

**DOCUMENTO DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-  
MANCHEGA DE MEDICINA DE FAMILIA SOBRE CATALOGO DE  
PRESTACIONES (CARTERA DE SERVICIOS) EN ATENCIÓN PRIMARIA Y  
SISTEMAS DE EVALUACIÓN DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**  
**(Abril 2002)**

Antes de empezar con un análisis más detenido de la Cartera de Servicios de Atención Primaria, es preciso dejar claro, aún a riesgo de caer en una obviedad, que es necesario diferenciar entre un sistema para la evaluación de los Equipos de Atención Primaria (EAP), y la Cartera de Servicios (CS). El primero debería incluir, necesariamente, la valoración de la actividad asistencial que se desarrolla en los EAP - que hasta el momento se ha realizado a través de la evaluación de la CS- pero sin duda, debe tener en cuenta otros aspectos, no menos importantes, que nos aproximen a la eficiencia de los mismos (actividades de formación e investigación, recursos, gasto, satisfacción de los usuarios...).

Tras esta breve introducción, pasamos a analizar más detenidamente la Cartera de Servicios, tal y como la conocemos en la actualidad.

#### **PUNTOS FUERTES DE LA CARTERA DE SERVICIOS**

- Unificar una metodología de trabajo
- Introducir o potenciar en los EAP la necesidad e importancia de los sistemas de registro
- Inculcar en los profesionales la “filosofía de la evaluación”
- Homogeneizar el catálogo de servicios que se presta en el ámbito de AP
- Servir de guía o referencia a muchos profesionales en su quehacer diario
- Ser un sistema dinámico y, por tanto, abierto a críticas y modificaciones
- Estar basada, en su mayor parte, en evidencias o consensos científicos
- Conllevar el establecimiento de un pacto de objetivos asistenciales

## PUNTOS DÉBILES DE LA CARTERA DE SERVICIOS / ALTERNATIVAS

- No tiene en cuenta toda la actividad asistencial que se realiza en los EAP:
  - Atención a patologías agudas
  - Consultas administrativas
  - Avisos domiciliarios
  - Servicios no incluidos

Sin embargo es la única herramienta que se ha utilizado para evaluar dicha actividad.

### ALTERNATIVAS

- *Introducción de nuevos servicios: tabaco, adolescentes..*
- *Revisión y modificación de algunos de los servicios existentes: HIV, FRCV, Educación para la Salud...*
- *Introducir en la evaluación de los EAPs otros aspectos de la asistencia*

- Presenta serias dificultades en los sistemas de registro
  - Coberturas. Actualmente, 21 de los 37 servicios de la CS precisan de un registro específico (listado de hipertensos, diabéticos, terminales...), lo que conlleva una sobrecarga, además de serias dificultades para su correcto manejo, con la consiguiente pérdida de validez y fiabilidad.
  - Registro de actividades realizadas. Infratilización de la historia clínica

### ALTERNATIVAS

- *Informatización de los centros*
- *Aproximación a las coberturas a través del muestreo de historias clínicas (inicialmente no se podría hacer en todos los servicios)*
- *Potenciar la utilización de la historia clínica: disminuir cupos, mejorar dotación administrativos*

- Las normas técnicas (NT), al ser conocidas de antemano, se están convirtiendo en un fin en si mismas para algunos profesionales, perdiendo por tanto su objetivo: la mejora en la calidad de la atención.

#### ALTERNATIVAS

- *Utilización de criterios desconocidos previamente, en la evaluación.*

- Sus indicadores son de proceso, pero no de resultados.

#### ALTERNATIVAS

- *Introducción de indicadores de resultados intermedios (pacientes crónicos con control aceptable, ingresos hospitalarios, satisfacción de usuarios...),*

- Hasta ahora, su evaluación ha sido interna, realizada por los profesionales de los EAP y las Gerencias, ambas partes interesadas en unos buenos resultados.

#### ALTERNATIVAS

- *Realización de evaluaciones externas*

- Su evaluación no ha implicado la puesta en marcha de medidas correctoras (al menos de forma reglada) y posterior reevaluación, por lo que pierde su finalidad principal: contribuir a la mejora. En muchos casos, los profesionales de los EAPs se han mantenido al margen de los resultados.

#### ALTERNATIVAS

- *Protocolizar y/o potenciar medidas de mejora y reevaluación*
- *Impulsar un mayor feedback hacia los EAPs. Hacer a los profesionales más partícipes de sus resultados.*

- El incumplimiento del pacto de objetivos no supone penalización. Subjetividad del pacto de objetivos.

#### ALTERNATIVAS

- *Acercarse a la objetividad en los pactos, a través de indicadores de base poblacional y epidemiológica.*
- *Mayor incentivación (positiva o negativa) para el cumplimiento o incumplimiento de objetivos*

- Los objetivos se pactan y evalúan a nivel de EAP, lo que supone pérdida de interés y desincentivación (por agravios comparativos) para algunos profesionales que no ven reconocida su labor.

#### ALTERNATIVAS

- *Introducción, en lo posible, de objetivos e indicadores de evaluación individualizados*

## MODELO ALTERNATIVO

- Elaboración de programas y protocolos sencillos pero consensuados y homogéneos, de ámbito regional, que contemplen todos los servicios que se deben prestar desde AP (unos obligatorios y otros optativos).
- Posibilidad de acreditación de servicios o bloques de servicios. Los protocolos citados anteriormente podrían servir como manuales de acreditación. La acreditación implicaría contraprestaciones
- Utilización de un sistema de evaluación alternativo que contemple todas las actividades que se realizan en los EAPs, y en el que los servicios se evalúan a través de indicadores desconocidos previamente (cada año diferentes), fundamentados en los programas, y elaborados de forma consensuada entre profesionales de los EAPs, gerencias y sociedades científicas.

Este documento ha sido elaborado por Javier Rodríguez Alcalá y una vez revisado y aprobado por la Junta Directiva, expresa la posición de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria ante la Cartera de servicios cuyo nombre propone sustituir por Catálogo de prestaciones.