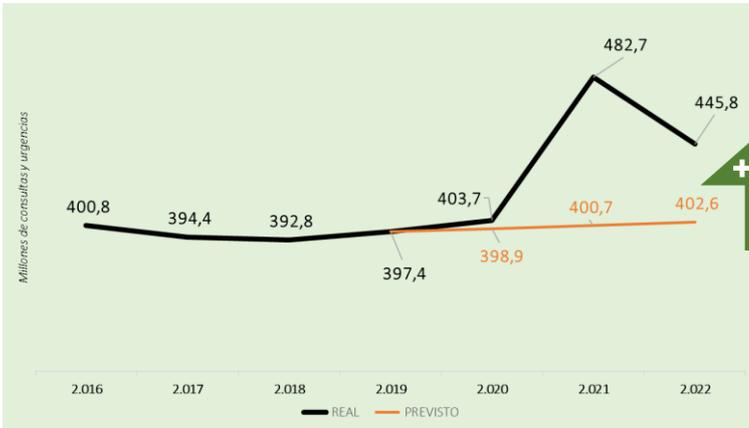
## Estructura de la Información. Cuadro de mando

	2.017	2.018	2.019	2.019	2.021	2.022	
<b>Actividad (Ordinaria y urgente)</b>	394,43	392,82	397,44	403,69	482,74	445,82	
<b>ACTIVIDAD ORDINARIA</b>							
<b>Consultas</b>	<b>364,45</b>	<b>364,10</b>	<b>366,76</b>	<b>379,14</b>	<b>453,02</b>	<b>413,14</b>	
<b>Personas que acuden a AP</b>	77,02	74,50	81,67	93,95	117,71	111,65	
<b>Consultas-según lugar de atención</b>	Presenciales	351,53	351,17	335,69	238,75	272,61	277,94
	Domicilio	12,92	12,93	12,97	13,50	13,45	13,57
	Teleconsulta			18,10	126,90	166,97	121,63
<b>Consultas-según profesiones</b>	Medicina de familia	200,23	202,20	203,73	216,16	231,08	225,31
	Pediatría	3,23	3,16	3,04	2,73	3,10	3,14
	Enfermería	131,90	130,31	132,67	135,66	190,95	156,39
<b>Comorbilidad (personas con comorbilidad)</b>	39,61	39,77	41,84	42,24	44,07	45,57	
<b>Problemas de salud</b>	Personas	38,04	37,70	40,43	40,61	41,90	41,63
	Casos	282,84	288,22	326,66	334,61	390,07	359,43
<b>Urgencias (actividad ordinaria)</b>	Consultas	27,50	28,24	27,06	29,09	22,85	28,12
	Domicilio	1,73	1,66	1,58	1,70	1,59	1,62
<b>Profesionales sanitarios atención ordinaria</b>	<b>65.148</b>	<b>78.514</b>	<b>80.790</b>	<b>80.844</b>	<b>81.997</b>	<b>85.909</b>	
<b>ACTIVIDAD URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA</b>							
<b>Urgencias Atención Primaria</b>	29,98	28,72	30,67	24,55	29,72	32,68	
<b>Profesionales atención urgente</b>		<b>10.738</b>	<b>11.534</b>	<b>11.946</b>	<b>12.233</b>	<b>13.014</b>	
<b>ACTIVIDAD DERIVADA</b>							
<b>Interconsultas</b>	17,09	17,20	16,76	12,26	16,34	13,89	
<b>Urgencias a especializada</b>		0,33	0,36	0,62	1,22		



# ACTIVIDAD TOTAL (ORDINARIA Y URGENTE)

## Número de consultas y urgencias



millones de consultas y urgencias desde el impacto de la pandemia en marzo 2020

La actividad realizada por los profesionales médicos y de enfermería en atención primaria contempla tanto la realizada de manera ordinaria como la urgente, si bien se diferencia de las urgencias fuera del horario habitual.

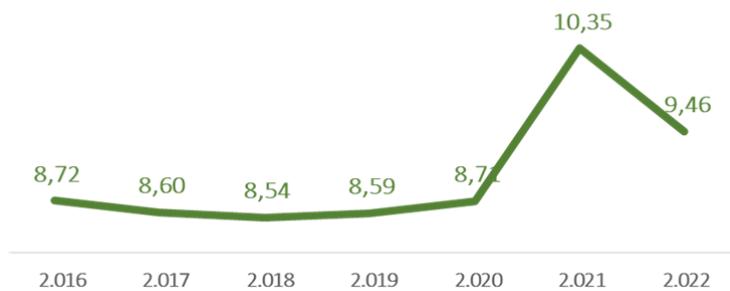
## Evolución interanual



## ¿Situación coyuntural o estructural?

Es la pregunta que venimos realizando desde el año 2020. Con los datos del año 2022 se observa una tendencia a normalizar la actividad, pasado el máximo impacto del año 2021.

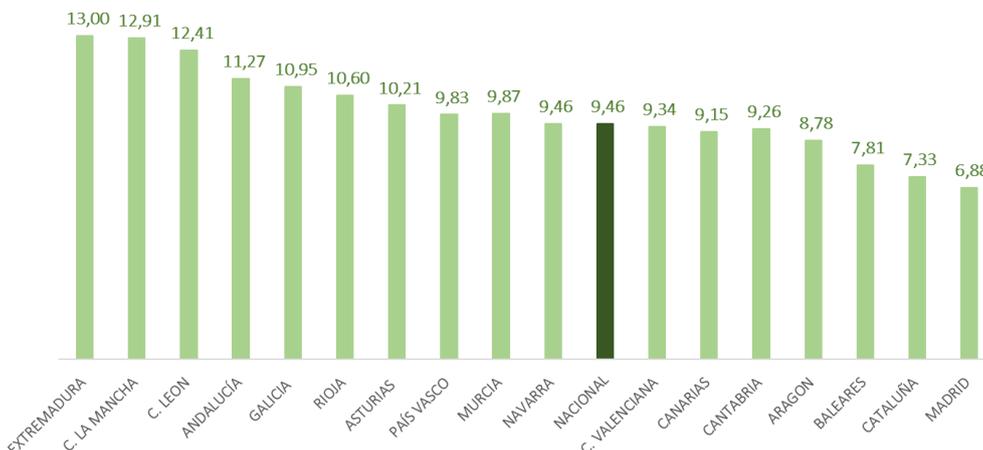
## Actividad persona asignada y año



## Comparación entre Comunidades Autónomas

Alta heterogeneidad.

Las tres Comunidades Autónomas que menos atenciones realizan por persona asignada y años tienen una alta penetración de la actividad privada.



Comparación Comunidades Autónomas (2022)

La pandemia disminuyó ligeramente la proporción de urgencias, disminuyendo su número con respecto a la previsión realizada, y por el incremento exponencial de la actividad ordinaria en consultas.

## 3 Urgencias por cada 7 consultas

Este dato podría tomarse como un indicador de eficiencia en la atención: Sin embargo su utilidad viene limitada pues depende de diferentes factores: comportamiento de la población (tendencia a ir a urgencia de atención primaria o a las del hospital), percepción del tiempo solicitud de dato hasta atención, la circunstancias geográficas, entre otras cuestiones.

Sin embargo es un dato a considerar por su trascendencia a la hora de gestionar las agendas y la presión asistencial de los profesionales.

## Comparación entre Comunidades Autónomas

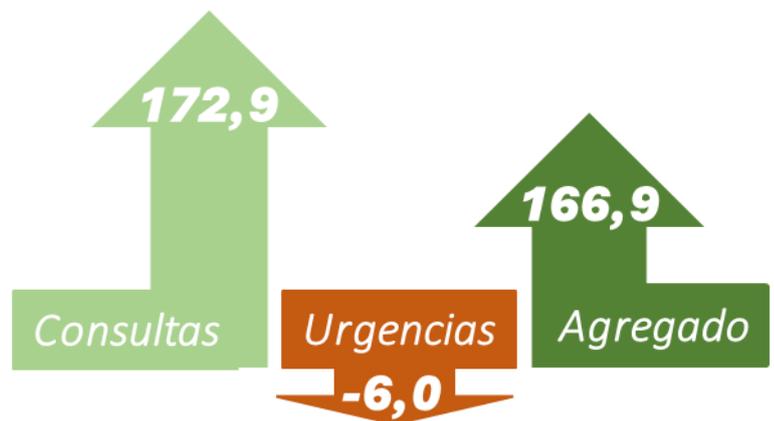
Alta heterogeneidad.

Las cuatro Comunidades Autónomas que mayor proporción de urgencias atendidas tienen, funcionan con modelos de atención integrada atención primaria-especializada.

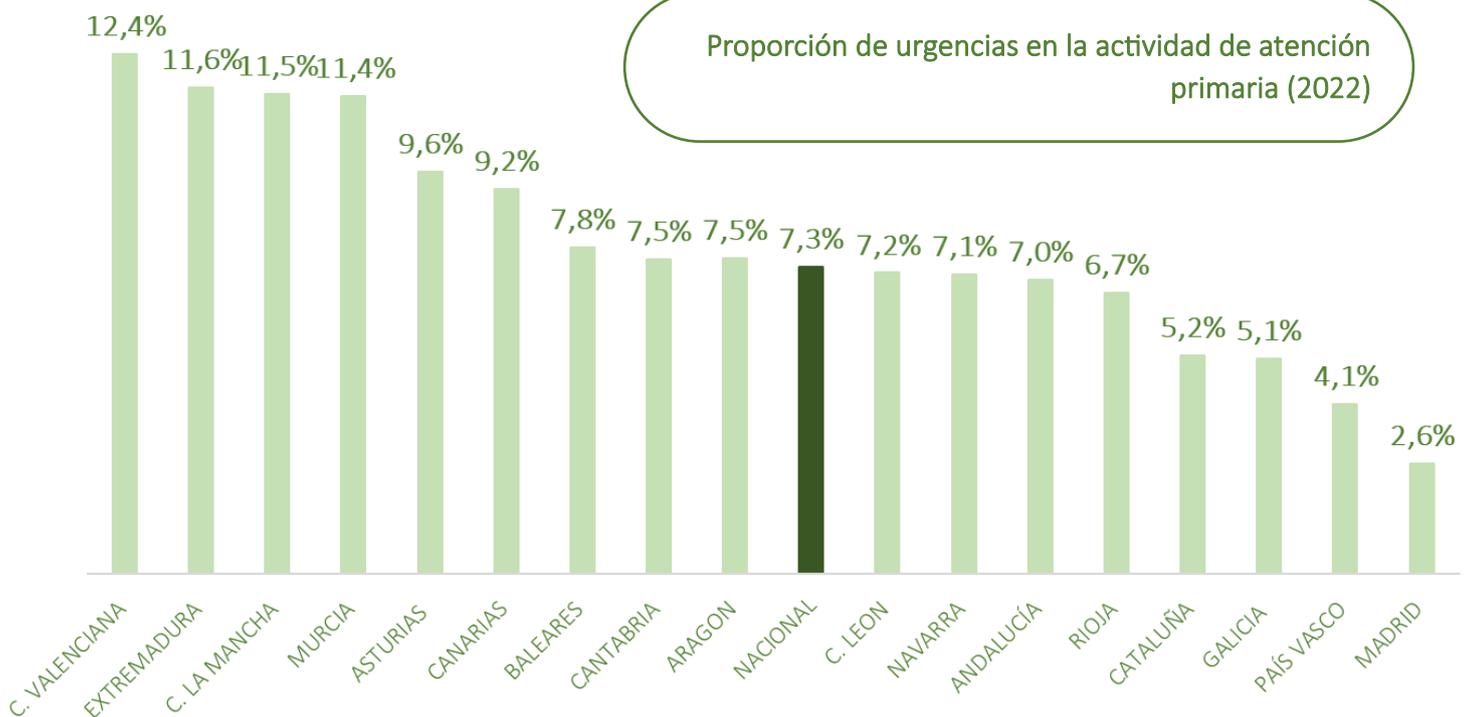
## Actividad consultas vs urgencias

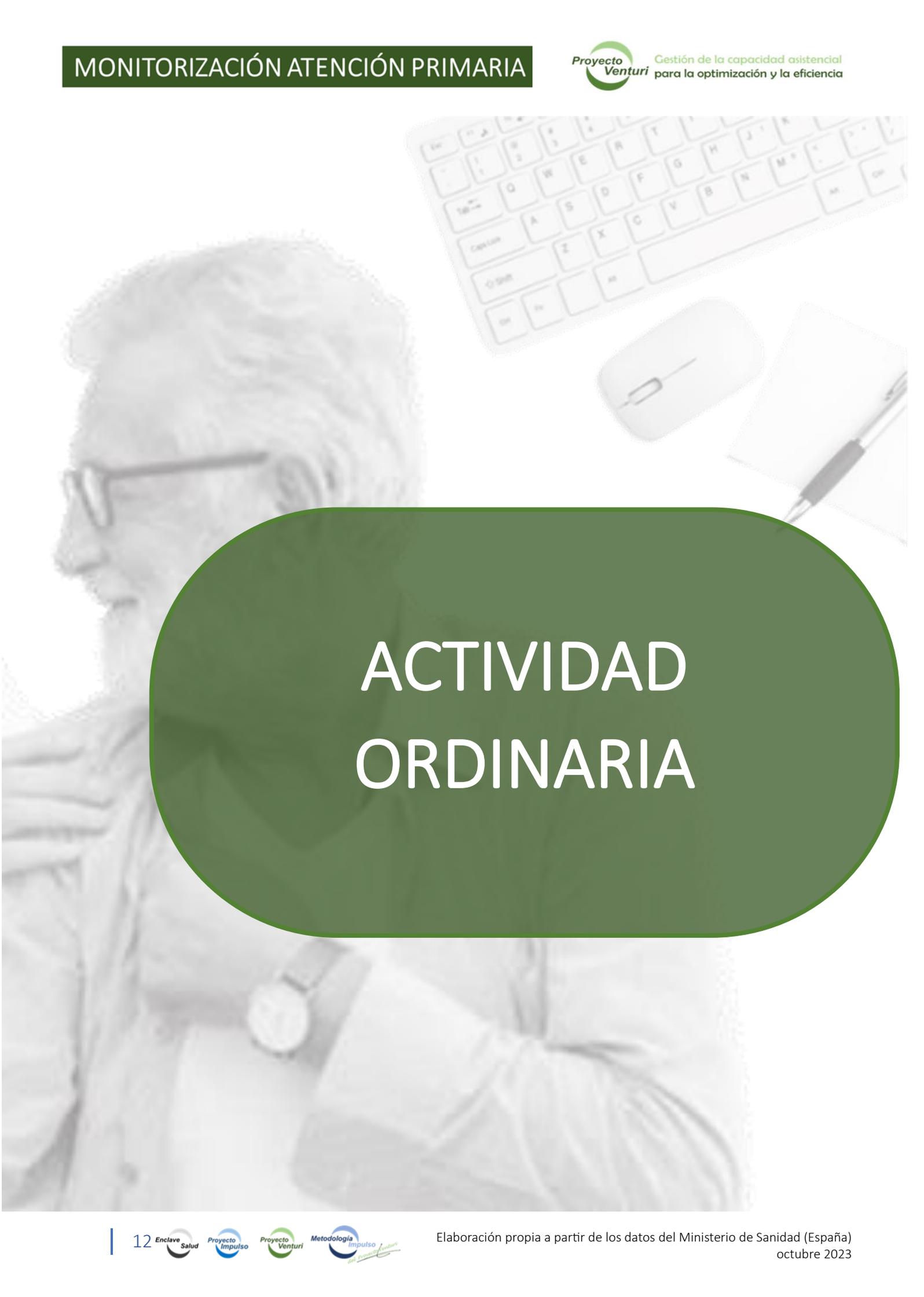


## Impacto de la pandemia



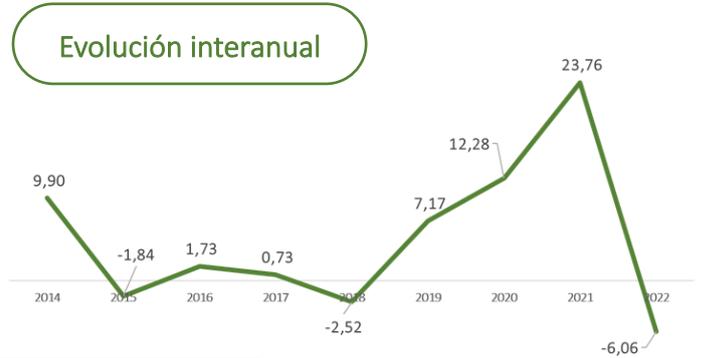
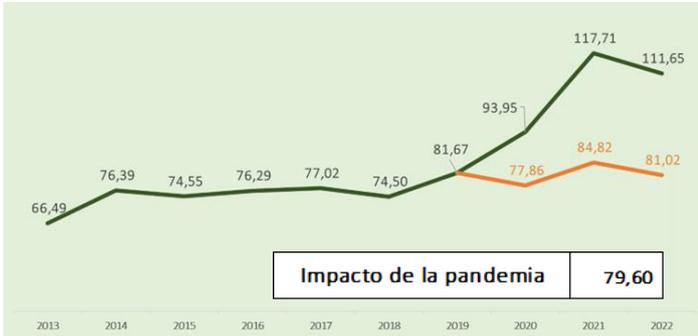
## Proporción de urgencias en la actividad de atención primaria (2022)



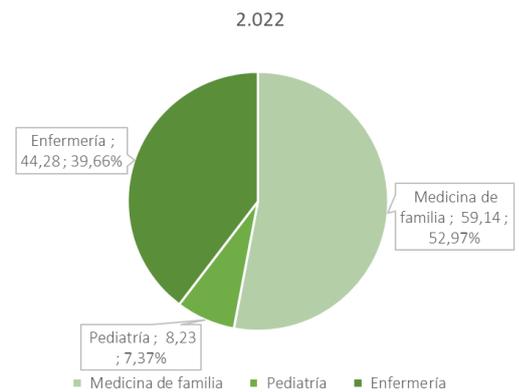
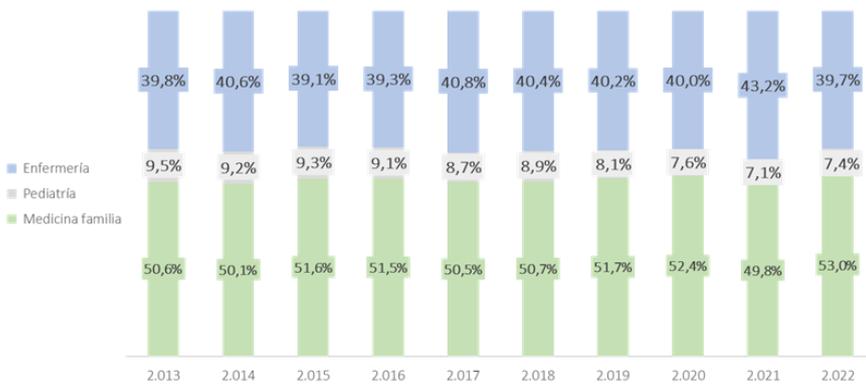


# ACTIVIDAD ORDINARIA

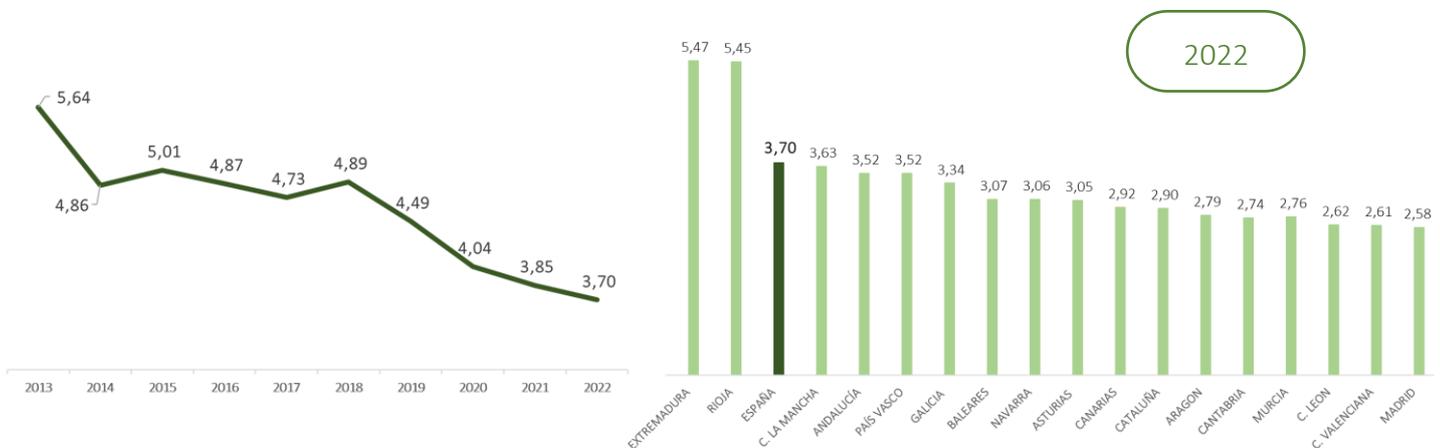
## Personas que acuden a atención primaria



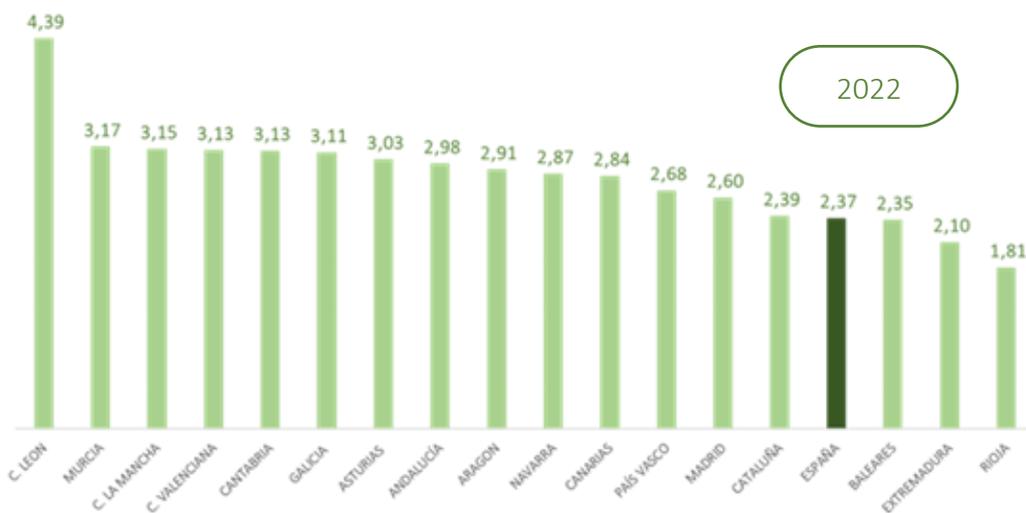
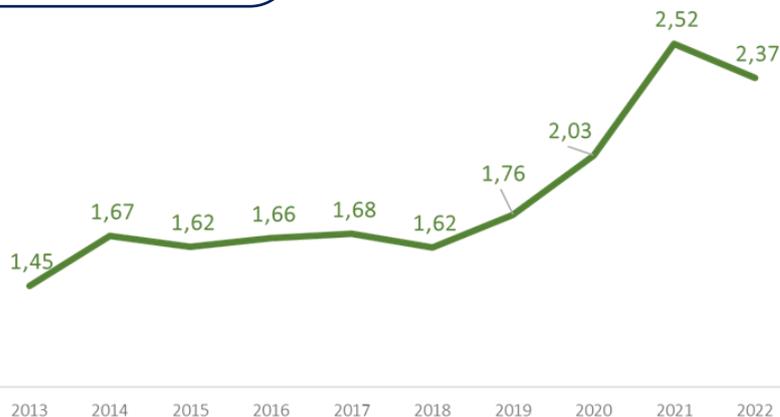
## Personas que acuden sobre total de consultas. Grupos profesionales



## Personas que acuden vs total de consultas



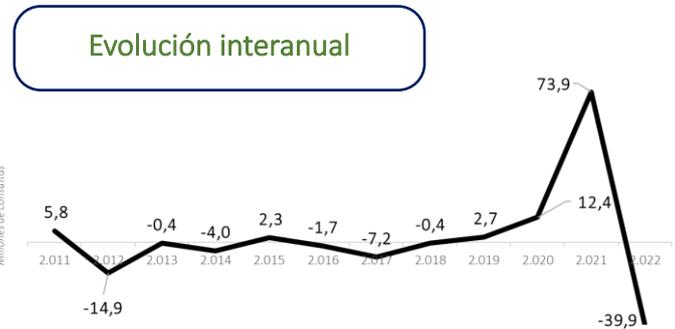
## Personas que acuden vs población asignada



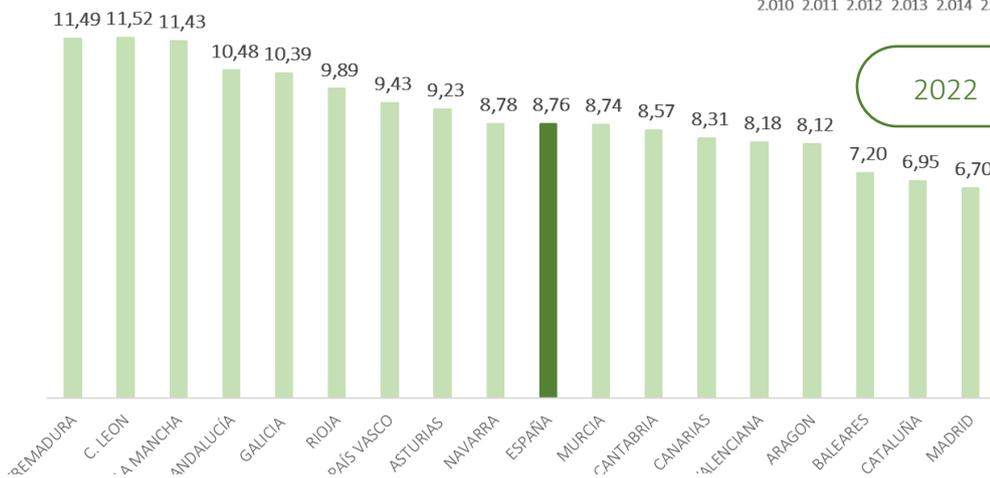
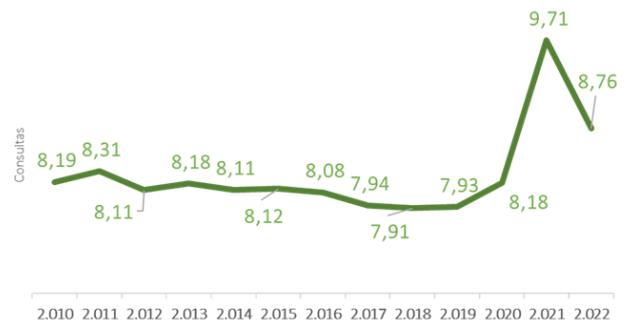
- Cabe resaltar que ya en el 2019, antes de la pandemia, se incrementaba el número de personas que acuden a atención primaria. Si bien con la misma se han multiplicado. Casi toda la población recibe atención médica y/o enfermería, sobre todo el año 2021.
- El año 2022, con menor impacto de la pandemia, aún la actividad sigue estando por encima de la previsión en un escenario hipotético sin pandemia.
- Alrededor de la mitad de las personas que acuden a consultas lo hacen para visita de medicina general, proporción que se incrementa como consecuencia de la pandemia.
- La proporción de las visitas pediátricas tienden a disminuir en el periodo estudiado.
- Sin embargo, a pesar del crecimiento del número de pacientes, al ponerlo en relación con las consultas realizadas la tendencia a disminuir del número de consultas por personas no ha dejado de disminuir. Más bien se ha acelerado con la pandemia.
- En el año 2022 se aprecia una homogeneidad en casi todas las Comunidades Autónomas, salvo en Extremadura y La Rioja, muy por encima del conjunto nacional.

## Consultas totales en atención primaria

### PROFESIONES MÉDICAS Y ENFERMERÍA

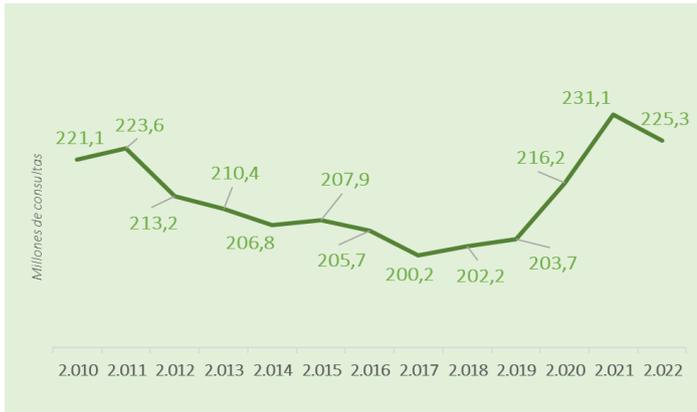


### Actividad persona asignada y año



- La pandemia supuso un incremento exponencial de las consultas en atención primaria para el conjunto nacional, pero que ya en el año 2022 tiende a normalizarse, aunque con alta presión asistencial aún. La bajada de la presión asistencial por la patología COVID, puede verse ralentizada por la necesaria canalización de la demanda no resuelta de otras patologías no COVID.
- En la comparación entre comunidades autónomas con el total nacional, se pueden sacar dos conclusiones: Las cuatro comunidades autónomas con mayor actividad por persona y año tienen una alta proporción de población rural. Y de las cuatro que menor tienen se encuentran entre las comunidades autónomas con mayor penetración de la sanidad privada.

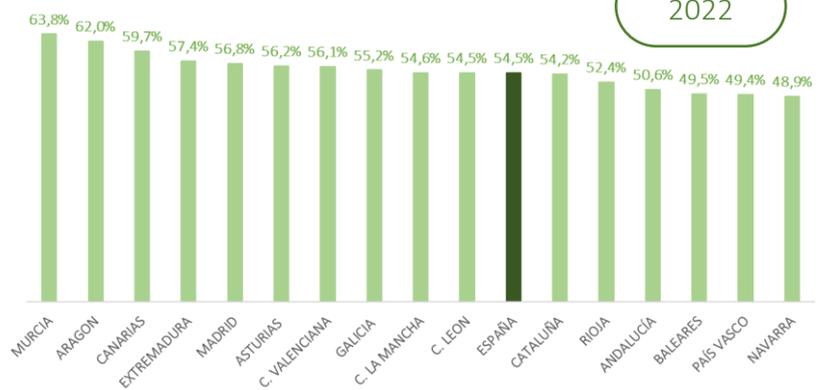
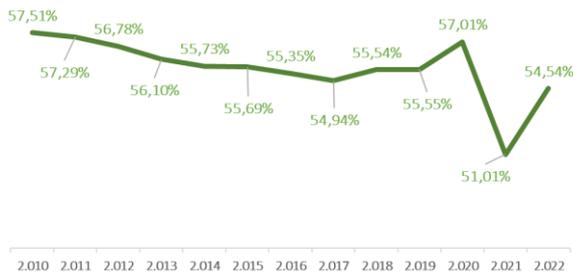
## MEDICINA DE FAMILIA. TODOS LOS LUGARES DE ATENCIÓN



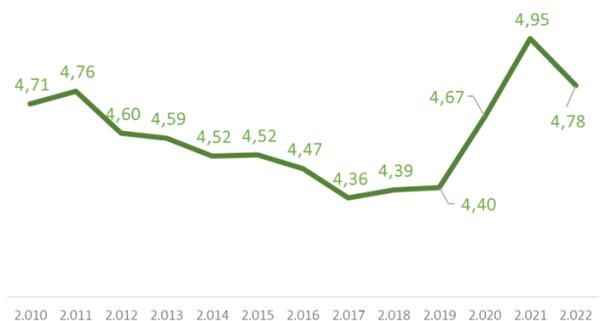
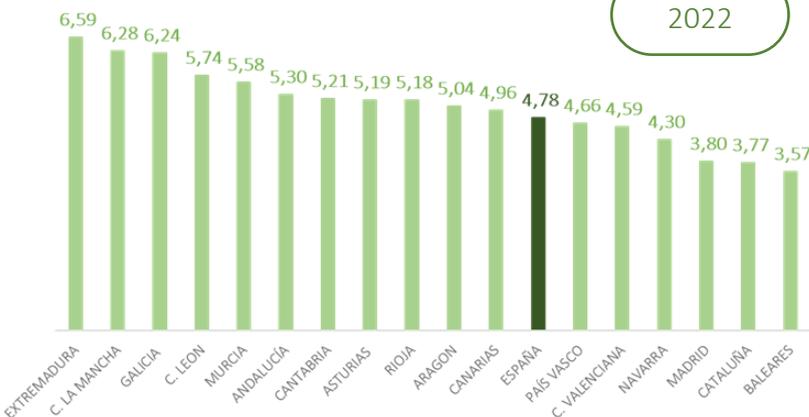
### Evolución interanual



### Porcentaje sobre el total de consultas



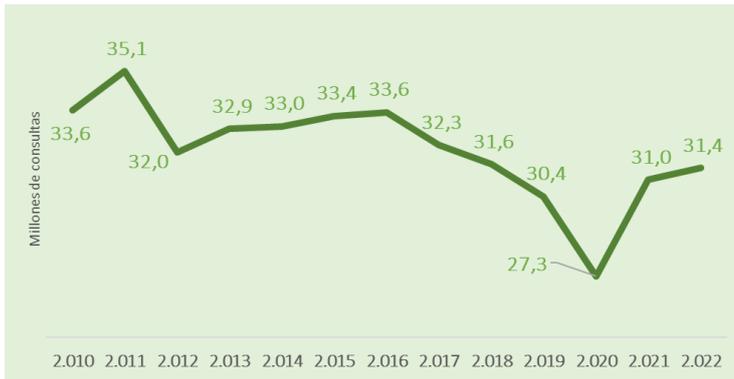
### Consultas por persona y año



- Las cinco comunidades con menor número de consultas por año (y por debajo de la media nacional), coinciden en estar entre las que mayor tasa de penetración de la sanidad privada.

- Estas diferencias entre territorios deben ser consideradas a la hora de planificar el número de profesionales necesarios en función de la población asignada.

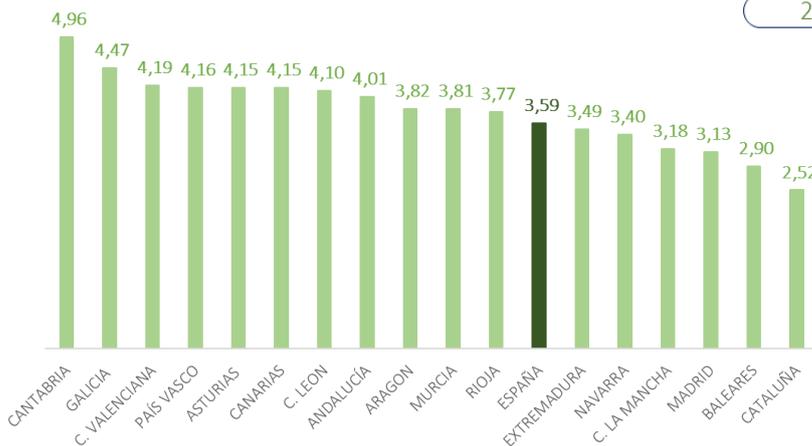
## PEDIATRIA. TODOS LOS LUGARES DE ATENCIÓN



### Porcentaje sobre total de consultas

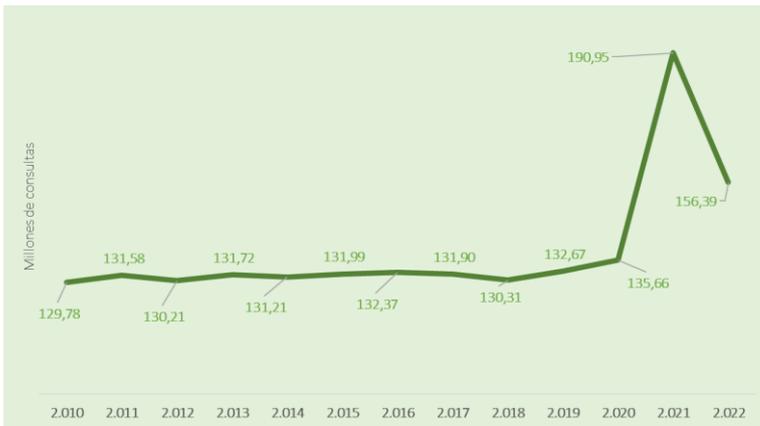


### Consultas por persona y año

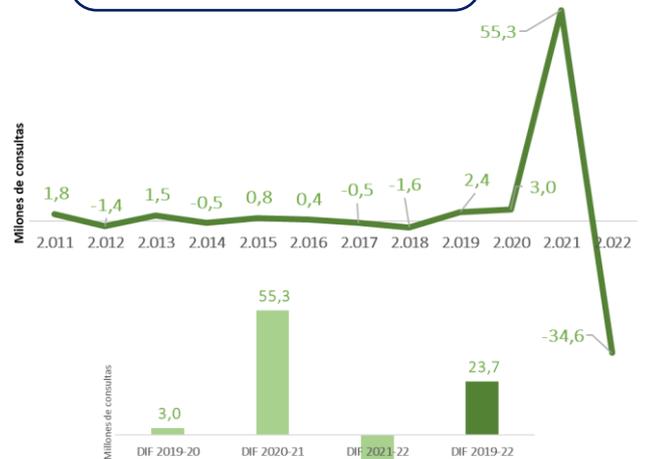


- Ya antes de la pandemia el número de consultas de pediatría en atención primaria tendía disminuir. Los altibajos de actividad durante la pandemia hasta el año 2022, arrojan un saldo de actividad similar al que podría haberse dado sin la misma
- Una vez más, las tres comunidades con menor número de consultas por año son las que tienen mayor penetración de sanidad privada. Dato considerar a la hora de planificar la necesidad de pediatras en los diferentes territorios.

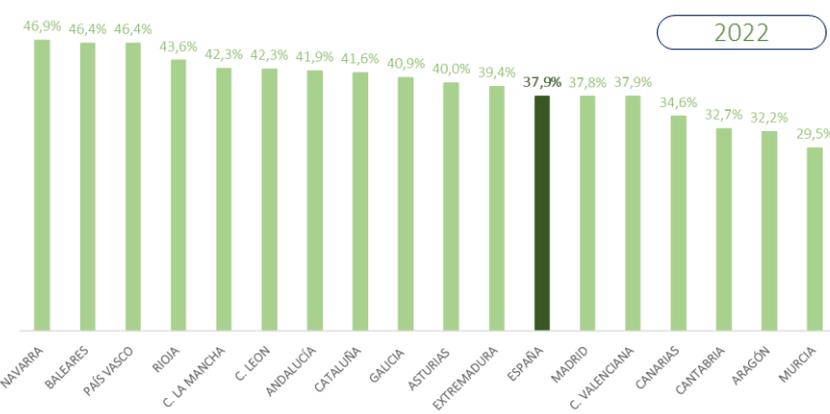
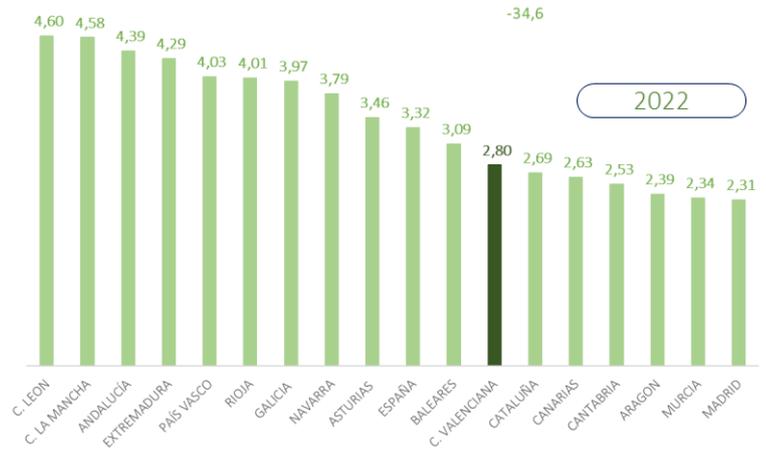
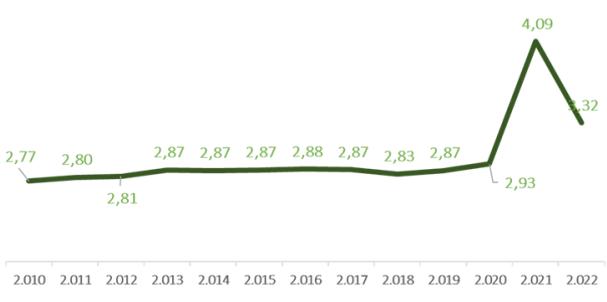
## ENFERMERÍA. TODOS LOS LUGARES DE ATENCIÓN



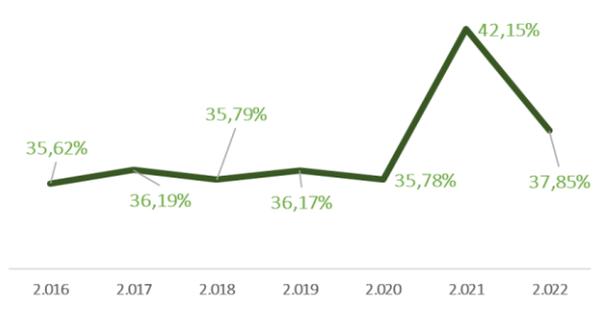
Evolución interanual



Consultas por persona y año



Porcentaje total de consultas



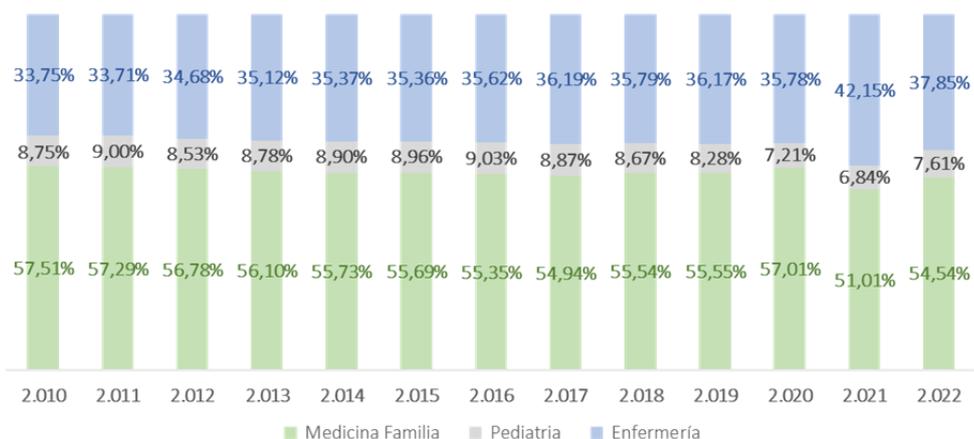
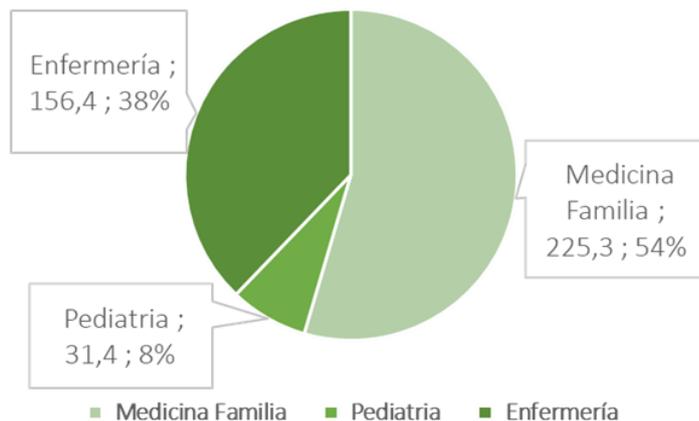
- También en Enfermería, Cataluña, Baleares y Madrid son las tres Comunidades Autónomas que menor actividad en consulta tienen.

- Ante la planificación de las plantillas de enfermería en atención primaria es importante considerar tanto el número de consultas anuales por persona asignada, cómo la proporción que la actividad de la enfermería con respecto a la medicina. Diferencias que pueden venir, entre otras cuestiones, por modelos organizativos, por la casuística atendida, o por el tipo de población, entre otras cuestiones.

## COMPARADO

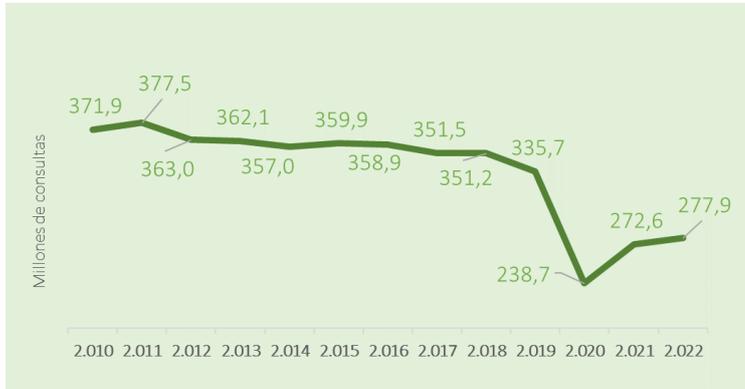
### Porcentaje total de consultas

2.022

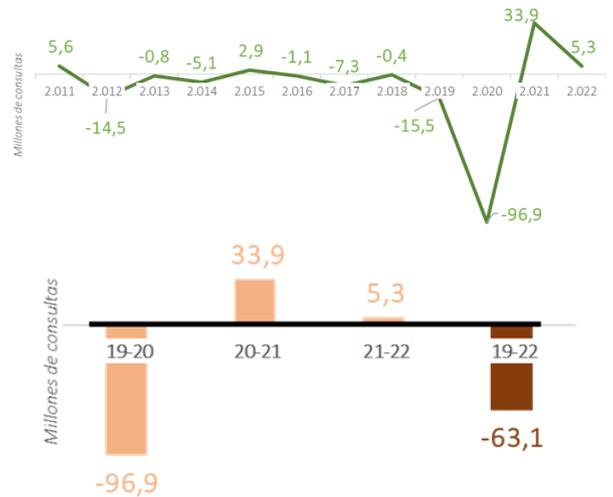


## Consultas según lugar de atención

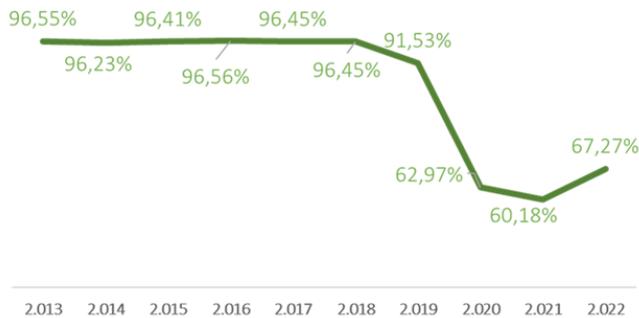
### CONSULTAS PRESENCIALES



### Evolución interanual



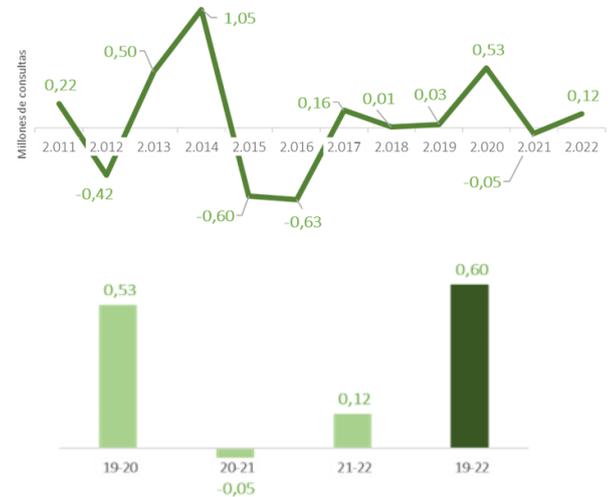
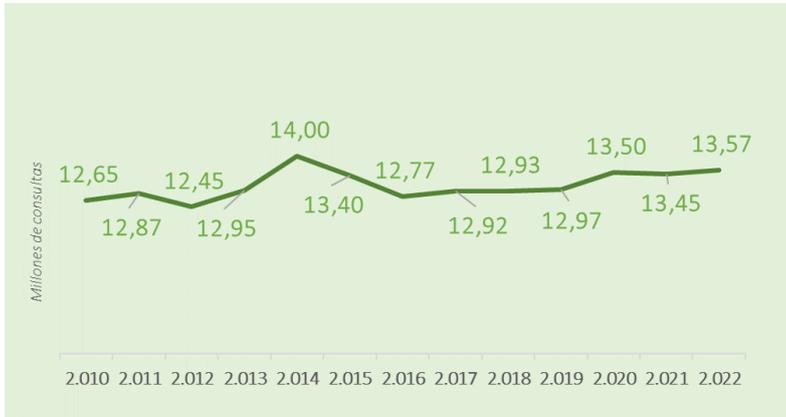
### Consultas presenciales sobre total de consultas



- Las consultas presenciales mantenían ya una tendencia a la baja antes de una pandemia, y a pesar de la poca implementación de la tele consulta. Una vez más las gráficas dejan ver como ya en años 2022 la actividad busca su normalidad. Si bien la proporción de las consultas presenciales sobre el total de consultas sigue estando más de un 24% por debajo de la situación pre pandemia.
- Si bien el conjunto de las comunidades autónomas mantienen una proporción similar, se encuentran diferencias como el País vasco y La Rioja, donde en esta última suponen casi el doble proporcionalmente hablando que en el primero referido

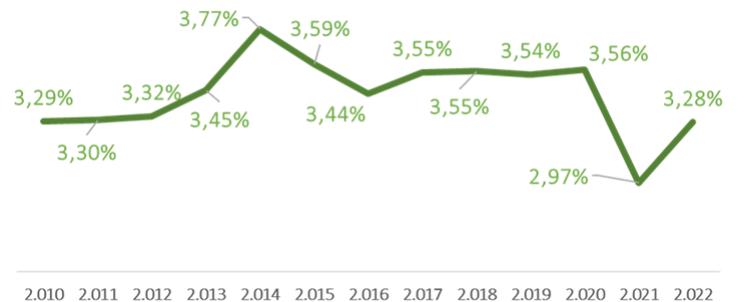
## CONSULTAS DOMICILIARIAS

### Evolución interanual



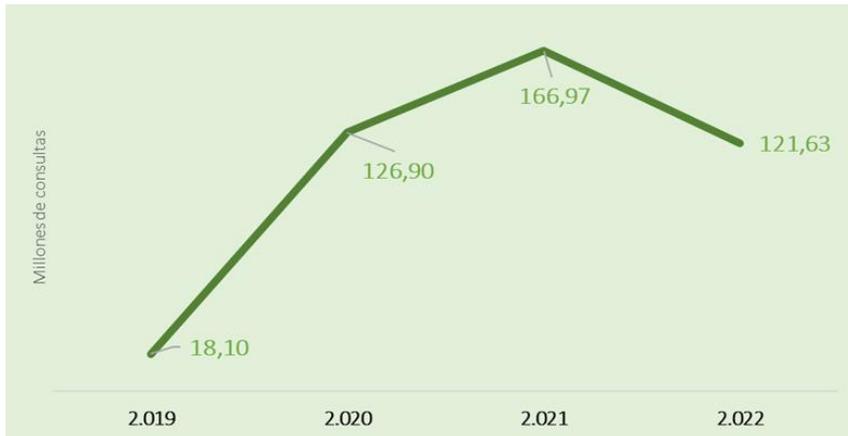
### Consultas domiciliarias sobre el total de consultas

- Las consultas domiciliarias apenas han sufrido el impacto de la pandemia siguiendo su crecimiento sostenido tanto en términos absolutos como proporcionales.
- Sin embargo se observa diferencias entre las comunidades autónomas, como una mayor proporción en Andalucía que dobla al porcentaje que suponen en comunidades autónomas como Castilla León, Madrid o Galicia.

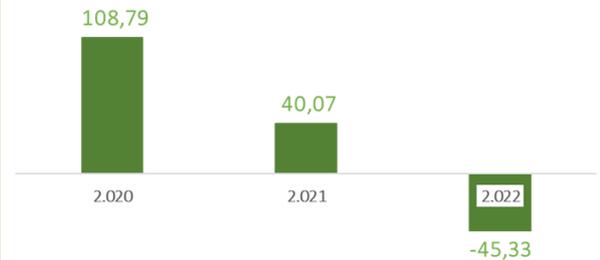


2022

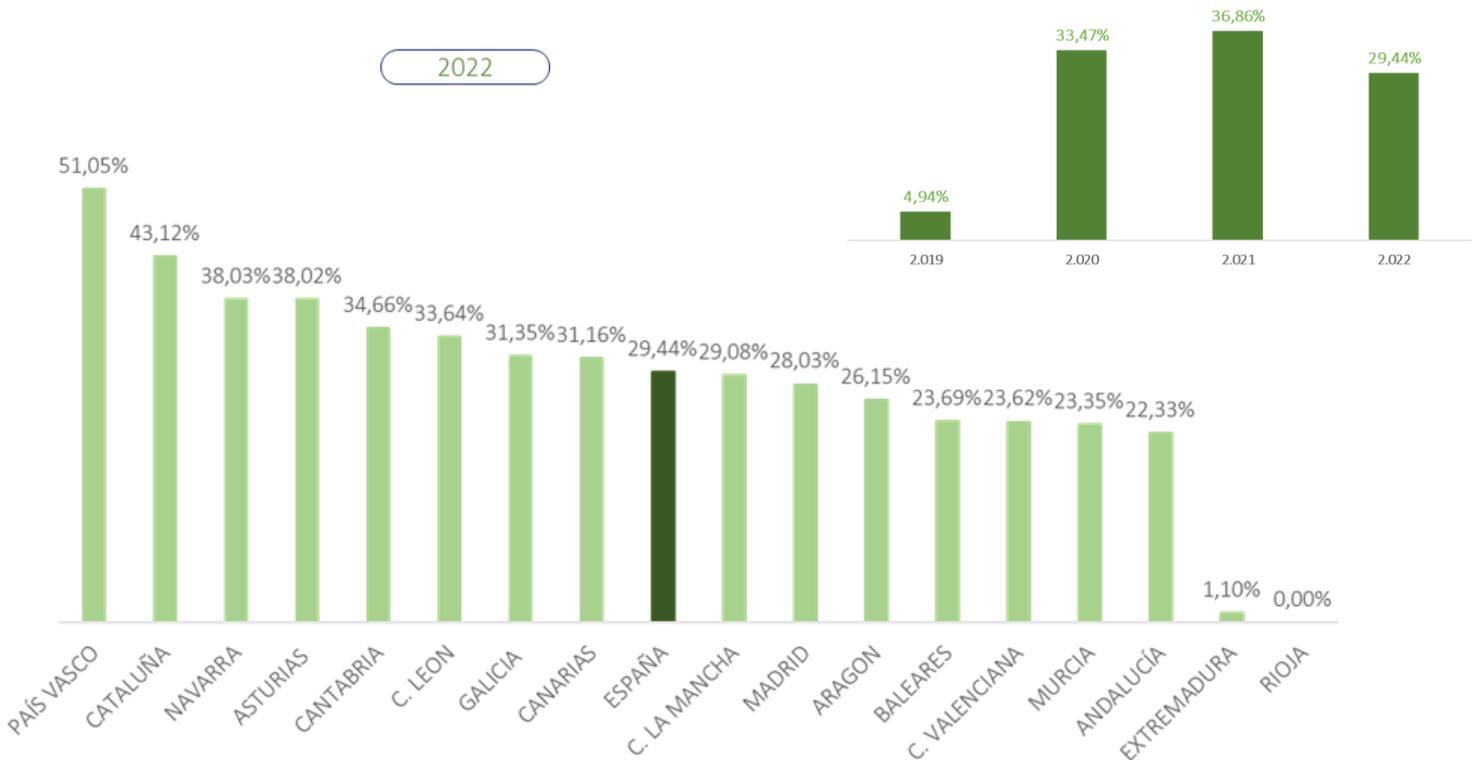
## TELE CONSULTA



### Evolución interanual

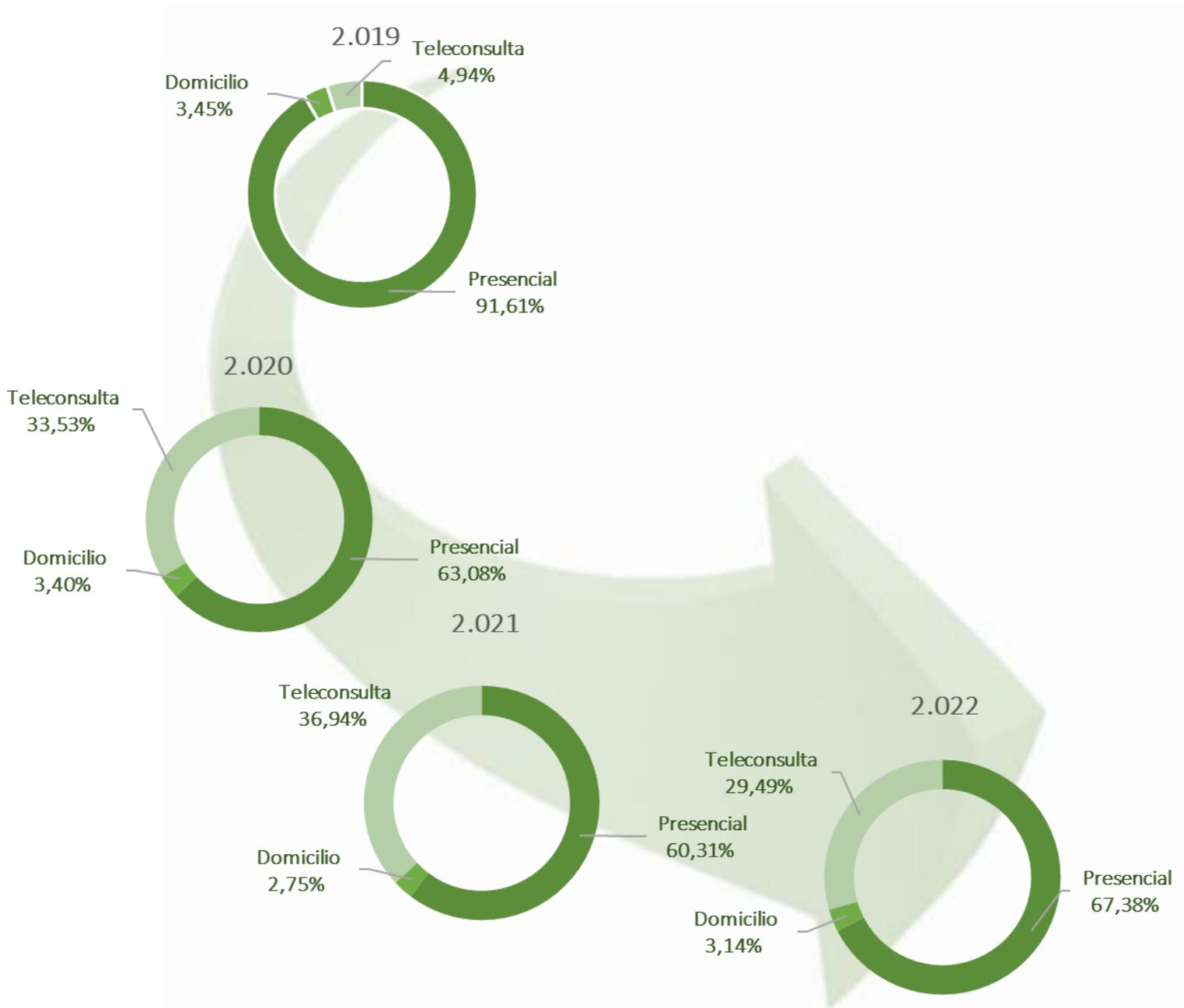


### Porcentaje sobre el total de consultas

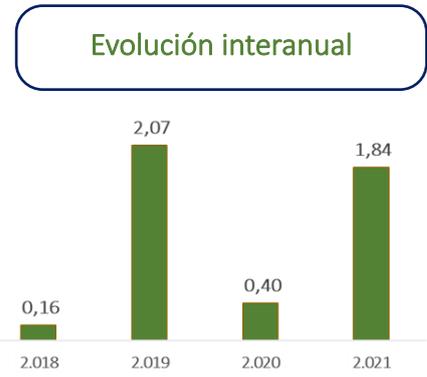
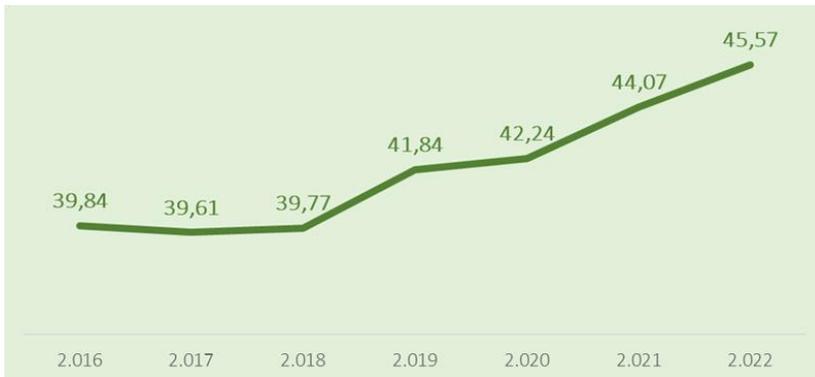


- Los datos constatan una realidad que nadie se le escapa: la actividad sanitaria utilizó la tele consulta como un salvavidas para no parar la misma desde el primer momento de la pandemia. De hecho su crecimiento entre el 2019 y el 2020 fue el más alto, con crecimientos aún importantes entre 20 y 21. Y con una disminución del número de las mismas a medida que la situación no se empieza a normalizar en el año 2022.
- La utilización de la tele consulta, una vez pasado el impacto de la pandemia tiende a disminuir, aunque todavía en el año 2022 suponía prácticamente una de cada tres consultas atención primaria que se realizaba en España. El comportamiento entre comunidades autónomas es muy heterogéneo, con una utilización prácticamente nula en Extremadura frente al 50% que supone en el País Vasco.

## COMPARADA

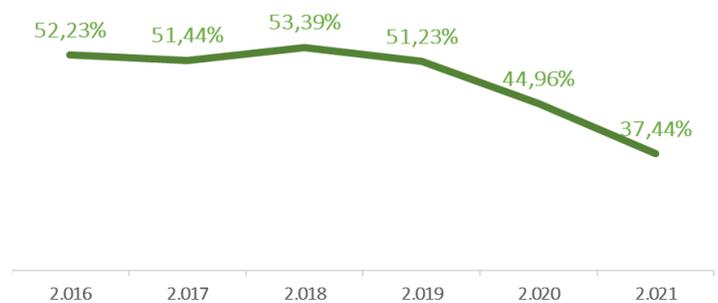


## Personas con comorbilidad



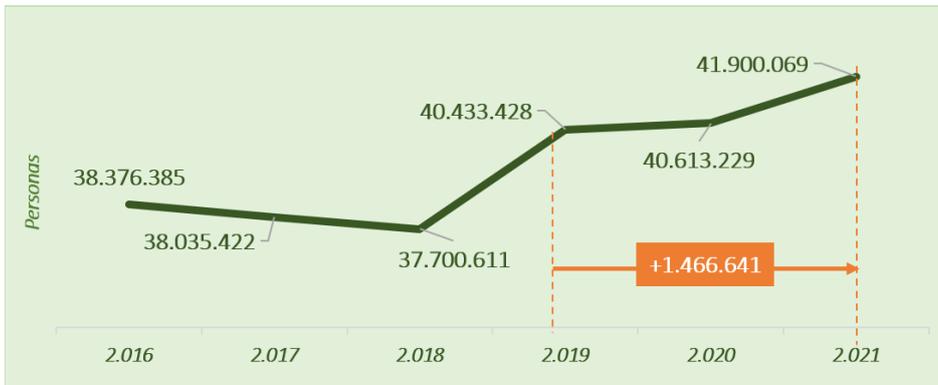
### Comorbilidad por personas que acuden

- El número de personas con comorbilidad ha seguido creciendo a un ritmo similar al previsto sin impacto a la pandemia. Sin embargo, se incrementa mmh la tendencia a una menor proporción sobre el total de personas que acuden atención primaria. En conclusión: un aumento de la actividad fundamentalmente en personas con un solo problema de salud, pero también de las personas que tienen comorbilidades.



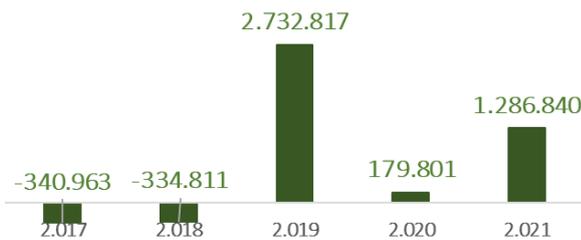
- Como viene pasando en todos los indicadores que venimos analizando en todos los estudios, existe una alta heterogeneidad entre diferentes comunidades autónomas. Si bien la gran mayoría se sitúan entre el 30% y el 40%, existen casos como las comunidades autónomas de Baleares, Asturias y La Rioja, donde al menos una de cada dos personas que acuden tienen comorbilidades atendidas en atención primaria.
- Cabe destacar que este último dato corresponde al año 2021, que es el de más impacto de la pandemia en atención primaria.

## Personas con problemas de salud



### Evolución interanual

C11.1. Evolución Interanual

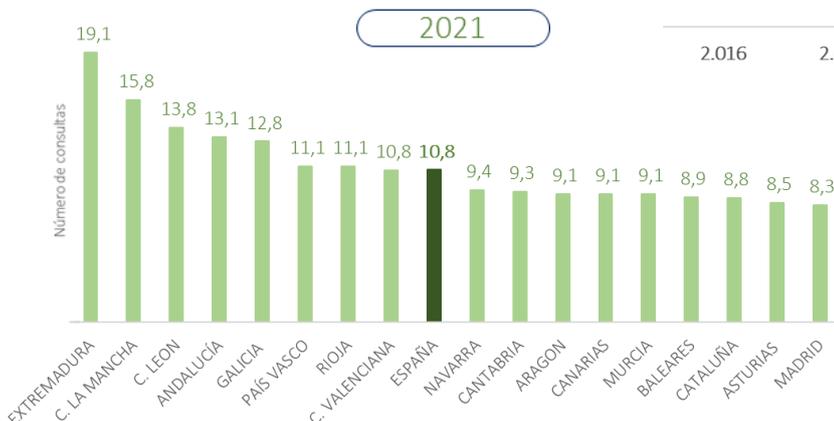
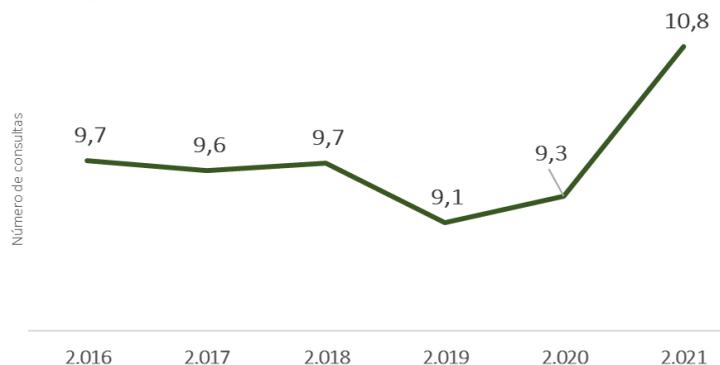


Evolución 2020-2021. Real vs previsto sin pandemia



### Consultas por persona con problemas de salud

- La presión asistencial se produce tanto por el número de personas con problemas de salud como por el número de consultas que se realizan para tratar cada uno de los problemas.

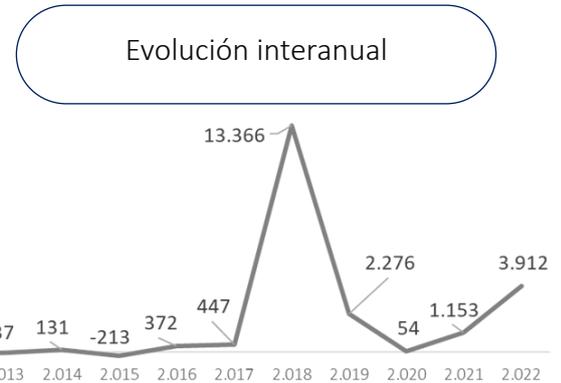
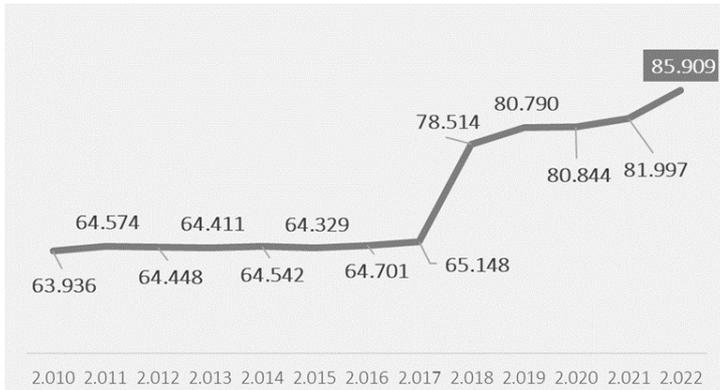


- Entre Comunidades Autónomas se observa cierta homogeneidad. Coincide que las cuatro Comunidades que más consultas generan son aquellas de mayor ruralidad y dispersión geográfica.



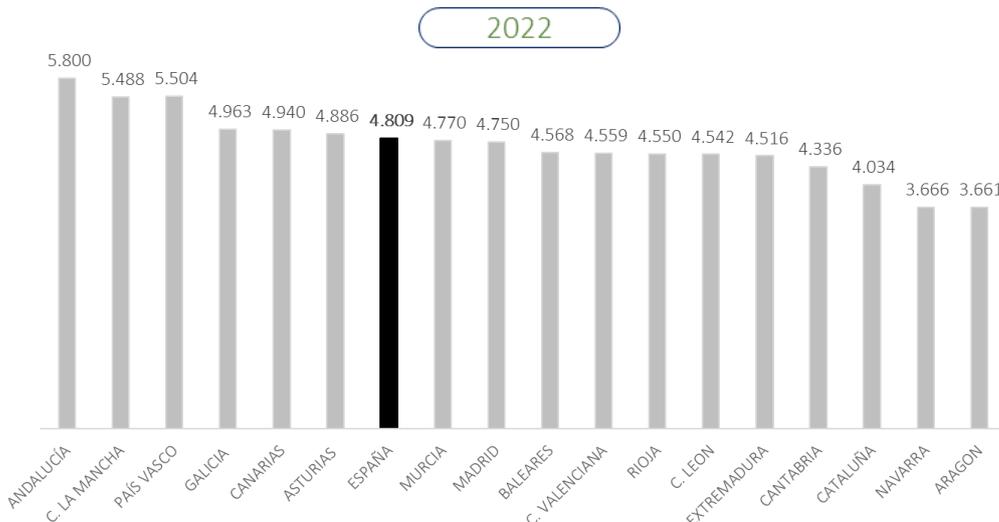
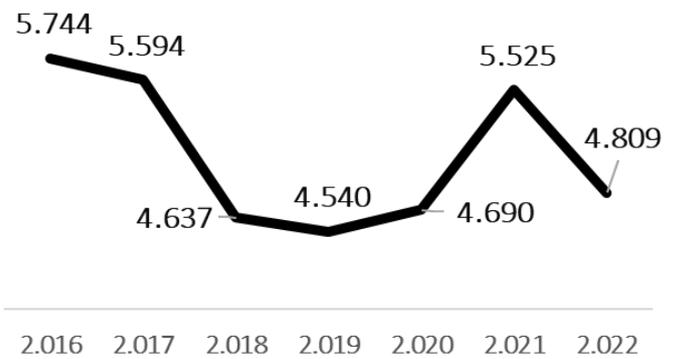
# PROFESIONALES ASISTENCIALES EN ACTIVIDAD ORDINARIA

## Todas las profesiones asistenciales



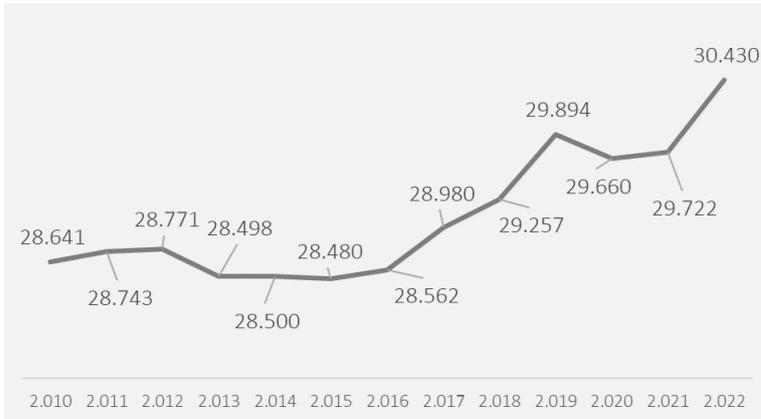
### Profesionales vs actividad total en consultas

- En el año 2022 se alcanza el máximo de profesionales contratados en atención primaria, en contraposición con el cambio de tendencia de la demanda de actividad y la resolución de la misma: más de 5.000 profesionales más que en el momento del impacto de la pandemia.
- Consecuentemente se disminuye la resolución de actividad por profesional y año.

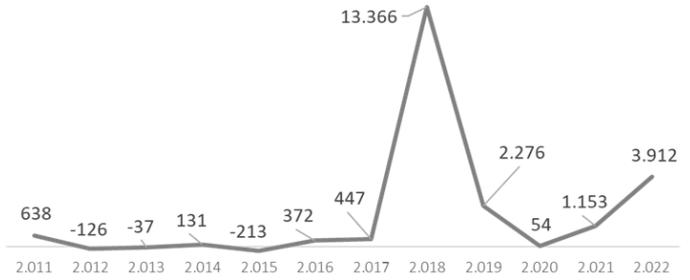


- Salvo en las Comunidades en los extremos, existe una alta homogeneidad en el rendimiento.
- Cabe un mayor análisis para determinar si la mayor resolución es producto de la alta presión asistencial o de la capacidad de resolución u otras causas.
- Ninguna de los dos territorios con mayor resolución por profesional se encuentra entre las que mayor proporción tienen de actividad resuelta por tele consulta.

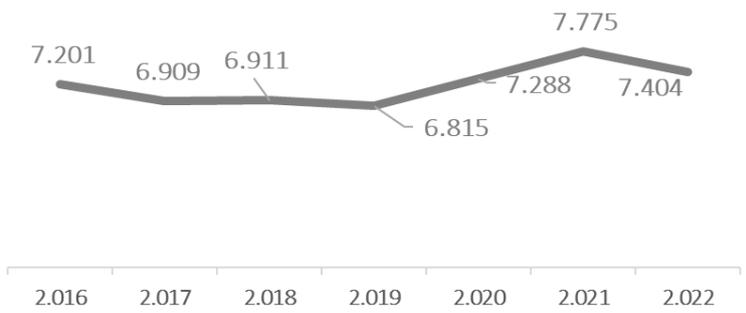
## Medicina de familia



Evolución interanual

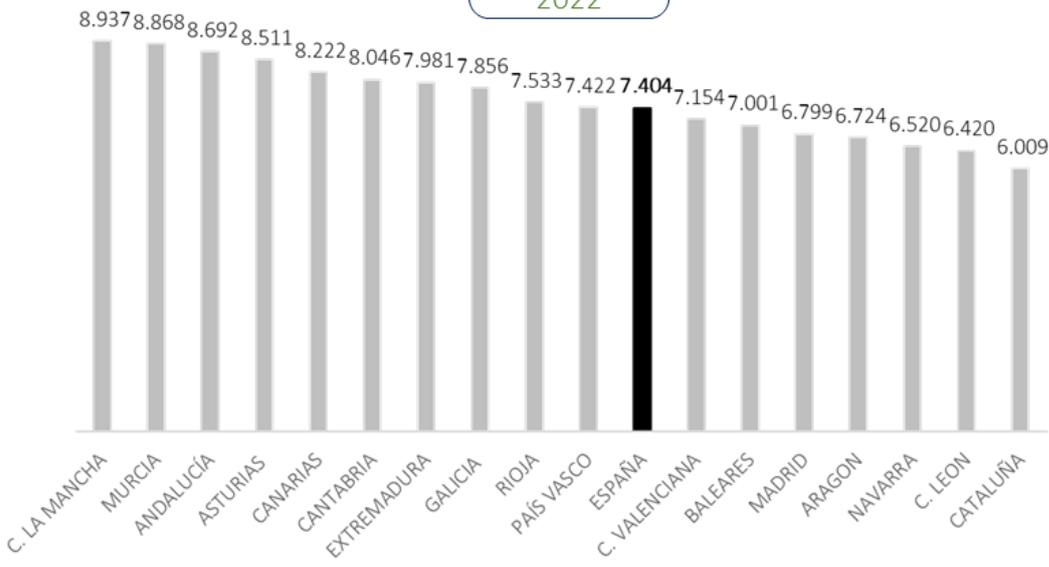


Profesionales vs actividad total en consultas



- En el año 2022 se alcanza el máximo de médicos generales contratados en atención primaria, superando el algo más de quinientos los existentes en el momento previo a la pandemia (2019).
- Consecuentemente, la punta de rendimiento se alcanzó en 2021 por la conjunción de dos factores clave: disminución del número de profesionales y actividad máxima histórica.

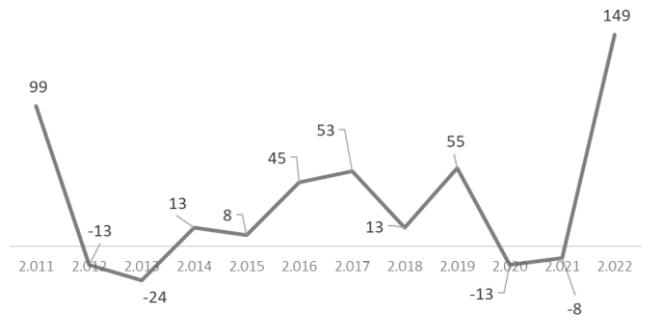
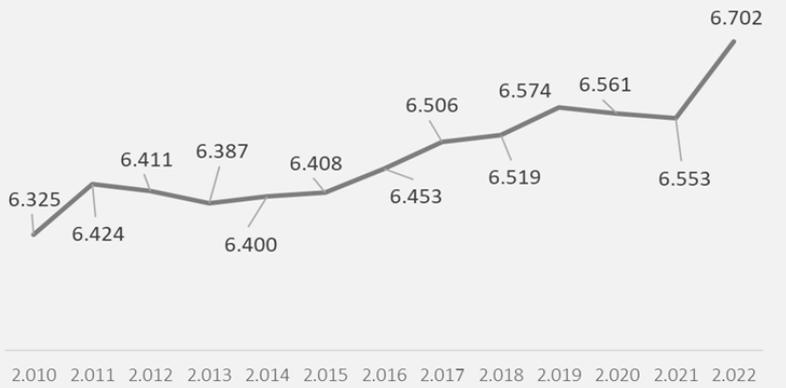
2022



- En el caso de la resolución de actividad por parte de los profesionales médicos, se observan grandes diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas.

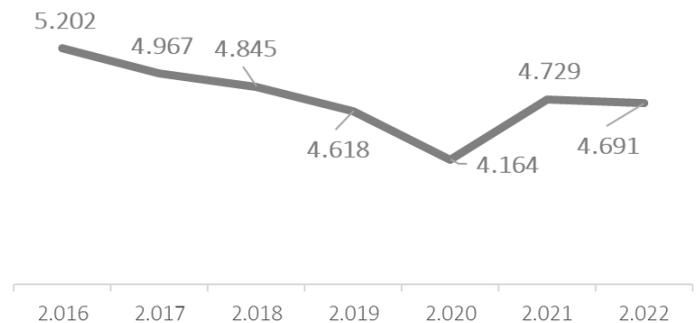
## Pediatría

Evolución interanual

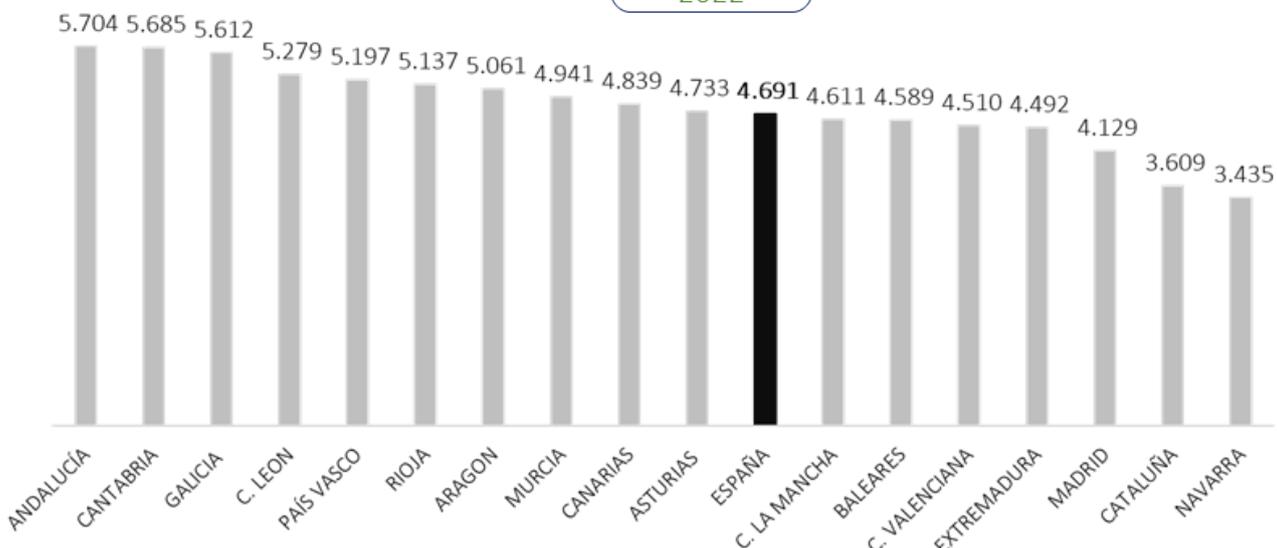


Profesionales vs actividad total en consultas

- En el año 2022 se alcanza también el máximo de médicos pediatras contratados en atención primaria, superando el algo más de ciento cincuenta los existentes en el momento previo a la pandemia (2019).
- Consecuentemente, la resolución individual disminuye, pero en este caso, siguiendo la tendencia a la baja de toda la serie analizada.

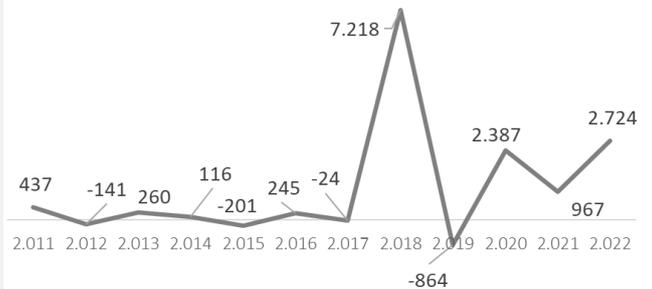
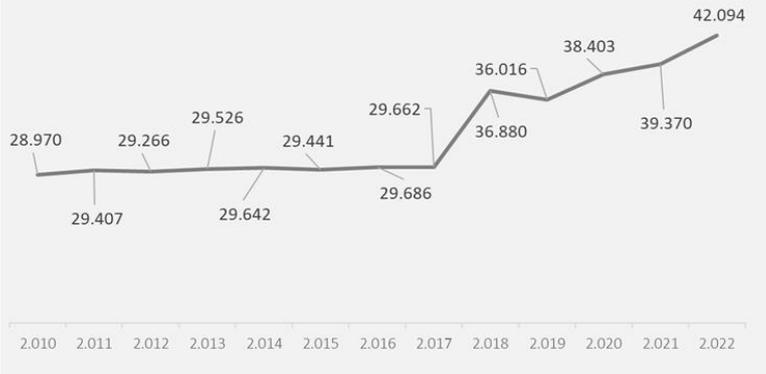


2022



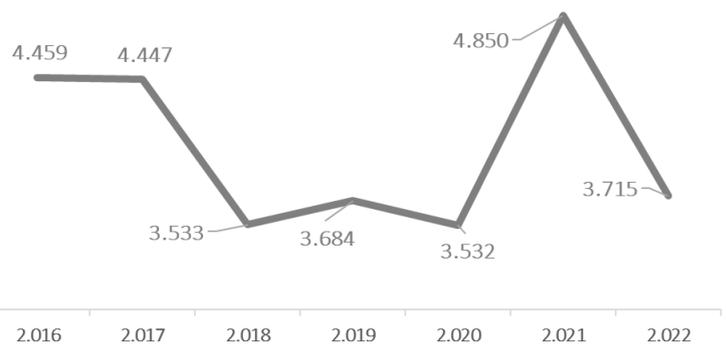
## Enfermería

Evolución interanual

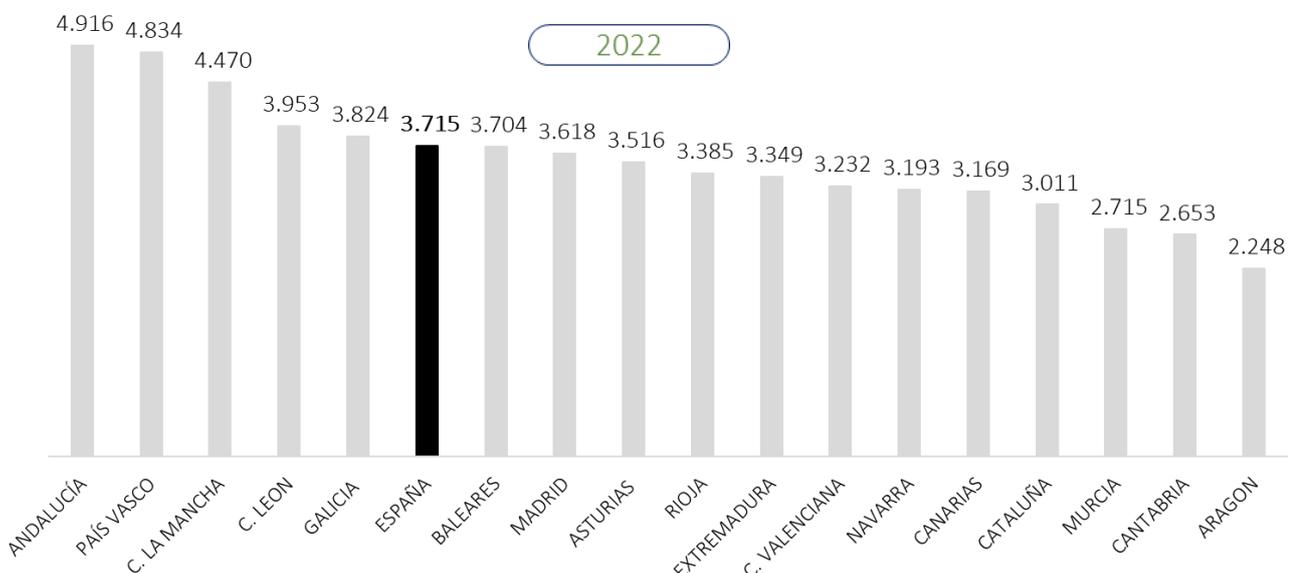


Profesionales vs actividad total en consultas

- En el año 2022 se alcanza también el máximo de médicos pediatras contratados en atención primaria, superando el algo más de ciento cincuenta los existentes en el momento previo a la pandemia (2019).
- Consecuentemente, la resolución individual disminuye, pero en este caso, siguiendo la tendencia a la baja de toda la serie analizada.

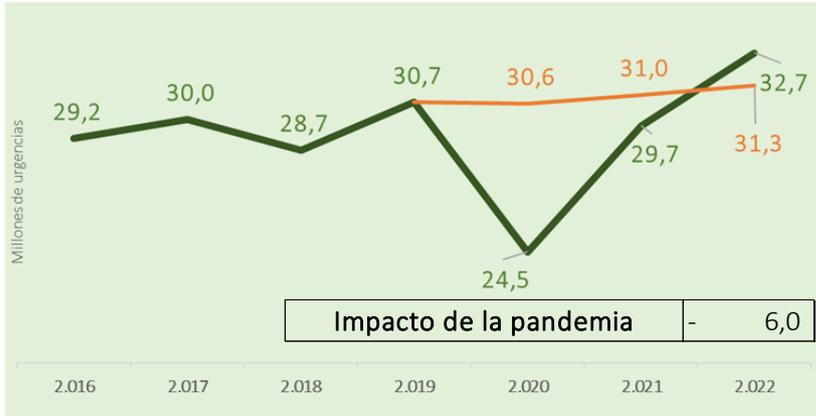


2022

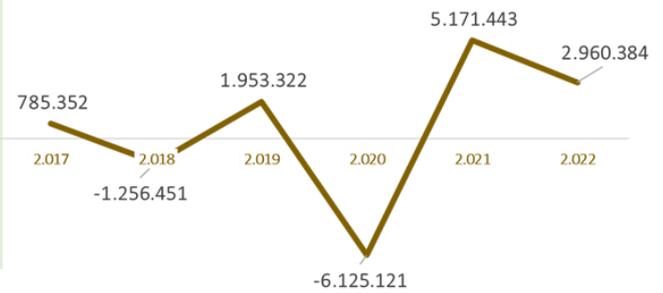


# URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

## Todas las profesiones asistenciales



Evolución interanual



Urgencias según lugar prestación



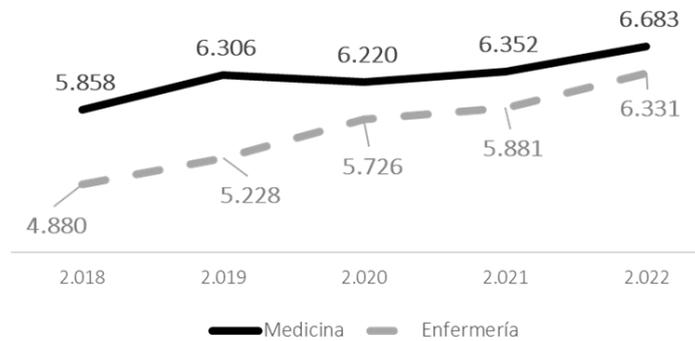
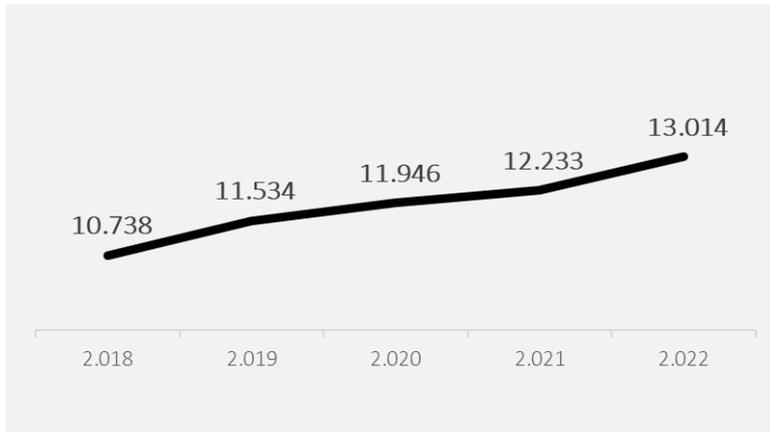
- La actividad urgente en atención primaria se ha venido incrementando desde el primer impacto de la pandemia.
- Paralelamente, frente al incremento de actividad general, las urgencias atendidas en consulta disminuyeron el año de más impacto (2021), seguramente porque eran canalizadas por vía telefónica.

- Las dos primeras Comunidades Autónomas con mayor proporción de urgencias sobre consultas en el año 2022 tienen un modelo organizativo basado en áreas integradas de gestión.

Porcentaje sobre total consultas presenciales

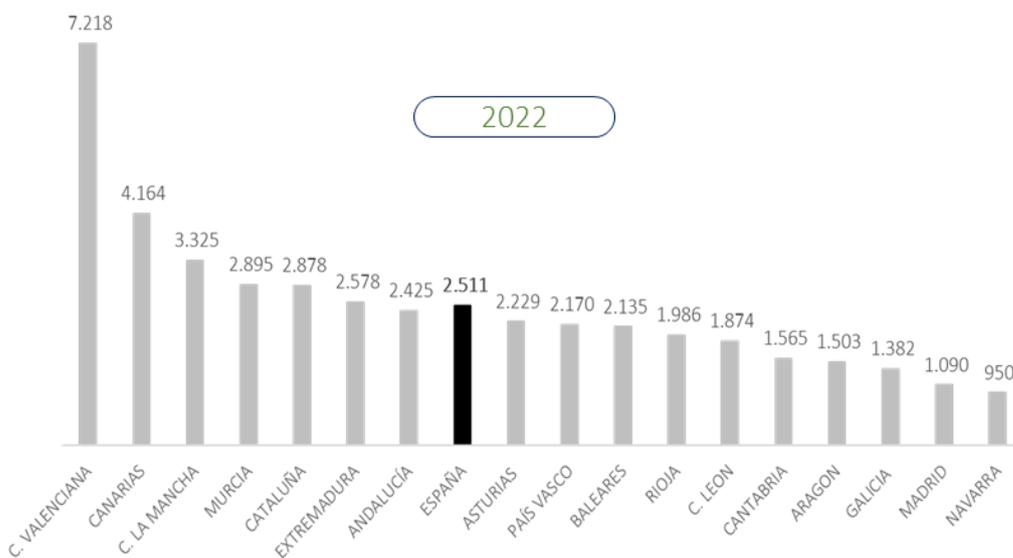
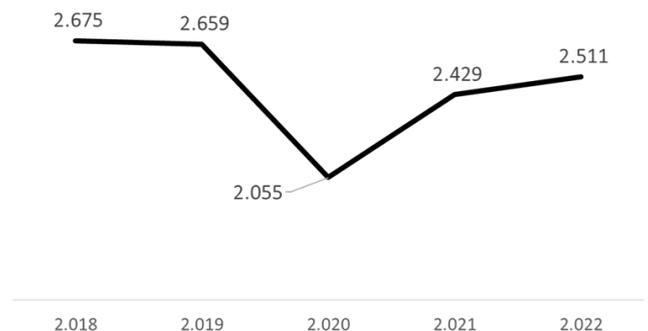


## Número de profesionales urgencias

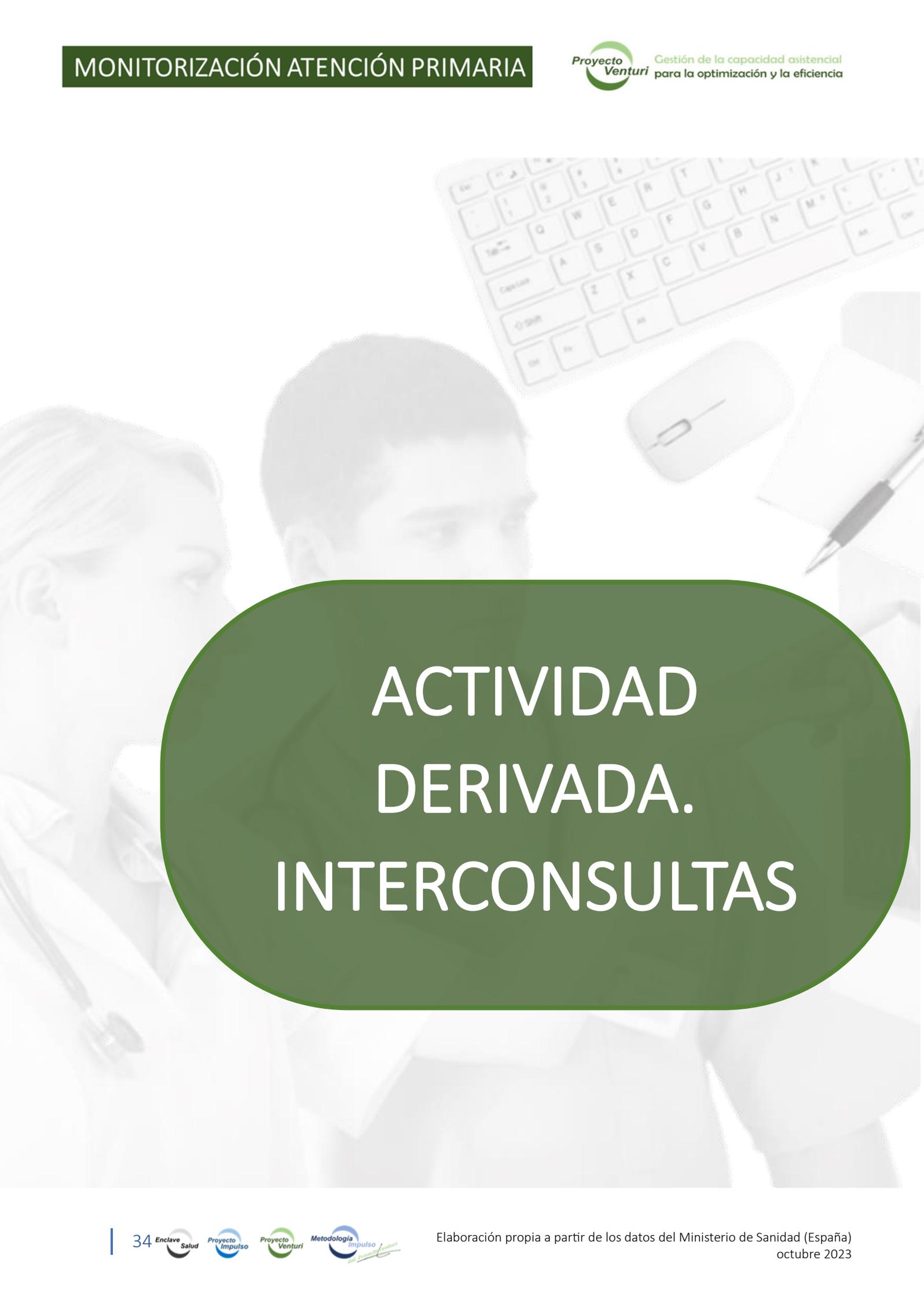


### Urgencias atendidas vs profesionales

- Tampoco ha dejado de crecer el número de profesionales en atención urgente. En este caso ha sido un crecimiento más constante, si bien en el último año analizado crecieron en más de 750 profesionales.
- La bajada de profesionales médicos en 2020 va en paralelo con el descenso de la actividad, por lo que la presión asistencial individual disminuyó.

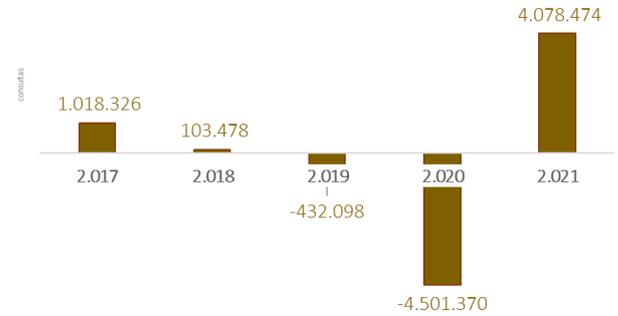


- Menor presión asistencial por profesional en 2022 que antes de la pandemia, como consecuencia del incremento de profesionales.
- Alta heterogeneidad entre Comunidades Autónomas, que debe ser valorada en el contexto de los modelos asistenciales aplicados.



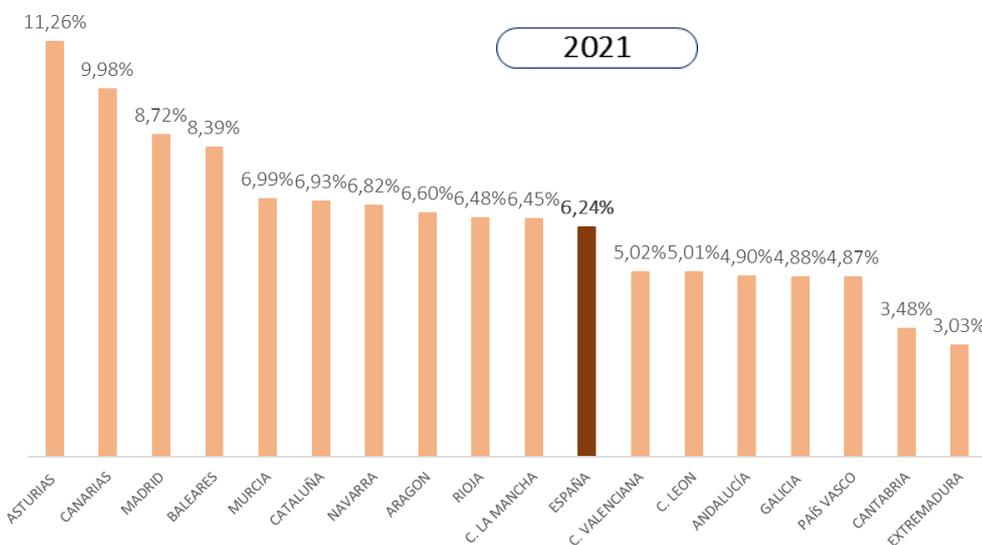
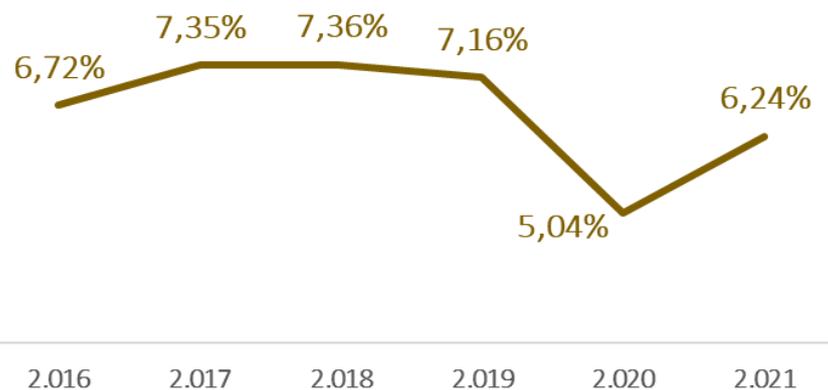
# ACTIVIDAD DERIVADA. INTERCONSULTAS

## Interconsultas a especializada

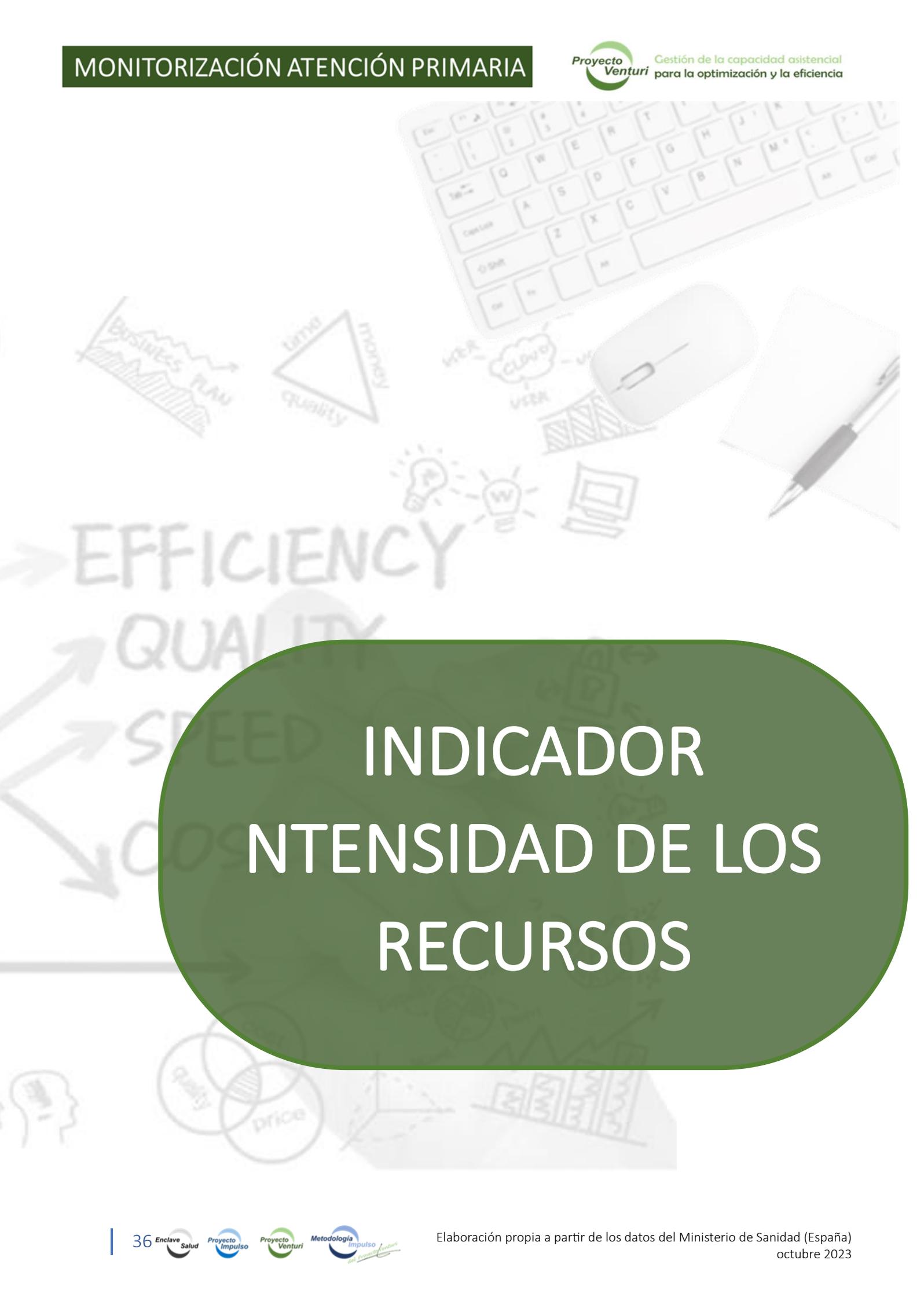


### Interconsultas sobre consultas médicas

- El año de más impacto de la pandemia, se recupera el número de interconsultas pero no el porcentaje sobre las consultas médicas realizadas. Se produce un infra actividad tanto por el porcentaje comentado como por las no realizadas en el año 2020.



- La alta heterogeneidad entre las diferentes comunidades autónomas debe ser analizada para determinar sus causas, que pueden estar en diferente ritmo de recuperación de la actividad, en incrementos de la capacidad resolutoria de atención primaria o en una menor o mayor normalización de la actividad.

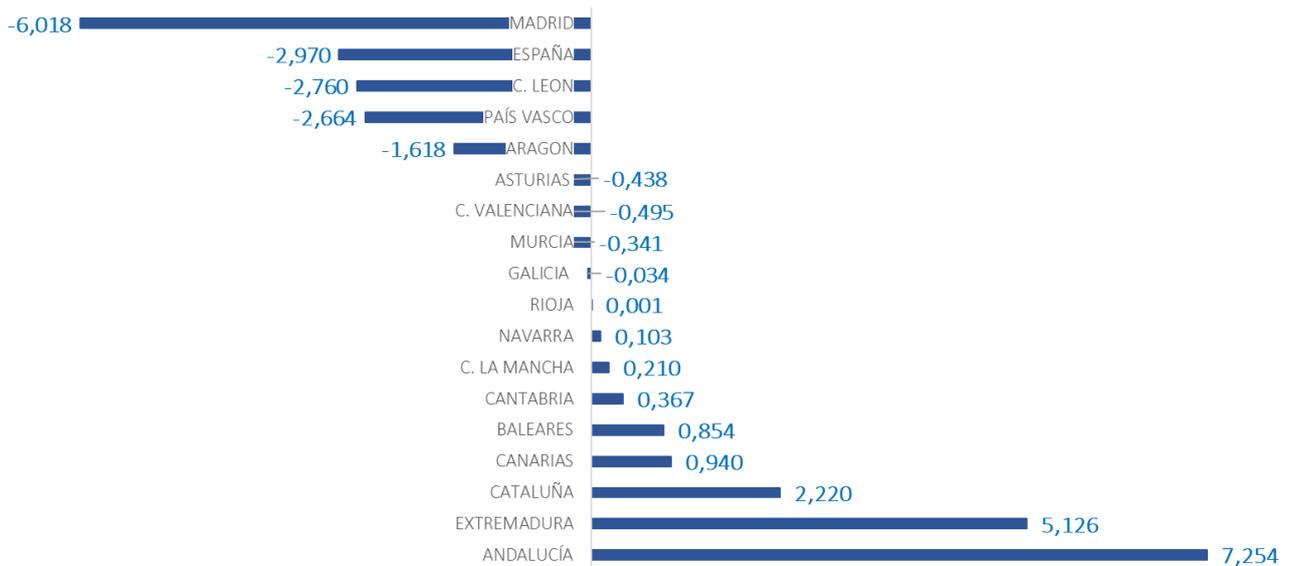


# INDICADOR INTENSIDAD DE LOS RECURSOS

## Indicador de Intensidad de los Recursos



### Diferencia Intensidad de los Recursos 2019-2022



- El equipo de enclave salud, en el marco del proyecto venturi, ha desarrollado un indicador que permita medir, no tanto la actividad realizada, sino la intensidad de los recursos necesarios para desarrollarla. Ajustando la actividad al tiempo estimado medio en función de lugar donde se realiza la consulta. Considerándose la unidad la consulta presencial. 5 veces la misma si es domiciliaria, y el 50% si es a domicilio.

- En el año 2022 más consultas, pero menos intensidad de recursos necesaria por el mantenimiento alto de la actividad por tele consultas...  
...aunque el impacto es muy dispar según Comunidades Autónomas

# MONITORIZACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

Proyecto Venturi Gestión de la capacidad asistencial para la optimización y la eficiencia



FERNÁNDEZ - PALACIOS ABOGADOS





**Enclave Salud SL.**

Paseo Castellana 171 28040 Madrid

Tfno 665 55 41 60

[admin@enclavesalud.com](mailto:admin@enclavesalud.com)

[www.proyectoventuri.info](http://www.proyectoventuri.info)