

# Oferta de servicios en atención primaria

M. Aguilera Guzmán<sup>a</sup> y Grupo de Cartera de Servicios de la Subdirección General de Atención Primaria del Insalud<sup>b</sup>

## Introducción

En 1991 el Insalud estableció la oferta básica de servicios que se debería dar a los usuarios desde el primer nivel asistencial. Así nació la cartera de servicios de atención primaria. Durante estos años, la cartera ha sido modificada y adaptada a las necesidades y demandas de la población, teniendo un peso importante, en todo momento, las actividades de promoción y prevención.

Actualmente, la cartera consta de 38 servicios<sup>1</sup>. Cada servicio está compuesto por un indicador de cobertura, unos criterios de inclusión y unos criterios de calidad de la atención denominados normas técnicas. La definición y actualización de estos elementos se ha venido realizando por técnicas de consenso basadas en criterios científicos,

buscando la implicación de los profesionales sanitarios del primer nivel asistencial mediante la participación en grupos de trabajo y con el envío de sugerencias. Así mismo, se ha establecido una metodología de evaluación anual de coberturas, de criterios de inclusión y de criterios de calidad, que se recoge en el *Manual de Procedimientos para la Evaluación de Cartera de Servicios*<sup>2</sup>. Este manual se revisa anualmente por un grupo de trabajo estable, a partir de: sugerencias recibidas, problemas originados en la evaluación previa y estudios de concordancia<sup>3</sup>. En este grupo de trabajo han participado profesionales asistenciales (médicos de familia, pediatras y enfermeras) y de las gerencias (técnicos de salud, directores asistenciales y gerentes).

La experiencia acumulada en evaluación durante 8 años y su desarrollo en la metodología han ido logrando mayor rigurosidad y fiabilidad, lo cual ha permitido servir de instrumento para analizar las diferencias entre las actividades planificadas y las realmente llevadas a cabo, así como para medir y mejorar la calidad de atención, y avanzar en la comparación de coberturas entre unidades asistenciales y áreas de salud y la comparación en el cumplimiento de normas técnicas entre áreas, por lo cual consideramos que constituye una buena herramienta de gestión, vinculada al contrato de gestión, teniendo un peso importante en la incentivación derivada del cumplimiento de éste.

En el momento actual, una vez transferidos los servicios sanitarios a las diez CCAA gestionadas por el Insalud, parece idóneo conocer la oferta de servicios que se da en las siete CCAA con servicios de salud transferidos previamente, sus similitudes y diferencias con la oferta que se daba en el Insalud. Ello puede ser de utilidad como punto de partida para lograr, en un futuro, unas prestaciones básicas y comu-

## LECTURA RÁPIDA

### Introducción

Actualmente, la cartera consta de 38 servicios. Cada servicio está compuesto por un indicador de cobertura, unos criterios de inclusión y unos criterios de calidad de la atención denominados normas técnicas.

Se ha establecido una metodología de evaluación anual de coberturas, de criterios de inclusión y de criterios de calidad, que se recoge en el *Manual de Procedimientos para la Evaluación de Cartera de Servicios*.

Este manual se revisa anualmente por un grupo de trabajo estable, a partir de: sugerencias recibidas, problemas originados en la evaluación previa y estudios de concordancia.

<sup>a</sup>Jefe de Área de Evaluación y Seguimiento de la Subdirección General de Atención Primaria. Insalud. Madrid. España.

<sup>b</sup>Grupo de Cartera de Servicios de la Subdirección General de Atención Primaria: M. Aguilera Guzmán (SG Atención Primaria-Insalud), A. Abad Bassols (SG Atención Primaria-Insalud), R. Alonso Roca (Centro de Salud Griñón. Área 10 de Madrid), C. Barquero Canales (Centro de Salud Cerro del Aire. Área 6 de Madrid), C. Ferrer Arnedo (Gerencia de AP. Área 2 de Madrid), P. Klopp Villegas (Centro de Salud Las Calesas. Área 11 de Madrid), S. Lou Arnal (Centro de Salud Utebo. Área III de Zaragoza), S. Lleras Muñoz (Gerencia de AP. Salamanca), M. Martín Rabadán Muro (Gerencia de AP. Ibiza), M.T. Romera García (SG Atención Primaria. Insalud), R. Ruiz de Adana (S. Provincial de Madrid. Insalud), M. Soler Torroja (Centro de Salud Lorca Sur. Lorca) y L. Vega López (Centro de Salud Valleaguado. Área 2 de Madrid).

Colaboradores del Área de Evaluación y Seguimiento de la Subdirección General de Atención Primaria: R. Fernández Moreno (SG Atención Primaria. Insalud) e I. Palanca Sánchez (SG Atención Primaria. Insalud).

Correspondencia:  
Marta Aguilera Guzmán.  
Subdirección General de Atención Primaria. Insalud.  
C/ Alcalá, 56.  
28071 Madrid. España.  
Correo electrónico: maguilerag@insalud.es

Manuscrito recibido el 26 de febrero de 2002.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 4 de marzo de 2002.

**Palabras clave:** Oferta de servicios. Cartera de servicios. Servicios de salud. Cobertura. Calidad. Evaluación.



## LECTURA RÁPIDA

▼ La experiencia acumulada en evaluación durante 8 años y su desarrollo en la metodología han ido logrando mayor rigurosidad y fiabilidad.

▼ Una vez transferidos los servicios sanitarios a las diez CCAA gestionadas por el Insalud, parece idóneo conocer la oferta de servicios que se da en las siete CCAA con servicios de salud transferidos.

#### Metodología

▼ Se ha realizado un estudio descriptivo de la oferta de servicios en atención primaria en: Insalud, Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia.

▼ En la exposición de los resultados del estudio se ha obviado a Cataluña. Dada la diversidad de proveedores y compradores con documentos de contrato diferentes, en esta comunidad no existe un documento unificado de oferta de servicios.

nes en atención primaria en los diecisiete servicios regionales de salud.

### Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo de la oferta de servicios en atención primaria en: Insalud, Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia.

Los elementos estudiados han sido: *a)* año de implantación; *b)* vinculación con contrato de gestión; *c)* relación de la oferta de servicios; *d)* elementos que componen cada servicio (indicadores de cobertura/seguimiento, criterios de inclusión, criterios de calidad); *e)* método utilizado para la elaboración de la oferta, y *f)* metodología de evaluación (cuantitativa/cualitativa), tipo de evaluación (interna, externa, mixta), método utilizado (encuestas, auditorías, etc.), periodicidad y fuentes de información.

Para obtener esta información se envió un cuestionario estructurado a las siete CCAA. El cuestionario cumplimentado, así como la documentación facilitada por los servicios regionales de salud, ha sido analizado por el grupo de trabajo de cartera de servicios de la subdirección general de atención primaria de Insalud.

En la exposición de los resultados del estudio se ha obviado a Cataluña, debido a que esta CA presenta desde hace unos cinco años una organización de los servicios de salud y en concreto en los servicios de atención primaria con unas particularidades que le hacen diferente del resto de las CCAA (tanto de las integradas en el Insalud como de las transferidas). Dada la diversidad de proveedores y compradores con documentos de contrato diferentes, en esta comunidad no existe un documento unificado de oferta de servicios similar a la cartera del Insalud, aunque existe una oferta de servicios vinculada a un contrato en la mayoría de los equipos de atención primaria. Por estos motivos, en los resultados que se exponen a continuación, no se contempla la CA de Cataluña.

### Resultados

Los resultados se presentan teniendo como elemento de comparación la cartera de servicios del Insalud.

#### Aspectos generales de la oferta de servicios

Todos los servicios de salud<sup>4-8</sup> tienen una oferta de servicios en el primer nivel asis-

**TABLA  
1**

Servicio de salud	Denominación	Año de implantación	Vinculación contrato
Insalud	Cartera de servicios	1991	Sí
Andalucía	Cartera de servicios	1999	Sí
Canarias	Cartera de servicios	1993	Sí
Galicia	Procedimientos clínicos	2000	Sí
Navarra	Cartera de servicios	1998	Sí*
País Vasco	Oferta preferente	1998	Sí
Valencia	Cartera de servicios	1995	Sí

\* El plan de gestión no está sujeto a la firma entre la dirección de atención primaria y las direcciones de los centros, no se trata de un contrato.

tencial, denominándose «cartera de servicios» en todos ellos, a excepción de Galicia y País Vasco (tabla 1). La cartera de servicios del Insalud fue pionera, con una trayectoria de diez años de funcionamiento. En cuatro servicios de salud la implantación se ha producido recientemente. Todos los servicios de salud señalan que la oferta de servicios está vinculada al contrato de gestión, aunque su grado de relación puede ser muy variado.

#### Oferta de servicios

En las tablas 2 y 3 se describe la relación de servicios que se oferta en el primer nivel asistencial en cada uno de los servicios de salud. La tabla 2 recoge como oferta de referencia la cartera de servicios del Insalud, y la relaciona con servicios cuyo contenido es similar en otros servicios de salud, aunque en muchos casos, la denominación y parte de los contenidos de los servicios no coincidan. La finalidad de esta tabla es la descripción de servicios semejantes que puedan ser punto de referencia para consensuar una oferta básica en el primer nivel asistencial en el Sistema Nacional de Salud. En la tabla 3 se describen otros servicios que se ofertan en el primer nivel asistencial, que no se contemplan en el ámbito del Insalud.

Como se puede observar en la tabla 2, en todos los servicios de salud se oferta en el primer nivel asistencial: vacunaciones infantiles, revisiones del niño sano (con distintos tramos de edad), visita posparto (puérpera y recién nacido), información sobre anticonceptivos (planificación fami-

TABLA  
2

Servicios	Insalud	Andalucía	Canarias	Galicia	Navarra	País Vasco	Valencia
Consulta niños	X	X	X	X	X**		X
Vacunaciones	X	X	X	X	X	X	X
Revisiones del niño sano (0-23 meses)	X	X	X	X	X	X	X
Revisiones del niño sano (2-5 años)	X	X	X	X	X	X	X
Revisiones del niño sano (6-14 años)	X	X	X	X	X	X	X
Educación para la salud en centros educativos	X		X				X
Prevención de la caries infantil	X	X	X	X			X
Captación y valoración de la mujer embarazada	X	X	X	X			X
Seguimiento de la mujer embarazada	X	X	X	X			
Preparación al parto	X	X	X	X	X		X
Visita en el primer mes posparto	X	X	X	X	X	X	X
Información y seguimiento de métodos anticonceptivos	X	X	X	X	X	X	X
Vacunación de la rubéola	X			X			X
Diagnóstico precoz de cáncer de cérvix	X		X	X			X
Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio	X						X
Diagnóstico precoz de cáncer de mama	X	X	X	X			X
Atención a la mujer en el climaterio	X	X		X	X	X	X
Consulta adultos	X	X	X	X	X*		X
Vacunación de la gripe	X	X	X	X	X	X	X
Vacunación del tétanos	X	X	X	X	X	X	X
Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo	X	X		X	X		X
Prevención de enfermedades cardiovasculares	X		X	X	X		
Atención a pacientes crónicos: hipertensión	X	X	X	X	X	X	X
Atención a pacientes crónicos: diabetes	X	X	X	X	X	X	X
Atención a pacientes crónicos: EPOC	X	X	X	X	X	X	X
Atención a pacientes crónicos: obesidad	X		X	X	X	X	X
Atención a pacientes crónicos: hipercolesterolemia	X		X	X	X	X	X
Atención a pacientes con VIH-sida	X	X		X	X	X	X
Educación para la salud a grupos de pacientes diabéticos	X		X	X	X		
Educación para la salud a otros grupos	X		X		X		
Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	X	X	X	X	X	X	X
Atención a pacientes terminales	X	X	X	X	X	X	X
Atención al consumidor excesivo de alcohol	X			X	X	X	
Prevención y detección de problemas en el anciano	X	X	X	X	X		X
Cirugía menor	X	X		X	X		X
Atención al joven	X	X**	X**				
Tratamientos fisioterapéuticos básicos	X	X			X		X
Tratamientos psicoterapéuticos	X	X					X

\* Corta/media duración y larga duración. \*\* Atención y educación sexual.

liar), atención al climaterio (a excepción de Canarias, aunque puede que se oferte dentro del servicio de promoción de la salud

en la mujer), vacunación de la gripe y tétanos, atención a ciertas enfermedades crónicas (HTA, diabetes, EPOC), atención a

### LECTURA RÁPIDA

#### Resultados

Aspectos generales de la oferta de servicios  
Todos los servicios de salud tienen una oferta de servicios en el primer nivel asistencial, denominándose «cartera de servicios» en todos ellos, a excepción de Galicia y País Vasco.

Oferta de servicios  
Algunos servicios, como la prevención de la caries infantil (salud bucodental) o diagnóstico precoz de cáncer de mama, no se reflejan en la oferta de servicios propia de atención primaria, aunque son sobradamente conocidos los programas que se están desarrollando en estas CCAA.

La atención a personas con asma coincide en cinco servicios de salud (a excepción de Galicia e Insalud) y la deshabituación tabáquica en tres servicios. El resto de los servicios se oferta en uno o dos servicios de salud.



▼ Definición de los servicios y su elaboración  
En todos los servicios de salud, a excepción de Galicia y País Vasco, existen unos requisitos o criterios de oferta que, en general, están relacionados con sistemas de registro e información, normas organizativas y/o existencia de guías/programas/protocolos

▼ La elaboración de la cartera de servicios se ha realizado por técnicas de consenso, mediante grupos de trabajo en todos los servicios de salud, utilizando guías clínicas en algunos de ellos.

▼ Metodología de evaluación  
La metodología de evaluación difiere de unos servicios de salud a otros, estando más desarrollada en los servicios con mayor tiempo de implantación.

▼ Insalud  
Cada servicio tiene definida su población diana según la base de tarjeta sanitaria individual, su sistema de información y registro, el indicador de cobertura, los criterios de inclusión y los criterios de calidad.

**TABLA  
3**

Servicios	Andalucía	Canarias	Galicia	Navarra	País Vasco	Valencia
Demanda centro/domicilio por estamento profesional				X		
Servicio de enfermería		X		X		
Consulta telefónica				X		
Urgencias en el centro	X			X		
Urgencias en el domicilio	X			X		
Atención al alta hospitalaria	X				X	
Atención de ancianos residentes en instituciones	X					
Consulta a niños con alteraciones del crecimiento				X		
Consulta a niños asmáticos				X		
Consulta a niños con infecciones urinarias de repetición				X		
Prevención secundaria del infarto de miocardio				X		
Consulta a personas con riesgo cardiovascular				X		
Atención a personas con asma	X	X		X	X	X
Prevención, control y seguimiento de la artrosis						X
Atención a personas polimedicadas	X					
Atención al dolor				X		
Deshabituación tabáquica/atención a personas fumadoras	X			X	X	
Atención a personas en tratamiento anticoagulante oral	X			X		
Depresión				X	X	
Ansiedad				X	X	
Demencia				X		
Atención a toxicómanos				X		
Promoción de la salud en la mujer				X		
Otros servicios de promoción				X		
Promoción de la salud en proyectos comunitarios				X		
Actividades de promoción a minorías étnicas				X		
Vacunación antineumocócica				X		
Atención a la tuberculosis			X			X
Consejo y atención individual/familiar en situaciones de crisis				X		
Certificados				X		
Informes sociofamiliares				X		
Acompañamiento en ambulancia al paciente grave				X		
Contacto y seguimiento del paciente en su hospitalización				X		
Apoyo social a cuidadoras/es y sus familias				X		
Atención de personas en riesgo social	X					
Tratamiento de procesos agudos bucodentales	X					
Seguimiento de la salud bucodental de las embarazadas	X					
Enfermedades de transmisión sexual	X				X	
Vigilancia epidemiológica	X			X		
Control de aguas de consumo	X			X		
Higiene de los alimentos	X	X				
Control de establecimientos públicos no alimentarios	X					
Control de aguas recreativas	X				X	
Saneamiento ambiental	X					
Inspección escolar	X			X		

(Continúa en página siguiente)

**TABLA  
3**

Servicios	Andalucía	Canarias	Galicia	Navarra	País Vasco	Valencia
Otras inspecciones		X				
Otros servicios de salud pública		X				
Colaboración en red de médicos centinelas			X			
Vigilancia farmacológica			X			
Catálogo de prestaciones de las GAP del 061			X			
Participación en programa de ciudades saludables			X			
Realización de informes MINP			X			
Registro de recursos			X			
Atención al usuario			X			
Información a la comunidad			X			
Actividades divulgativas			X			
Participación comunitaria y/o consejo de salud			X			
Coordinación con instituciones sociosanitarias			X			
Actividades administrativas			X*			
Medicina forense			X			
Docencia y formación continuada			X			
Investigación			X			

\* Incluye: atención al ciudadano, actualización de bases de datos, tramitación de cita a especializada, tramitación de prestaciones sociosanitarias, cambios de médico, organización y control de archivos y registros, gestión de almacén, inventarios, apertura y cierre del centro.

**TABLA  
4** Definición de los servicios: criterios de oferta, indicadores de cobertura y seguimiento, criterios de inclusión y criterios de calidad explícitos

Servicio de salud	Criterios de oferta	Indicador de cobertura	Indicador de seguimiento	Criterios de inclusión	Criterios de calidad explícitos
Insalud	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Andalucía	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Galicia	No	Sí	No	Sí	Sí
Navarra	Sí	Sí	No	Sí	No
País Vasco	No	Sí	No	Sí	Sí
Valencia	Sí	Sí	Sí	Sí	No

inmovilizados y atención a terminales. Algunos servicios, como la prevención de la caries infantil (salud bucodental) o diagnóstico precoz de cáncer de mama, no se reflejan en la oferta de servicios propia de atención primaria, aunque son sobradamente conocidos los programas que se están desarrollando en estas CCAA.

En la tabla 3 se reflejan los servicios que se ofertan en el primer nivel asistencial en otros servicios de salud. La atención a personas con asma coincide en cinco servicios de salud (a excepción de Galicia e Insalud)

y la deshabituación tabáquica en tres servicios. El resto de los servicios se oferta en uno o dos servicios de salud.

#### *Definición de los servicios y su elaboración*

Los contenidos en la definición de los servicios varían en los diferentes servicios de salud (tabla 4). En todos los servicios de salud, a excepción de Galicia y País Vasco, existen unos requisitos o criterios de oferta que, en general, están relacionados con sistemas de registro e información, normas organizativas y/o existencia de guías/pro-

#### LECTURA RÁPIDA

▼ Las coberturas se hallan por contabilización a partir de registro específico o por estimación a partir de muestras representativas de historias clínicas..

▼ **Andalucía**  
Al igual que en el Insalud, en la cartera del Sistema Andaluz de Salud (SAS) para cada servicio se define la población diana, el sistema de información y registro aceptado, el criterio de inclusión y el indicador de cobertura.

▼ Destaca como elemento diferenciador en la cartera del SAS un indicador de seguimiento trimestral.

▼ Los criterios de inclusión de la cartera del SAS son implícitos, a diferencia de los del Insalud, que son explícitos.

▼ **Canarias**  
La cobertura se mide a través de un indicador definido para cada servicio, aunque en algunos de ellos se emplean dos indicadores.

▼ La calidad se mide a través de la definición de normas técnicas para cada servicio.



▼  
**Navarra**  
La evaluación es muy diferente a la del Insalud. La evaluación se centra, por un lado, en el cálculo de la cobertura de cada servicio y, por otro, en el grado de cumplimiento de los requisitos con un proceso de verificación centrado en el cumplimiento de los requisitos, realizado por la dirección.

▼  
Respecto a los indicadores específicos de calidad, algunos son de evaluación interna y otros de forma externa.  
Los planes internos de mejora, sólo para aquellos equipos que los presenten de forma voluntaria, se realizan de forma externa.

▼  
**País Vasco**  
Algunos servicios se evalúan a nivel de unidad de atención primaria (UAP) y otros a nivel de comarca.

▼  
La población para el cálculo de coberturas es tarjeta sanitaria (TIS).

**TABLA  
5**

Servicio de salud	Periodicidad	Evaluación (interna/externa/mixta)	Fuentes de información	Método de evaluación
Insalud	Anual	Mixta	HC/RE	HC (muestreo aleatorio simple) RE (recuento)
Andalucía	Trimestral/anual	Interna	HC/RE	Encuestas específicas
Canarias	Anual	Mixta	HC/RE	RE (recuento)
Galicia*	-	-	-	-
Navarra**	Anual	Interna	HC/RE	RE (recuento)
País Vasco	Anual	Mixta	HC/RE	RE (recuento)
Valencia	Anual	Mixta	-	Auditorías

\* Reciente implantación de los procedimientos clínicos. \*\* Sólo de aquellos servicios que exigen registro de casos. HC: historia clínica; RE: registro específico.

**TABLA  
6** Metodología de evaluación:  
calidad

Servicio de salud	Periodicidad	Evaluación (interna/externa/mixta)	Método de evaluación
Insalud	Anual	Mixta	Auditoría
Andalucía	A demanda	Mixta	Auditoría
Canarias	Bienal	Mixta	Auditoría
Galicia*	-	-	-
Navarra	Anual	Interna/externa	Auditoría
País Vasco	Anual	Mixta	Auditoría
Valencia	Anual	Mixta	Auditoría

\* Reciente implantación de los procedimientos clínicos.

gramas/protocolos. En todos ellos se definen indicadores de cobertura y criterios de inclusión para cada servicio, y en Andalucía, Canarias y Valencia se contempla indicador de seguimiento. En cuanto a criterios de calidad, éstos son explícitos en Insalud, Canarias, Galicia y País Vasco; en el resto, los criterios son implícitos mediante guías clínicas o protocolos. La elaboración de la cartera de servicios se ha realizado por técnicas de consenso, mediante grupos de trabajo en todos los servicios de salud, utilizando guías clínicas en algunos de ellos.

#### *Metodología de evaluación*

La metodología de evaluación difiere de unos servicios de salud a otros, estando más desarrollada en los servicios con mayor tiempo de implantación. Las tablas 5 y 6 muestran la metodología de evaluación cuantitativa y cualitativa, y a continuación se recogen los aspectos más relevantes en cada servicio de salud, excepto Galicia, debido a la reciente implantación de los

«procedimientos clínicos» y, por tanto, están trabajando la metodología de evaluación en la actualidad.

#### *Insalud*

Cada servicio tiene definida su población diana (casos esperados) según la base de tarjeta sanitaria individual, su sistema de información y registro, el indicador de cobertura, los criterios de inclusión y los criterios de calidad (normas técnicas) con las aclaraciones para el evaluador. Estas aclaraciones se han elaborado de acuerdo a los estudios de concordancia entre observadores realizados en los años 1997-1999.

Las coberturas se hallan por contabilización a partir de registro específico (manual/informático) o por estimación a partir de muestras representativas de historias clínicas (intervalo de confianza del 95% y error de precisión del 10%). La evaluación de coberturas se realiza a nivel de unidad funcional. Los criterios de inclusión se evalúan por muestreo de lotes en las coberturas calculadas por registro específico. En las cober-

turas estimadas por muestreo, el cumplimiento del criterio de inclusión es el requisito para la cobertura.

Las normas técnicas se evalúan en dos servicios seleccionados por la Subdirección General de Atención Primaria, con representatividad de área de salud, por muestra aleatoria (intervalo de confianza del 95% y error de precisión del 5%).

#### *Andalucía*

Al igual que en el Insalud, en la cartera del Sistema Andaluz de Salud (SAS) para cada servicio se define la población diana, el sistema de información y registro aceptado, el criterio de inclusión y el indicador de cobertura.

Destaca como elemento diferenciador en la cartera del SAS un indicador de seguimiento trimestral.

En cuanto a los criterios de inclusión, existen en algunos servicios grandes similitudes, pero en la mayoría de los servicios los criterios de inclusión de la cartera del SAS e Insalud son diferentes. En general, los criterios de inclusión de la cartera del SAS son implícitos, a diferencia de los del Insalud, que son explícitos.

La metodología de la evaluación para garantizar la validez de los datos no queda reflejada en el documento de la cartera del SAS, parece emplearse la auditoria interna de las fuentes de información: historia clínica y registros específicos.

#### *Canarias*

La cartera de servicios del servicio canario sigue un sistema semejante al del Insalud, evaluándose coberturas y calidad.

La cobertura se mide a través de un indicador definido para cada servicio, aunque en algunos de ellos se emplean dos indicadores. Las fuentes de información son censos informatizados y/o manuales, dependiendo de los servicios. La información es desagregada por cupos/ZBS/áreas.

La calidad se mide a través de la definición de normas técnicas para cada servicio. La metodología es diferente, ya que sólo miden algunas normas de los servicios seleccionados con periodicidad bienal.

#### *Navarra*

La evaluación es muy diferente a la del Insalud. La evaluación se centra, por un lado,

en el cálculo de la cobertura de cada servicio y, por otro, en el grado de cumplimiento de los requisitos (protocolos, normas organizativas, sistemas de registro, etc.) con un proceso de verificación centrado en el cumplimiento de los requisitos, realizado por la dirección.

El valor de cobertura se obtiene:

- Si no exige casos, el valor de cobertura es 1.
- Servicios con estimación de cobertura, se establece un mínimo para los centros.
- Servicios sin estimación de cobertura, se obtiene la tasa media de todos los equipos.
- En los servicios grupales por el número de grupos.

Respecto a los indicadores específicos de calidad, algunos son de evaluación interna y otros de forma externa.

Los planes internos de mejora, sólo para aquellos equipos que los presenten de forma voluntaria, se realizan de forma externa. Se evalúan en relación con los componentes de un plan de calidad: existencia de estructura de calidad, existencia de plan global, realización de actividades de mejora (ciclos, diseño y monitorización) y evaluación e incorporación de resultados. Estos criterios son establecidos por la comisión de calidad del área.

#### *País Vasco*

Algunos servicios se evalúan a nivel de unidad de atención primaria (UAP) y otros a nivel de comarca.

La población para el cálculo de coberturas es tarjeta sanitaria (TIS).

A nivel de la UAP, se evalúa cribado (en aquellos servicios que tienen cribado) y coberturas. Para el cribado se seleccionan historias clínicas (HC) por muestreo sistemático según número de TIS (< 10.000 TIS: 75 HC; 10.000-15.000 TIS: 100 HC; 15.000-20.000 TIS: 125 HC; > 20.000 TIS: 150 HC). Para la cobertura, el número de HC es el siguiente: < 10.000 TIS: 20 HC; 10.000-15.000 TIS: 30 HC; 15.000-20.000 TIS: 40 HC; > 20.000 TIS: 50 HC).

A nivel de comarca se seleccionan 150 HC.

La fórmula del cálculo de cobertura se realiza en dos pasos:

#### LECTURA RÁPIDA

##### *Valencia*

El método utilizado es auditorías sobre los registros específicos. El indicador de seguimiento es cuantitativo y cualitativo y se corresponde también con la evaluación del estándar definido de proceso asistencial.

##### *Conclusiones*

En todos los servicios de salud existe una oferta de servicios en el primer nivel asistencial, estando vinculada al contrato de gestión.

Las ofertas de servicios de atención primaria de los servicios de salud muestran grandes similitudes en una gran parte de los servicios.

En todos los servicios de salud cada servicio está definido por un indicador de cobertura, aunque no todos los indicadores son similares.

Las mayores diferencias surgen en la definición de los criterios de inclusión y de calidad de atención en el servicio.



## LECTURA RÁPIDA

▼ La metodología de evaluación ha alcanzado diferentes grados de desarrollo técnico en los servicios de salud.

▼ Tanto la definición de la oferta como la metodología de trabajo representan una oportunidad para la búsqueda del consenso de la oferta básica en el primer nivel asistencial en el Sistema Nacional de Salud.

– Primero se calcula el factor A (personas registradas o que se les ha hecho alguna actividad sobre personas estimadas).

– Posteriormente, se calcula el factor B (personas registradas y que cumplen criterio de inclusión o se les ha realizado una determinada actividad de la muestra seleccionada sobre número de HC que le correspondan a la unidad evaluada).

Fórmula: factor A (%) × factor B (%)

Los criterios de buena atención se evalúan en las HC que cumplen criterio de inclusión. A los puntos obtenidos se les aplica un factor corrector que se establece en función de la cobertura alcanzada.

#### Valencia

El método utilizado es auditorías sobre los registros específicos. El indicador de seguimiento es cuantitativo y cualitativo y se corresponde también con la evaluación del estándar definido de proceso asistencial.

### Conclusiones

En todos los servicios de salud existe una oferta de servicios en el primer nivel asistencial, estando vinculada al contrato de gestión. Las ofertas de servicios de atención primaria de los servicios de salud muestran grandes similitudes en una gran parte de los servicios. Existen otros servicios que se ofertan en varios servicios de salud, así como otros servicios que se podrían contemplar en un futuro, dependiendo del desarrollo de la atención primaria y su capacidad de resolución.

En todos los servicios de salud cada servicio está definido por un indicador de cobertura, aunque no todos los indicadores son similares. Las mayores diferencias surgen en la definición de los criterios de inclusión y de calidad de atención en el servicio. En las ofertas de servicios del Insalud, Canarias, Galicia y País Vasco, se han definidos criterios de inclusión y criterios de calidad explícitos, mientras que el resto ha optado por criterios implícitos. Probablemente esta diferencia permita a estos últimos contener un mayor número de servicios.

En todos se contempla una metodología de evaluación con una periodicidad trimestral y/o anual en coberturas y anual o bienal en criterios de calidad. La metodología de evaluación ha alcanzado diferentes grados de desarrollo técnico en los servicios de salud.

Tanto la definición de la oferta como la metodología de trabajo representan una oportunidad para la búsqueda del consenso de la oferta básica en el primer nivel asistencial en el Sistema Nacional de Salud. Se puede observar mayor dificultad en el consenso de criterios de inclusión y de calidad. Sin embargo, resulta fundamental el acuerdo en estándares de calidad.

### Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de las CCAA de: Andalucía (A. Carriazo Pérez de Guzmán), Canarias (D. Izquierdo Mora), Cataluña (J. Gené), Galicia (L. Verde), Navarra (J. Apezteguía Urroz), País Vasco (J. Cruz Aguirre y J. Ortueda) y Valencia (M. Pascual) por hacer posible la realización de este estudio al facilitarnos documentación y cumplimentar el cuestionario.

### Bibliografía

1. INSALUD. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Madrid: INSALUD, 2000.
2. INSALUD. Manual de Procedimientos para la Evaluación de Cartera de Servicios 2001. Madrid: INSALUD, 2001.
3. INSALUD. Cartera de Servicios de Atención Primaria: Estudio de concordancia entre observadores. Madrid: INSALUD, 1999.
4. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria. SAS, 2000.
5. Xunta de Galicia. Procedimientos Clínicos en Atención Primaria: Índices de Cobertura e Criterios Mínimos de Calidade. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade e Servicios Sociais, 2001.
6. Osasunbidea. Guía del Plan de Gestión de Equipos de Atención Primaria. Osasunbidea, 2001.
7. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad. Oferta Preferente de Servicios y Evaluación en los C-Ps de las Comarcas de Atención Primaria. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad, 2000.
8. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. Atención Primaria de la Comunidad Valenciana: Cartera de Servicios. Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2000.