

Análisis de la consulta de Atención Primaria

Introducción

La atención sanitaria en Andalucía está determinada por la [Cartera de Servicio en Atención Primaria](#) que, en corresponden a las actividades del Médico de Familia y del Pediatra de Atención Primaria, comprenden las [consultas](#) de: a demanda por el usuario, programadas o concertadas, programadas por los médicos de familia, clínicas y administrativas, telefónicas y urgencias en horario de consulta.

Así mismo las agendas de los diferentes profesionales sanitarios deben ser gestionadas por la dirección de la Unidad de Gestión Clínica.

De todos es conocido que cada cupo y, por ende, cada consulta tiene sus particularidades, siendo el Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria y el Especialista en Pediatría los profesionales que mejor conocen sus necesidades en salud y mejor deben aplicar el recurso fundamental, el tiempo.

Muchas de las actividades están identificadas, como puede ser la valoración clínica o la valoración farmacológica de un paciente, las cuales se pueden organizar previamente en dicha agenda.

Otras actividades, la mayoría virtuales, se producen sin previo conocimiento y sin organización, como por ejemplo: revisión de farmacia por indicación del servicio de farmacia del distrito, lectura de retinografía e informe clínico, lectura de la respuesta de la teleconsulta solicitada, revisión de los listados que se transmiten para cumplir objetivos del contrato programa, valoración del buzón del profesional referente a altas de urgencias, ingresos o altas hospitalarias, rechazo de prescripción que precisa visado, comunicación con la unidad de valoración.

Todas estas actividades precisan sobre todo tiempo para poder realizarlas, además de registrarlas para que realmente se conozca la actividades que se realizan en las consultas de los Centros de Salud de la provincia de Huelva.

Por ello, para conocer la situación actual, se realizó una encuesta entre los facultativos de los centros de salud de la provincia de Huelva.

Metodología.

Se realiza encuesta anónima consistente en 20 preguntas relacionadas con las actividades de la consulta diaria, a los facultativos de Atención Primaria de Huelva, utilizando la aplicación de Formularios de Google.

Las respuestas, única o múltiples, entre los facultativos de atención primaria de Huelva mediante difusión en redes sociales, con un periodo comprendido desde el 26 de octubre hasta el 4 de noviembre.

Resultados y análisis de la encuesta.

En la encuesta participan un total de 37 facultativos, con una distribución por género del 59,5% de hombres. El 94,6% de los facultativos encuestados fueron Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria,

En la distribución por edad (*Ilustración 1*) es importante resaltar que casi el 30% de los facultativos se van a jubilar en los próximos 10 años, cifras algo inferiores a los facultativos menores de 49 años. Por ello queremos hacer hincapié en el gran problema de

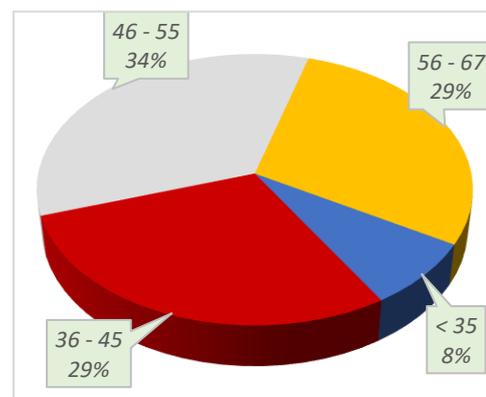


Ilustración 1: Distribución por edad

regeneración de las consultas de Atención Primaria, pues los problemas secundarios al déficit de facultativos se van a ir incrementando.

Como consecuencia de los datos anteriores, podemos demostrar que el tiempo, expresados en años, de contratación en la misma categoría es elevada, de tal manera que sólo el 35.1% llevan 15 o menos años, tal y como podemos observarlo en la *Ilustración 2*.

En nuestra serie 7 de cada 10 encuestados tenían un contrato estatutario fijo, en las 16 UGC de los profesionales que participaron.

Analizando el número de Tarjetas Individuales por cupo, volvemos a obtener el resultado de encuestas anteriores en el casi el 75% de los profesionales presentan una sobredimensión de dichos cupos por encima de los 1.500 pacientes en las consultas de Medicina de Familia, tamaño máximo según las recomendaciones y acuerdos actuales (*Ilustración 3*).

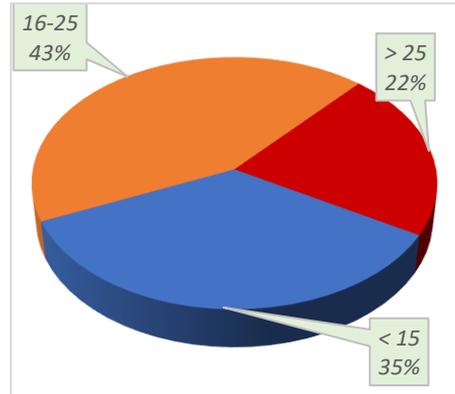


Ilustración 3: Años en la categoría.

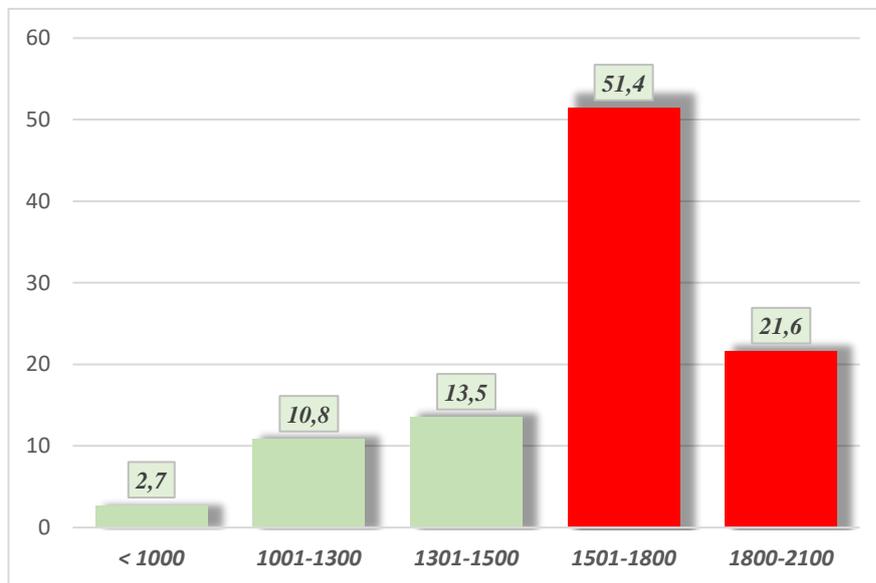


Ilustración 2: Número de tarjetas por cupo en las consultas de Medicina de Familia.

Este tamaño superior de pacientes por cupo tiene su repercusión, entre otras facetas, en el tiempo que se destina en la agenda a cada cita, pues en en casi la totalidad de los encuestados, concretamente el 97,3% el tiempo medio en la agenda por paciente es inferior a 10 minutos, siendo entre 6 y 7 minutos el intervalo más frecuente según nuestra serie. Sólo un encuestado indicó que destina 10 o más minutos a sus pacientes (*Ilustración 4*).

Dado que los cupos están sobredimensionados, el tiempo que se dedica a cada paciente es inferior al indicado por las sociedad científicas y demandado por este sindicato, la media de las citas por cada cupo de atención primaria es superior 35 en 8 de cada 10 consultas, cifras que no mejoran la anterior encuesta realizada por el SMH, a pesar de tener como objetivo en las frecuentes reivindicaciones que no superen las 28 consultas (*Ilustración 5*).

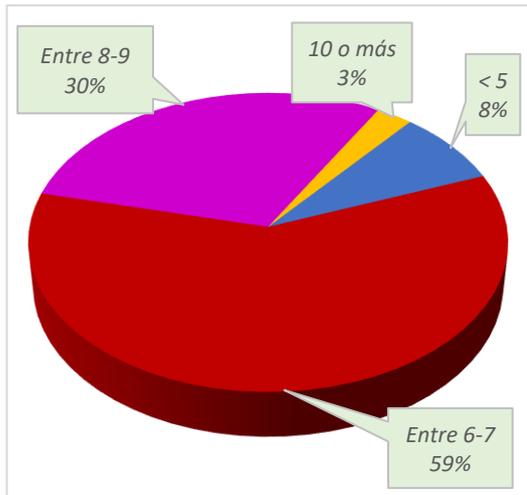


Ilustración 4: Tiempo por paciente

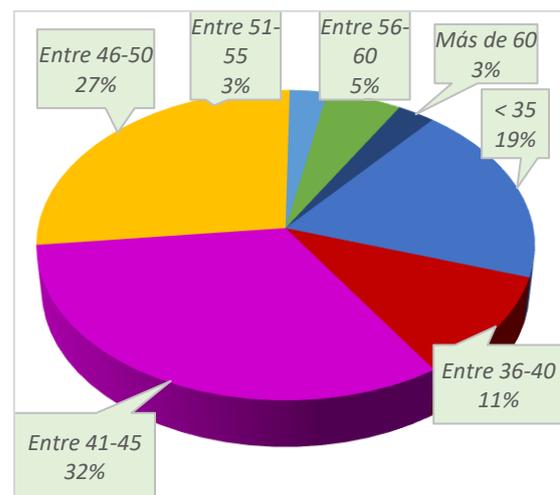


Ilustración 5: Minutos por paciente

De todos es conocido que además de los pacientes citados en las agendas de los centros de salud, en el día a día, ocurren eventualidades que genera que se “añadan” otros pacientes no incluidos en las diferentes agendas habilitadas: son los llamados insertados o bises. En el 86,5% de los encuestados nos refieren que, al día de media, tienen 2 o más pacientes insertados, aunque en más de la mitad de los encuestados se incrementan entre 2 y 5.

Analizando la distribución de las diferentes agendas, sólo 1/3 de los encuestados afirman que tienen generadas las citas con todos los tipos de consultas incluidas en la cartera de servicios, mientras que casi el 40% carece de consulta programada concertada por el médico de familia, la cual sería destinada a la gestión, entre otras actividades, de la gestión del buzón del profesional, revisión de pacientes a indicación de otro profesional o directivo, etc.

Pero no sólo el profesional tiene la agenda nominal, además el sistema permite la generación de agenda por actividad, o las agendas paralelas. En casi el 80% de los encuestados tienen una agenda paralela, tal y como se aprecia en la siguiente *Ilustración 6*.

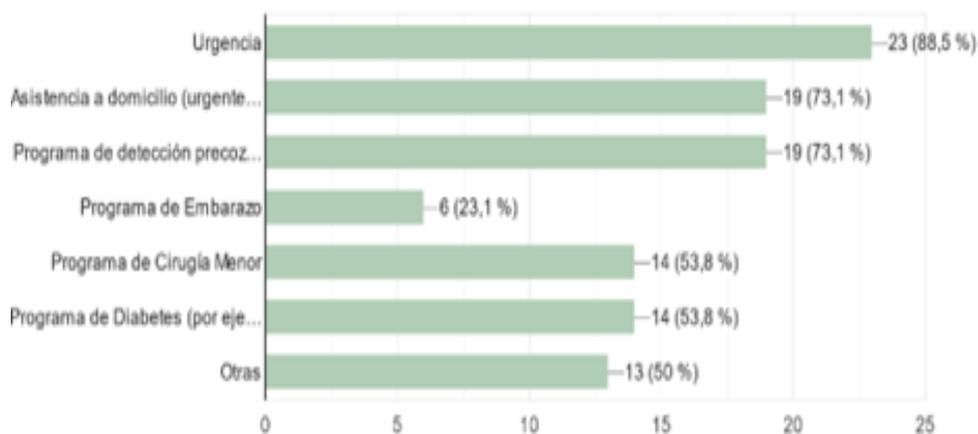


Ilustración 6: Tipos de agendas por actividad. Agendas paralelas.

Con respecto a la formación o reuniones de equipo de la UGC, los resultados de nuestra encuesta nos indica que en el 62,2% de las agendas no hay un periodo para poder realizar esta actividad, la cual está incluida en la cartera de servicios.

A pesar de que no están previsto la actividad de formación o reunión de equipo en las agendas en la mayoría de las UGC, si se producen esta actividad, aunque la frecuencia de tal actividad es paupérrima, pues sólo el 5,4% realiza 2 o más actividades a la semana. En la siguiente

Ilustración, apreciamos la diversidad de esta fundamental actividad para el profesional de la Atención Primaria.

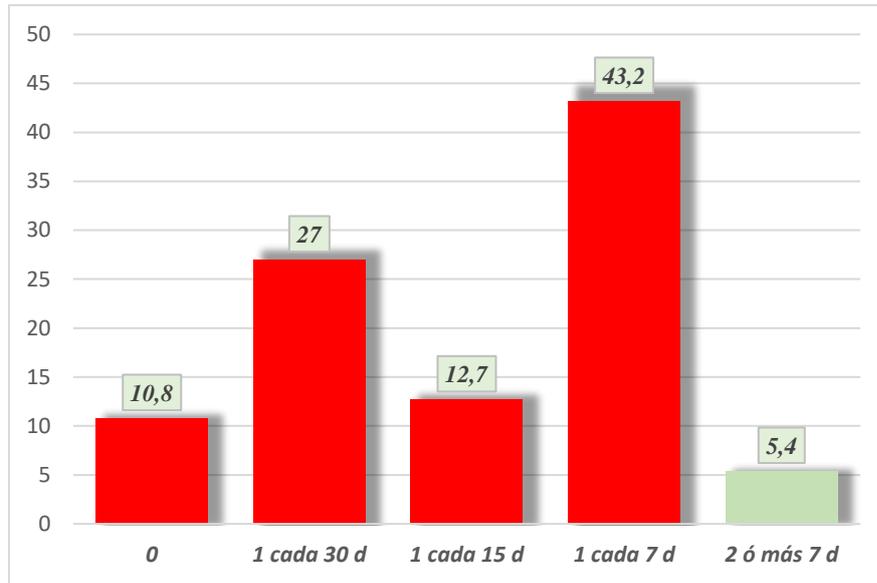


Ilustración 4: Actividades de formación o reunión de equipo.

La actividad de investigación en las UGC de la provincia de Huelva es simbólica. Sólo en el 8,1% de los encuestados realizan dichas actividades.

Por último, se analiza el grado de satisfacción de los facultativos de las diferentes UGC de la provincia de Huelva. Los resultados son semejantes a los publicados en anterior encuesta, indicando que el 5% de los facultativos están satisfechos, mientras que el restante tienen diferentes motivos, como excesiva burocracia, sobreviven el día a día, agotados, insatisfecho, o, lo peor, quieren dejar su actividad.

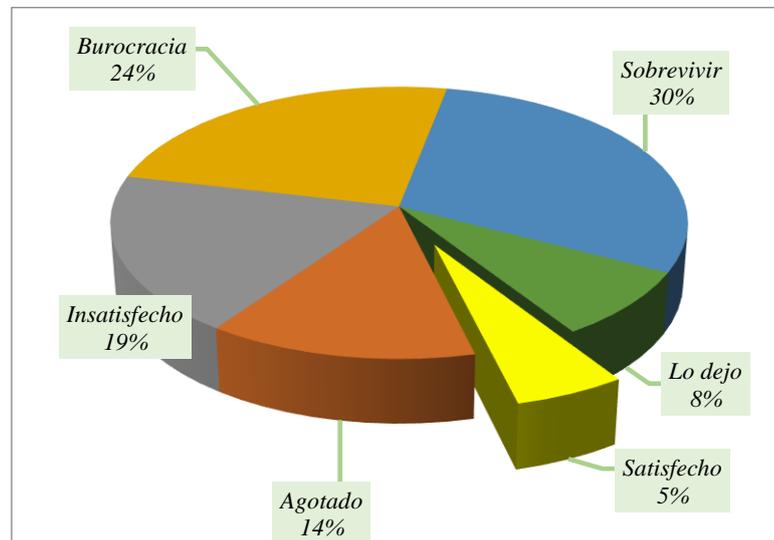


Ilustración 5: Grado de satisfacción de los facultativos de Atención Primaria

Conclusiones.

A lo largo de estas décadas se ha demandado por profesionales, sociedades científicas, asociaciones vecinales, organizaciones sindicales, etc. el desarrollo de una Atención Primaria de calidad, en el que se incluya una gestión por parte de los profesionales, mejora en los ratios por cupo, tiempo ajustado a cada paciente al menos a los consabidos 10 minutos, tiempo para otras actividades de gestión, formación e investigación.

A pesar de las insistencias no se están potenciando las prácticas de gestión de las diferentes agendas consensuadas, pues el objetivo sigue siendo la demora, que como se indicó sería como máximo de 48 horas. No sólo esto, sino que el número máximo de pacientes en las consultas de Medicina de Familia y de Pediatría no superaría las 30, tal y como se anunció en repetidas ocasiones, por [ejemplo en esta publicación](#).

Seguimos demandando que desaparezcan las agendas paralelas, pues así queda reflejado (y publicitado por los estamentos oficiales) datos menores a los reales, muy lejos de los 30 pacientes como máximo al día. Así mismo, deben estar incluidas aquellas actividades, como es la revisión del buzón, revisión de farmacia, lectura de retinografía, o desarrollos de programas de salud, como intervención avanzada grupal antitábuca, etc.

Otra demanda afianzada y que cuesta mucho establecer, es el reconocimiento y desarrollo de la formación continuada y reuniones de equipo de salud de las UGC de forma periódica e incluidas en la jornada laboral.

Por todo ello proponemos una serie de medidas encaminadas a mejorar e incrementar el número de facultativos en Atención Primaria.

1. Incremento presupuestario, al menos, del 7% del PIB para SANIDAD.
2. Incremento presupuestario de la Atención Primaria al 25% del presupuesto de SANIDAD.
3. Reconocimiento de la Atención Primaria, haciendo que el MIR sea partícipe de ella y sus facultativos sean referentes de la sanidad pública y verdaderos ejes vertebradores del sistema.
4. Incremento de la capacidad de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Familia para aumentar el número de residentes que se formen.
5. Autogestión de cada cupo, centro, equipo básico de salud y elección de equipo directivo.
6. Al menos 10 minutos por paciente.
7. Agendas con 30 o menos pacientes al día.
8. Eliminar y organizar toda la burocracia de la consulta: nueva gestión de las IT, eliminación de certificados y documentos sin base clínico-asistencial, distribuir la gestión en todos los profesionales del sistema público de salud.
9. Mejora en las condiciones laborales, contratación, conciliación y retributivas de los facultativos, recuperando el poder adquisitivo menoscabado en los años previos.
10. Reorganización del nuevo sistema de atención primaria, teniendo en consideración a todos los profesionales implicados, administración, sociedades científicas y a las organizaciones sindicales.

Vocal de Atención Primaria
Sindicato Médico de Huelva