



# **Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023**

## **Propuesta económica de la semFYC**



## Coordinación

Remedios Martín Álvarez  
María Fernández García

## Autoría

Remedios Martín Álvarez  
María Fernández García  
Gisela Galindo Ortego  
Ana Arroyo de la Rosa  
José Antonio Quevedo Seises  
Laura Carbajo Martín  
Ignacio Párraga Martínez

## Con la colaboración

Asensio López Santiago  
Beatriz López Valcárcel  
José María Molero García  
Juan Simó Miñana

---

## Agradecimientos

Cruz Bartolomé Moreno  
José Miguel Bueno Ortiz  
Anna Fernández Ortiz  
Beatriz Gutiérrez Muñoz  
Asumpta Ruiz Aranda  
Susana Aldecoa Landesa  
Alberto Cotillas Rodero  
Carmen Galán Macías  
Miguel Ángel Gallardo Doménech  
Luis Miguel García Paricio  
Isabel Gutiérrez Pérez

Alberto León Martín  
Gorka Maiz Lopez  
María Ángeles Medina Martínez  
Gustavo Moreno Valentín  
Elena Muñoz Seco  
María José Redín Sagredo  
Antoni Sisó Almirall  
Gema Suárez Sánchez  
Pilar Terceño Raposo  
María Bernardina Tudela de Gea  
Rubén Villa Estébanez

---

© 2022, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Diputació, 320  
08009 Barcelona  
www.semfy.com

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

ISBN: 978-84-124769-4-1

---

### Como citar este artículo:

Martín Álvarez R, Fernández García M, Galindo Ortego G, Arroyo de la Rosa A, Quevedo Seises JA, *et al*. Plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Propuesta económica de la semFYC. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); 2022. DOI: 10.55783/semFYC.00004

# ÍNDICE

<b>1. PERSONAL FRENTE A LA ACTIVIDAD. GESTIÓN DE EQUIPOS .....</b>	<b>6</b>
JUBILACIONES Y TASA DE REPOSICIÓN NATURAL VÍA MIR.....	8
<b>2. INVERSIÓN EN ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍAS Y DIGITALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURAS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA .....</b>	<b>12</b>
<b>ANEXOS DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>13</b>
ANEXO 1. RETRATO ACTUAL DE EFECTIVOS .....	13
ANEXO 2. EVOLUCIÓN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR.....	14



La propuesta económica formulada por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y sus estimaciones proceden del documento «Un nuevo modelo de Atención Primaria», elaborado en el año 2020, antes de la pandemia de la COVID-19, en el seno de la sociedad científica. Dicho documento propone medidas concretas que dan respuesta a los retos y las necesidades a los que la Atención Primaria y Comunitaria se enfrenta, acciones para combatir la precarización de este nivel asistencial, dando respuesta a la urgente necesidad de inversión que permita asegurar las acuciantes necesidades asistenciales de la población, con plantillas dimensionadas tanto en el plano cuantitativo como cualitativo, y con las tecnologías e infraestructuras necesarias.

La propuesta económica inicial constataba lo siguiente:

- Asignación de 2.500 millones de euros en el capítulo I del núcleo básico de Atención Primaria (AP) en los próximos **4 años**, lo que supone un incremento del 25% del presupuesto actual.
- 1.250 millones de euros de inversión en infraestructuras de centros de salud en los próximos 10 años, destinados a la renovación, adecuación, construcción de nuevos centros de salud, etc.
- Inversión de 50 millones de euros al año en los próximos **4 años** para la adquisición de equipamiento y tecnología (entre 15.000 y 20.000 euros al año por centro de salud).

A fin de poder dar respuesta a las necesidades actuales, se propone ahondar en estos datos en el desglose por acciones o por comunidades autónomas conforme el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, y teniendo en cuenta la situación de la Atención Primaria pospandemia, que precisa de una inversión aún más intensa.

Las aportaciones aquí recogidas se estructuran en estos tres ejes: inversiones en recursos humanos (capítulo I), inversiones en tecnología para las consultas e inversiones en infraestructuras.



## 1. PERSONAL FRENTE A LA ACTIVIDAD. GESTIÓN DE EQUIPOS

La primera apreciación en este ámbito es de perfil cualitativo. **El modelo de la semFYC aboga por la firme propuesta de recuperar las gerencias de Atención Primaria.**

Las «gerencias únicas», entendidas como aquellas estructuras que integran la AP y la atención hospitalaria en áreas sanitarias grandes, han demostrado ser un elemento que tiene un impacto extraordinariamente negativo en la AP porque genera innumerables dificultades de gestión, relega a la AP y distancia enormemente la toma de decisiones de los equipos directivos de los centros.

En el momento actual, con la situación de la Atención Primaria pospandemia, las estimaciones se realizan sobre una asignación de **3.000 millones de euros en el capítulo 1** del núcleo básico de AP en los próximos **4 años**, lo que supone un incremento del 25% del presupuesto actual.

A partir de las estimaciones, se propone desglosar las asignaciones del **capítulo 1 de gastos de personal de la siguiente manera:**

1. **El nuevo modelo implica la necesidad de contratar a 7.000 profesionales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). El coste de esta operación a 4 años vista:**

1.456.000.000,00

(calculado sobre el sueldo bruto anual medio, que es de 52.000 euros/año)

Entre las acciones comprendidas en el plan de acción de Atención Primaria y Comunitaria que esta partida permitiría cubrir, se encuentran la promoción de la contratación en AP como personal estatutario fijo de larga duración al finalizar la residencia (acción 2.6) o la determinación de criterios para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos económicos para la atracción y retención en dichos puestos (acción 2.5), entre otros.

2. **En el modelo de composición del equipo de Atención Primaria (EAP), se propone que por cada plaza de MFyC haya:**

- 1 plaza de enfermería (para equipos MF+Enf).
- 1 plaza de administrativo sanitario por cada dos equipos de MF+Enf.
- 1 plaza de auxiliar de enfermería por cada cuatro equipos de MF+Enf.

Por lo que, en base al modelo, se propone contratar a otros **11.750 profesionales que se desarrollarían en los ámbitos profesionales de enfermería y administración sanitaria**. El coste de esta asignación para 4 años sería:

858.000.000,00

(calculado sobre el sueldo bruto anual medio de enfermería, que es de 33.000 euros/año)

308.700.000,00

(calculado sobre el sueldo bruto anual medio de auxiliar de enfermería y administrativo sanitario, que es de 21.000 euros/año)



**Tabla 1.** Propuesta de creación de nuevas plazas de Medicina Familiar, enfermería, auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo (se excluye del cálculo: pediatría, otro personal sanitario y el desglose del personal no sanitario). Propuesta de inversión económica<sup>a</sup>

	NÚMERO DE PROFESIONALES				
	Medicina Familiar	Enfermería DUE	Auxiliar de enfermería	Administrativo	Total
Profesionales ES en 2020	29.787	30.689	4.967	17.008	88.923
<b>Propuesta</b>	<b>7.000</b>	<b>6.500</b>	<b>1.750</b>	<b>3.500</b>	<b>18.750</b>
Proyección profesionales ES en 2023	36.787	37.189	6.717	20.508	107.673
Sueldo medio	52.000	33.000	21.000,00	21.000,00	
Necesidad ANUAL de aumento de presupuesto (euros)	<b>364.000.000,00</b>	214.500.000,00	36.750.000,00	73.500.000,00	<b>688.750.000,00</b>
Inversión BIENAL (euros)	728.000.000,00	429.000.000,00	73.500.000,00	147.000.000,00	1.377.500.000,00
<b>Inversión a 4 años (Plan de la semFYC) (euros)</b>	<b>1.456.000.000,00</b>	858.000.000,00	147.000.000,00	294.000.000,00	<b>2.755.000.000,00</b>

Elaboración propia a partir de datos de sindical-profesional (CSIT-UP) y del Ministerio de Sanidad (<https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/PUBLICOSNS>).

<sup>a</sup>Anexo 1. Información del retrato actual de efectivos.

DUE: diplomado/a universitario/a en enfermería

**Los 245 millones de euros restantes irían dirigidos a la activación de medidas contra la precariedad en la contratación de profesionales, que hoy se visualizan en forma de contratos eventuales de corta duración. Se trataría, en ese sentido, de normalizar la contratación de estos profesionales. Esta medida cubriría las acciones comprendidas en el punto 2.1 de adaptación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, a lo dispuesto en el Real Decreto Ley 14/2021, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público.**

También se incluye en esta partida la acción 2.11 de establecimiento de incentivos para la función tutorial.

El nuevo modelo de atención a las personas propone incorporar otros perfiles profesionales y otras posibles unidades de soporte, siempre vinculadas a los EAP, y que fortalezca este nivel asistencial.

En este sentido, se propone valorar la incorporación de otros perfiles profesionales con la siguiente distribución:

- Incorporar en el período de 5 años un total de 1.000 profesionales del trabajo social.
- Incorporar en el período de 5 años un total de 1.000 fisioterapeutas.
- Analizar las necesidades de profesionales en odontología/estomatología e higiene dental para mejorar la atención bucodental, según la cartera de servicios establecida.

Poner en marcha unidades de soportes a la comunidad vinculadas siempre a los EAP:

- Unidades de atención a las residencias.
- Unidades de paliativos.
- Posibles unidades de hospitalización a domicilio.
- Dispositivos de atención continuada de urgencia.



## JUBILACIONES Y TASA DE REPOSICIÓN NATURAL VÍA MIR

Uno de los retos que esta propuesta debe superar es la necesidad de hacer frente a la deficiente tasa de reposición de la especialidad. Recientemente, se hizo público el «Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035» de Patricia Barber Pérez y Beatriz González López-Valcárcel (EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria). Este informe señala lo siguiente:

Entre las que presentan tendencia de déficit, está la MFyC. Por el lado de la demanda, según panel de expertos, es una especialidad que tanto en el momento actual como a futuro mantiene un perfil de alta necesidad. Por el lado de la oferta, es la segunda especialidad con una pirámide etaria más envejecida actualmente, con los mayores porcentajes de profesionales con 60 y más años (33,2%, uno de cada tres) y de 50 y más años (60,2%).

La puesta en común de datos de plazas MIR en 2022 (por tanto, poniendo el foco en la proyección de información de nuevos especialistas) es la siguiente:

**Tabla 2.** Distribución de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, 2022

	R1	R2	R3	R4
MFyC	2.338	2.224	1.913	1.810

Fuente: Sindicato Médico Andaluz «Facultativos residentes en España en marzo 2022». Disponible en: <https://www.smandaluz.com/uploads/documentos/e7d461dee4daaf2c6f4a3cc8425ec2a5.pdf>

En datos absolutos, la previsión más optimista señala que mediante el mecanismo de renovación de la población de MFyC por vía natural habrá 8.285 nuevos especialistas, si se incorporan todos los MIR que hoy están en proceso de obtención de la especialidad.

Sin embargo, este dato no es suficiente para cubrir las necesidades reales de reposición, teniendo en cuenta que en los próximos 5 años un 33,20% de los especialistas que hoy están en AP superarán los 65 años. En datos absolutos, y según la cifra que surge de la extrapolación de datos (**tabla 3**), esto representa la jubilación de 12.034 médicos.

**Tabla 3.** Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, 2022, por grupos de edad

	TOTAL del SNS	% 50 o más	% 60 o más
MFyC en AP	36.247	60,20%	33,20%
Dato absoluto		21.821	12.034

AP: Atención Primaria; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; SNS: Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Patricia Barber Pérez y Beatriz González López-Valcárcel, «Informe oferta-necesidad de especialistas médicos 2021-2035» (EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria). Los cálculos absolutos son de elaboración propia.

**El diferencial de unos respecto a otros pone sobre la mesa que el déficit de la tasa de reposición asciende a 3.749 especialistas en MFyC. Si a este déficit se añade la necesidad señalada de crear 7.000 plazas de especialistas en MFyC más, el Sistema Nacional de Salud (SNS) necesita disponer de una bolsa de 10.749 profesionales de MFyC, que hoy no tenemos.** Es necesario trabajar en el aumento de plazas MIR para la especialidad de MFyC, con el consiguiente incremento del número de licenciados en la universidad, así como en la aplicación de estrategias que favorezcan la reposición de plazas de difícil cobertura para evitar la pérdida de profesionales de AP en el global del SNS.



Correspondencia de estas aportaciones con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC).

- Estrategia B: consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la AP.
- Estrategia C: mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.

Correspondencia de estas aportaciones con el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

- Objetivo 2. Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales, de manera que se posibilite la accesibilidad, la longitudinalidad, la estabilidad, la atracción del talento y que, en consecuencia, se reduzca la temporalidad por debajo del 8%.
- Objetivo 6. Reorganizar los EAP y los roles de cada profesional.
- Objetivo 12. Mejorar la accesibilidad y gestionar la demanda asistencial con nuevos modelos organizativos.



## 2. INVERSIÓN EN ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍAS Y DIGITALIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Un ámbito que será clave en el futuro desarrollo de las consultas de MFyC es la necesidad de dotarlas de nuevos recursos tecnológicos. El enorme avance que en tiempos de pandemia de la COVID ha experimentado la práctica de la telemedicina ha supuesto un paso adelante, acelerado, de un proceso que se preveía a medio plazo. Hoy la telemedicina debe ser una realidad en las consultas, dado que el conjunto de la ciudadanía así lo requiere y se ha normalizado como tipo de atención.

Las estimaciones del modelo en lo referente a **inversiones en adquisición de tecnologías y digitalización** de las consultas de AP preveía una inversión de 50 millones de euros al año en 4 años, lo que representa una inversión de 200 millones de euros en 4 años. Y teniendo en cuenta la realidad asistencial actual la estimación obliga a aumentar el **presupuesto a 250 millones de euros para 4 años**.

Se han realizado varios tipos de análisis y se ha barajado la posibilidad de hacer la distribución de recursos en base al número de los centros de salud y consultorios distribuidos por la geografía española, y por otro lado la posibilidad de hacer la distribución en base al número de profesionales, asumiendo que la telemedicina debe ser una realidad consulta a consulta. La dispersión territorial que existe de los dispositivos de salud en el territorio (teniendo en cuenta zonas muy rurales y entornos puramente urbanos) hace que la asignación de recursos sobre centros de salud y consultorios sea un cálculo muy complejo para equipararse a todo el territorio.

**Tabla 4.** Médicas/os de familia en Atención Primaria y estructuras de Atención Primaria (centros de salud, consultorios locales y total de centro de salud+consultorios) por comunidades autónomas

	Médicos/as de familia	Centros de salud	Consultorios locales	Total
ANDALUCÍA	5.052	407	1.110	1.517
ARAGÓN	973	118	872	990
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	639	69	144	213
BALEARES (ISLAS)	556	59	104	163
CANARIAS	1.234	107	156	263
CANTABRIA	366	42	124	166
CASTILLA Y LEÓN	2.305	247	3.665	3.912
CASTILLA-LA MANCHA	1.359	203	1.109	1.312
CATALUÑA	4.931	419	791	1.210
COMUNIDAD VALENCIANA	2.931	283	567	850
EXTREMADURA	817	111	415	526
GALICIA	1.894	397	67	464
MADRID (COMUNIDAD DE)	3.682	262	162	424
MURCIA (REGIÓN DE)	865	85	180	265
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	409	59	237	296
PAÍS VASCO	1.493	159	166	325
LA RIOJA	211	20	174	194
CEUTA y MELILLA (INGESA)	70	7	0	7
<b>Total</b>	<b>29.787</b>	<b>3.054</b>	<b>10.043</b>	<b>13.097</b>

El código cromático por celda se corresponde a desviaciones por arriba (rojo) y por abajo (verde) de la media marcada por columnas.

La estimación del modelo basado en los profesionales requiere una inversión de **250 millones de euros en 4 años**. Esta inversión se corresponde con la prevista en el componente 18 del documento de «Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud» del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia (16 de junio de 2021) y queda descrito en la línea de inversión C18.11 «Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el Sistema Nacional de Salud».



Se trata de una inversión para la que no se concreta el nivel asistencial destinatario y que asciende a 792,1 millones de euros.

**Tabla 5.** Propuesta de inversión en telemedicina en base al número de médicos/as de familia por comunidades autónomas

	Médicas/os de familia en AP	Inversión propuesta en digitalización
		250.000.000
ANDALUCÍA	5.052	42.401.047
ARAGÓN	973	8.166.314
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	639	5.363.078
BALEARES (ISLAS)	556	4.666.465
CANARIAS	1.234	10.356.867
CANTABRIA	366	3.071.810
CASTILLA Y LEÓN	2.305	19.345.688
CASTILLA-LA MANCHA	1.359	11.405.982
CATALUÑA	4.931	41.385.504
COMUNIDAD VALENCIANA	2.931	24.599.658
EXTREMADURA	817	6.857.018
GALICIA	1.894	15.896.196
MADRID (COMUNIDAD DE)	3.682	30.902.743
MURCIA (REGIÓN DE)	865	7.259.878
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	409	3.432.706
PAÍS VASCO	1.493	12.530.634
LA RIOJA	211	1.770.907
CEUTA y MELILLA (INGESA)	70	587.505
<b>TOTALES</b>	<b>29.787</b>	<b>250.000.000</b>
	<b>7.000 profesionales</b>	<b>250.058.774</b>

### PROPUESTA: INVERTIR 8.392 euros por cada médico/a de familia en 4 años.

Se debe tener en cuenta a la hora de presupuestar que en el punto 1 se incide en que el nuevo modelo implica la necesidad de contratar a 7.000 profesionales especialistas en MFyC. Por ello se ha de presupuestar además la aportación de telemedicina para estos nuevos **7.000 profesionales**, suponiendo un total de **58.774.000 euros en 4 años**.

Correspondencia de estas aportaciones con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (MAPyC).

- Estrategia E: potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Correspondencia de estas aportaciones con el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023

- Objetivo 4. Impulsar los sistemas de información y digitalización.
  - Acción 4.1. En el marco de ejecución de la Estrategia de Salud Digital, implementación de herramientas para facilitar la atención sanitaria en centros sanitarios inteligentes a través de proyectos evaluados de teleconsulta, videoconsulta, acceso a imágenes médicas y chatbots para la mejora de la gestión de la demanda de la ciudadanía.

### 3. INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURAS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

En lo referente al **apartado de infraestructuras**, los 1.250 millones de euros de inversión previstos en el documento citado al principio se preveían a 10 años vista; sin embargo, el actual marco de dotación presupuestaria estimado a 4 años vista y con las aportaciones del plan Next Generation procedentes de la Unión Europea se propone acortar este plazo a los 4 años vista previstos en el plan.

Del mismo modo que en telemedicina, es complicado establecer un foco unificador de inversión para todo el territorio, ya que existe una gestión diferenciada por parte de las diferentes comunidades autónomas a través de las consejerías de salud y de las administraciones locales, con el objetivo de adaptarse a la realidad poblacional del territorio que gestionan. Este aspecto diferenciador hace complejo el proceso de establecer un marco unificador de intervención en infraestructuras en todo el territorio.

La propuesta se hace sobre un cálculo estimado en base a la población asignada y las estructuras necesarias en base a centro de salud o a consultorios del ámbito rural. El desglose por comunidades autónomas quedaría de la siguiente manera:

	Centros de salud	Consultorios locales	CS + CONSULTORIOS	Infraestructuras
				1.250.000.000,00
ANDALUCÍA	407	1.110	1.517	212.005.237,18
ARAGÓN	118	872	990	40.831.570,82
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	69	144	213	26.815.389,26
BALEARES (ISLAS)	59	104	163	23.332.326,18
CANARIAS	107	156	263	51.784.335,45
CANTABRIA	42	124	166	15.359.049,25
CASTILLA Y LEÓN	247	3.665	3.912	96.728.438,58
CASTILLA-LA MANCHA	203	1.109	1.312	57.029.912,38
CATALUÑA	419	791	1.210	206.927.518,72
COMUNIDAD VALENCIANA	283	567	850	122.998.287,84
EXTREMADURA	111	415	526	34.285.090,81
GALICIA	397	67	464	79.480.981,64
MADRID (COMUNIDAD DE)	262	162	424	154.513.714,04
MURCIA (REGIÓN DE)	85	180	265	36.299.392,35
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	59	237	296	17.163.527,71
PAÍS VASCO	159	166	325	62.653.170,85
LA RIOJA	20	174	194	8.854.533,86
CEUTA y MELILLA (INGESA)	7	0	7	2.937.523,08
TOTALES	3.054,00	10.043,00	13.097,00	1.250.000.000,00

#### PROPUESTA: invertir 95.441,70 euros por cada centro de salud o consultorio rural en 4 años.

Con una asignación de 1.250 millones de euros adicionales en infraestructuras, el cálculo es que en cada uno de los centros de salud y consultorios de España se podría hacer una inversión adicional a los gastos corrientes y se ha establecido un presupuesto general del Estado de cerca de 100.000 en 4 años. Se debería aplicar un factor corrector de ruralidad y dispersión.

En el caso de que este dato se calculase sobre consulta de MF (sabemos que son 29.787) el dato quedaría así:

#### PROPUESTA: invertir 41.964,62 por cada consulta de MF en 4 años.

Nuevamente, a la hora de presupuestar se debe tener en cuenta la necesidad de contratar a 7.000 profesionales especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Por ello se ha de presupuestar además la aportación en infraestructuras para estos nuevos **7.000 profesionales**, suponiendo un plus sobre el total de **293.752.340 euros en 4 años**.

#### La propuesta final en infraestructuras asciende a 1.543.752.340 euros en 4 años



# ANEXOS DE INFORMACIÓN

## ANEXO 1. RETRATO ACTUAL DE EFECTIVOS

**Tabla 1.** Profesionales de medicina, enfermería y otros profesionales sanitarios y no sanitarios en Atención Primaria (2019-2020) y estimaciones de costes de remuneración en base a sueldos medios)

Medicina												
	Medicina Familia y Comunitaria-AP	Medicina Familia y Comunitaria-tradicional	Pediatría-AP	Pediatría-modelo tradicional	Pediatría de Área	Pediatría-consultor	Medicina de urgencias	Medicina de soporte paliativo domiciliario	Total del capítulo 1 directo			
2019	29.600	137	6.380	5	117	72	6.306	157	42.774			
2020	29.667	120	6.358	5	109	77	6.155	177	42.668			
Sueldos medios	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.001			
Remuneración personal	1.542.684.000,00	6.240.000,00	330.616.000,00	260.000,00	5.668.000,00	4.004.000,00	320.060.000,00	9.204.000,00	2.218.778.668,00			
Enfermería												
	Enfermería-AP	Enfermería-modelo tradicional	Enfermería de urgencias	Matrona	Enfermería-soporte paliativo domiciliario	Enfermería-salud mental	Total del capítulo 1 directo					
2019	30.376	161	5.228	1.945	123	183	38.016					
2020	30.551	138	5.604	1.986	131	190	38.600					
Sueldos medios	33.000	33.000	33.000	33.000	33.000	33.000	33.000					
Remuneración personal	1.008.183.000,00	4.554.000,00	184.932.000,00	65.538.000,00	4.323.000,00	6.270.000,00	1.273.800.000,00					
Otros profesionales sanitarios												
	Auxiliar de enfermería-EAP	Odontología/es-tomatología	Higienista dental	Fisioterapia	Psicología	Logopedia	Técnica/o en radiodiagnóstico	Terapeuta ocupacional	Total			
2019	4.664	1.320	678	1.714	337	16	486	34	9.249			
2020	4.967	1.345	707	1.787	351	16	500	36	9.709			
Sueldos medios	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.001			
Remuneración personal	104.307.000,00	28.245.000,00	14.847.000,00	37.527.000,00	7.371.000,00	336.000,00	10.500.000,00	756.000,00	203.898.709,00			
Personal no sanitario												
	Auxiliar administrativo-EAP	(Otro personal no sanitario) celador/ra-EAP	Trabajador/ra social	Celador/ra-urgencias	Total							
2019	16.650	6.105	1.562	597	24.914							
2020	17.008	6.338	1.648	636	25.630							
Sueldos medio	21.000	21.000	21.000	21.000	21.001							
Remuneración personal	357.168.000,00	133.098.000,00	34.608.000,00	13.356.000,00	538.255.630,00							

EAP: equipo de Atención Primaria.  
Elaboración propia a partir de datos de sindical-Profesional (CSIT-UP) y del Ministerio de Sanidad (<https://pestatistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/PUBLICOSNS>).

## ANEXO 2. EVOLUCIÓN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR

**Tabla 1.** Evolución absoluta y relativa interanual de la actividad asistencial (2007-2020) en las distintas unidades vinculadas a la medicina en Atención Primaria (se excluyen datos de enfermería)

ACTIVIDAD: Atención Primaria						
	Actividad médica ordinaria	Evolución interanual actividad ordinaria	Actividad médica urgente	Evolución interanual actividad urgente	Total de la actividad médica	Evolución interanual actividad
2007	229.533.257		11.801.978		241.335.235	
2008	235.374.442	3%	19.398.738	64%	254.773.180	6%
2009	259.723.325	10%	12.049.275	-38%	271.772.600	7%
2010	254.770.202	-2%	10.212.540	-15%	264.982.742	-2%
2011	258.771.995	2%	8.116.317	-21%	266.888.312	1%
2012	245.194.268	-5%	16.416.708	102%	261.610.976	-2%
2013	243.334.798	-1%	19.230.247	17%	262.565.045	0%
2014	239.806.178	-1%	22.624.170	18%	262.430.348	0%
2015	241.335.491	1%	24.586.502	9%	265.921.993	1%
2016	239.249.720	-1%	29.190.430	19%	268.440.150	1%
2017	232.549.490	-3%	29.975.782	3%	262.525.272	-2%
2018	233.790.334	1%	28.719.331	-4%	262.509.665	0%
2019	234.088.841	0%	30.672.653	7%	264.761.494	1%
2020	243.483.040	4%	24.547.532	-20%	268.030.572	1%
<b>Variación 2007-2020</b>	<b>13.949.783</b>	<b>7%</b>	<b>12.745.554</b>	<b>140%</b>	<b>26.695.337</b>	<b>11%</b>

Fuente: Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP).

El código cromático por celda se corresponde a desviaciones por arriba (rojo) y por abajo (verde) de la media marcada por columnas.

La actividad ordinaria ha crecido un 7%, pero la actividad urgente en AP se ha multiplicado (aumentando un 140% entre 2007 y 2022). Cabe señalar que este tipo de actividad urgente en 2020 se contrajo un -20% respecto al período anterior. Se trata de ver que la actividad en AP ha sumado más de 26,5 millones de actos médicos al año entre 2007 y 2020. Además de la constatación de que en la época de pandemia la actividad asistencial en los EAP se ha multiplicado a causa de la COVID, frente a la actividad hospitalaria (**tabla 2**).

**Tabla 2.** Evolución de la actividad asistencial en pre-COVID (2019) y primer año de la COVID (2020) en las distintas unidades vinculadas a la Atención Primaria y a hospitales de agudos (excluyendo obstetricia)

	Atención Primaria				Hospitales de agudos (excluyendo obstetricia)						
	Ordinaria		Urgente	Total AP	Hospitales de agudos (excluyendo obstetricia)						
	Medicina	Enfermería			Sesiones Hospital de día	Urgencias (altas)	Actividad diagnóstica	Primeras consultas	Intervenciones con ingreso	Altas	
2019	234.088.841	132.673.563	30.672.653	397.435.057	5.823.284	27.961.698	141.629	36.982.096	2.157.421	5.291.578	78.357.706
2020	243.483.040	135.655.372	24.547.532	403.685.944	5.090.607	19.784.325	124.280	30.191.078	1.734.225	4.503.512	61.428.027
<b>Evol 2019-2020</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>-20%</b>	<b>2%</b>	<b>-13%</b>	<b>-29%</b>	<b>-12%</b>	<b>-18%</b>	<b>-20%</b>	<b>-15%</b>	<b>-22%</b>

Fuente: Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Sistema de información de Atención Primaria (SIAP). Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Serie histórica ESCRI-SIAE

El código cromático por celda se corresponde a desviaciones por arriba (rojo) y por abajo (verde) de la media marcada por filas.



**Tabla 3.** Ratios de población asignada por especialista en Medicina Familiar desglosado por provincias

		Ratio
		Medicina Familiar
ANDALUCÍA	Provincia de ALMERÍA	1.465
	Provincia de CÁDIZ	1.440
	Provincia de CÓRDOBA	1.349
	Provincia de GRANADA	1.291
	Provincia de HUELVA	1.415
	Provincia de JAÉN	1.232
	Provincia de MÁLAGA	1.512
	Provincia de SEVILLA	1.477
ARAGÓN	Provincia de HUESCA	1.006
	Provincia de TERUEL	758
	Provincia de ZARAGOZA	1.325
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	ASTURIAS	1.419
BALEARES (ISLAS)	ILLES BALEARS	1.769
CANARIAS	Provincia de LAS PALMAS	1.434
	Provincia de SANTA CRUZ DE TENERIFE	1.473
CANTABRIA	Provincia de CANTABRIA	1.337
CASTILLA Y LEÓN	Provincia de ÁVILA	765
	Provincia de BURGOS	975
	Provincia de LEÓN	936
	Provincia de PALENCIA	777
	Provincia de SALAMANCA	905
	Provincia de SEGOVIA	795
	Provincia de SORIA	700
	Provincia de VALLADOLID	1.194
	Provincia de ZAMORA	686
CASTILLA-LA MANCHA	Provincia de ALBACETE	1.293
	Provincia de CIUDAD REAL	1.367
	Provincia de CUENCA	833
	Provincia de GUADALAJARA	1.034
	Provincia de TOLEDO	1.380
CATALUÑA	Provincia de BARCELONA	1.400
	Provincia de GIRONA	1.272
	Provincia de LLEIDA	936
	Provincia de TARRAGONA	1.250
COMUNIDAD VALENCIANA	Provincia de ALICANTE	1.475
	Provincia de CASTELLÓN	1.298
	Provincia de VALENCIA	1.407
EXTREMADURA	Provincia de BADAJOZ	1.232
	Provincia de CÁCERES	966
GALICIA	Provincia de A CORUÑA	1.299
	Provincia de LUGO	1.061
	Provincia de OURENSE	1.081
	Provincia de PONTEVEDRA	1.321
MADRID (COMUNIDAD DE)	MADRID	1.538
MURCIA (REGIÓN DE)	MURCIA	1.451
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	NAVARRA	1.337
PAÍS VASCO	Provincia de ÁLAVA	1.298
	Provincia de GUIPÚZCOA	1.293
	Provincia de BIZKAIA	1.338
LA RIOJA	LA RIOJA	1.294

El código cromático por celda se corresponde a desviaciones por arriba (rojo) y por abajo (verde) de la media marcada por columnas.