

Estado de la Atención Primaria tras un año de la formalización del Pacto de Limitación de Agendas entre el SMA y el SAS.

Análisis de la situación de los Médicos de Familia

En enero de 2024, se cumplió un año de la firma del Pacto de Limitación de Agendas entre el SAS y el SMA, por el que la Administración se comprometió a evitar la sobrecarga laboral de los médicos andaluces, que trabajaban en Centros de Salud con más de 3 profesionales por categoría, limitando el número máximo de pacientes a atender en una jornada a 35 para los Médicos de Familia y a 25 para los Pediatras.

Quedaron sin negociar, o desarrollarse, las compensaciones para los facultativos que realizaban su labor asistencial en Centros de Salud pequeños, con menos de 4 Médicos de Familia o Pediatras, y que no podrían beneficiarse de las medidas generales recogidas en el Pacto. Y no ocurrió por falta de llamadas por parte del SMA, sino por falta de voluntad e implicación del SAS.

Se nombraron responsables, dentro de cada Distrito Sanitario, para que vigilaran el grado de cumplimiento del Pacto. A fecha de hoy, ningún informe ha llegado a nosotros y ninguna comisión de seguimiento se ha realizado al respecto. Esto nos da idea del grado de implicación por parte del SAS en «la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de la salud» que tanto se jacta nuestra consejera de Salud, Dña. Catalina García, en recordarnos regularmente en las redes sociales.

Ante este panorama, el SMA-Sevilla ha querido realizar un estudio para conocer el grado de cumplimiento del Pacto rubricado hace un año, elaborando para ello un cuestionario digital que fue enviado a todos los Médicos de Familia, Pediatras y Odonto-estomatólogos de la provincia de Sevilla a finales

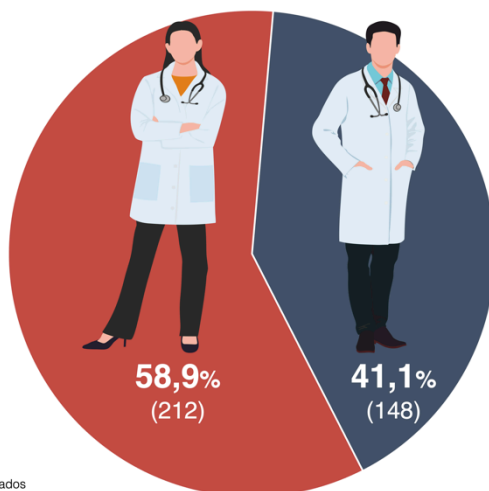
de enero y que estuvo disponible durante una semana para recabar la información.

Se obtuvieron 426 respuestas, de las que 360 (84,5%) eran de Médicos de Familia, 57 (13,4%) de Pediatras y 9 (2,1%) de Odonto-estomatólogos.

Analizando el grupo de Médicos de Familia (gráfico 1), observamos que 212 (58,9%) encuestados eran mujeres y 148 (41,1%) eran hombres.

Distribución por sexos

Entre los MF encuestados



Entre paréntesis aparece el número de encuestados (frecuencia absoluta).

Gráfico 1.

La mediana y la moda (el valor más frecuente de la distribución) de pacientes vistos por día por cada Médico de Familia coinciden en 45, un valor muy superior a lo recogido en el Pacto (gráfico 2).

Presión asistencial entre los MF encuestados (n = 360)

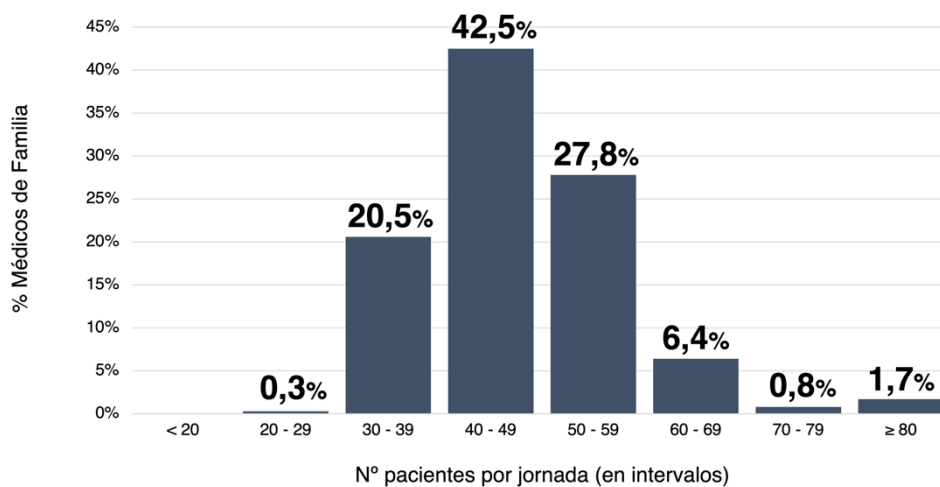


Gráfico 2.

Presión asistencial entre los MF encuestados (n = 360)

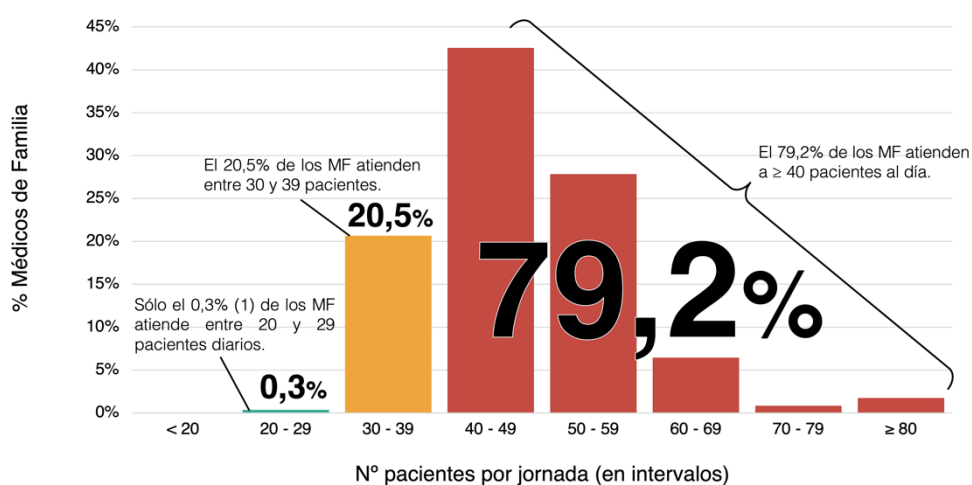


Gráfico 3.

Observando detenidamente este gráfico, vemos que, tras un año de la firma del Pacto, el 79,2% de los Médicos de Familia siguen asistiendo a 40 o más pacientes diarios (por encima del límite fijado de 35 para evitar la sobrecarga asistencial) y que el Pacto sólo se cumple, curiosamente, en el caso de un solo Médico de Familia, mientras que en el 20,5% de los encuestados se cumple

ocasionalmente, con una horquilla entre 30 y 39 pacientes. Aunque lo verdaderamente alarmante es que aún haya Médicos de Familia que tengan que asistir a 50 o más pacientes al día (36,7%), a 60 o más pacientes al día (8,9%), a 70 o más (2,5%) o a más de 80 pacientes al día (1,7%) sin que ni el SAS ni la Consejería de Salud hagan nada al respecto.

Y cuando lo analizamos de forma geográfica (gráfico 4), obtenemos el siguiente mapa coroplético, en el que aparecen coloreados en verde los municipios, o mejor dicho, el único municipio en el que se cumple el Pacto (a pesar de estar exento por tener menos de 4 Médicos de Familia), en ámbar, los municipios en los que el grado de cumplimiento es ocasional, y en rojo, aquellos municipios en los que se incumple sistemáticamente.

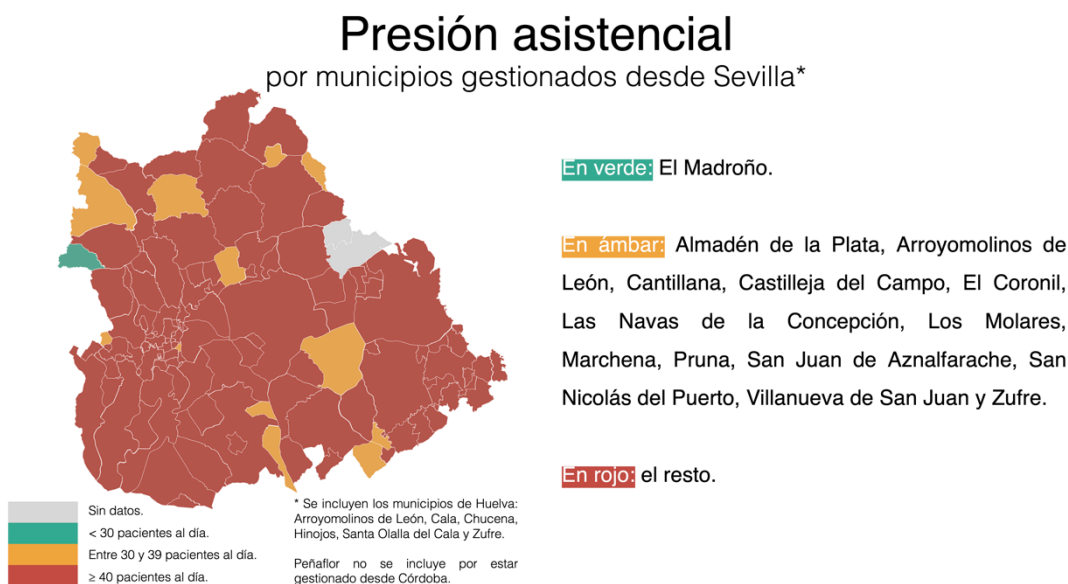


Gráfico 4.

Cuando analizamos las distribuciones de pacientes asistidos por jornada según el sexo del Médico de Familia, no obtenemos diferencias significativas (gráfico 5).

Presión asistencial por el sexo del MF encuestado

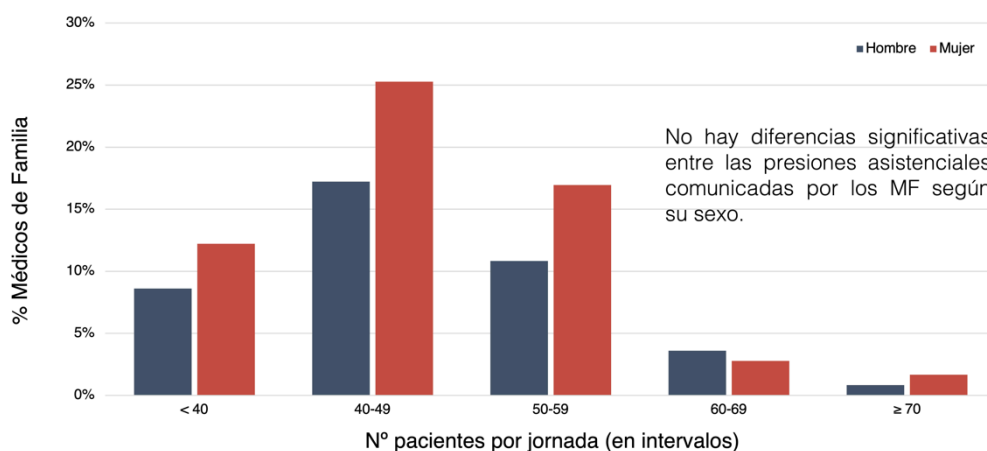
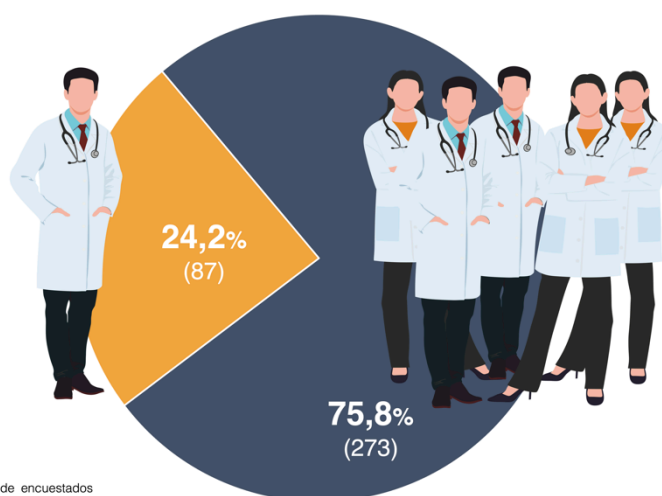


Gráfico 5.

Pero si tenemos en cuenta sólo aquellos Médicos de Familia que trabajan en Centros de Salud en los que se estaría obligado a cumplir el Pacto (con 4 o más profesionales por categoría), obtendríamos 273 (75,8%) encuestados amparados por el Pacto frente a los 87 (24,2%) que trabajarían en Centros para los que aún no se han propuesto medidas (gráfico 6).

Tipos de Centros de Salud con ≥ 4 MF o con < 4 MF trabajando



Entre paréntesis aparece el número de encuestados (frecuencia absoluta).

Gráfico 6.

Analizando las presiones asistenciales del subgrupo de Médicos de Familia amparados por el Pacto (273), obtendríamos la siguiente distribución (gráficos 7).

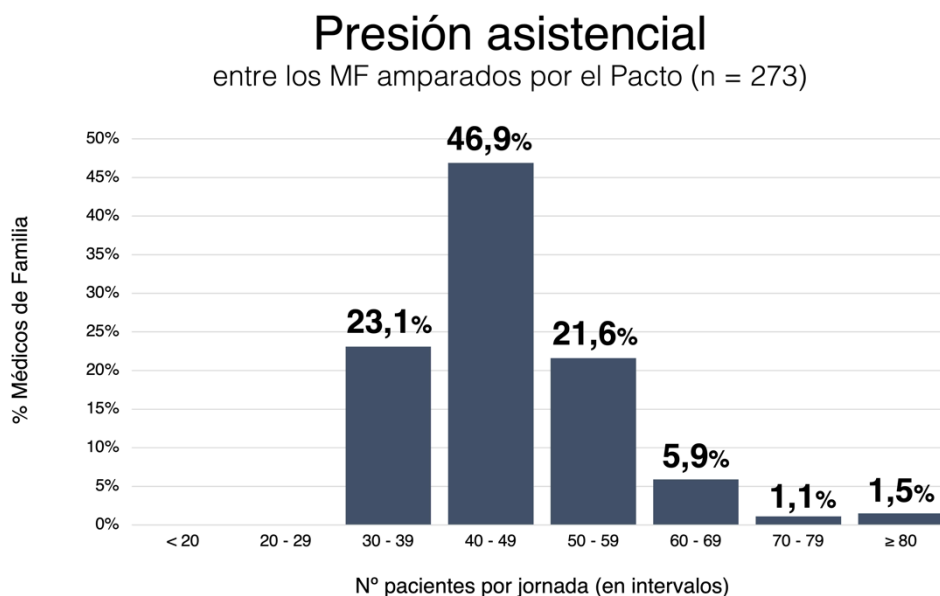


Gráfico 7.

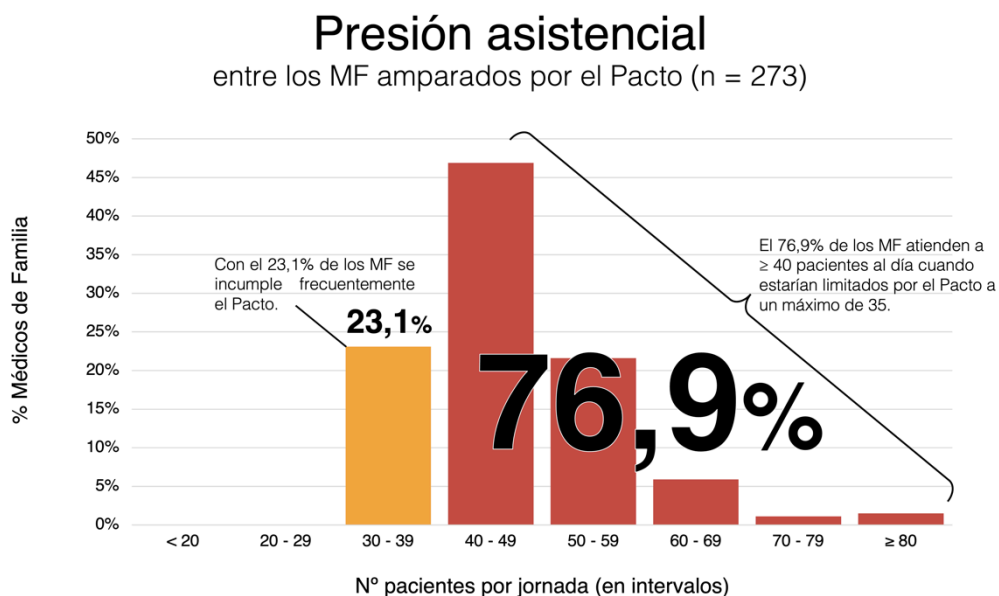


Gráfico 8.

En el gráfico 8 observamos la misma tendencia que en el gráfico general (gráfico 2): sólo con un 23,1% de los encuestados sujetos al Pacto se cumple ocasionalmente lo firmado mientras que con el resto (76,9%) se incumple lo pactado diariamente. Esto quiere decir, ni más ni menos, que **casi el 80% de los Médicos de Familia** de Atención Primaria de la provincia de Sevilla, que tendrían que estar beneficiándose de la limitación de agendas pactada, **sufren sobrecarga laboral** sin que su empresa (el SAS) ni la Consejería de Salud hagan nada por remediarlo o, simplemente, por poner en valor su palabra y cumplir con lo acordado.

Cuando analizamos las distribuciones de pacientes asistidos por jornada según el sexo del Médico de Familia, dentro del grupo de Centros amparados por el Pacto, tampoco obtenemos diferencias significativas (gráfico 9).

Tipos de Centros de Salud

(con ≥ 4 MF o con < 4 MF trabajando) por el sexo del MF encuestado

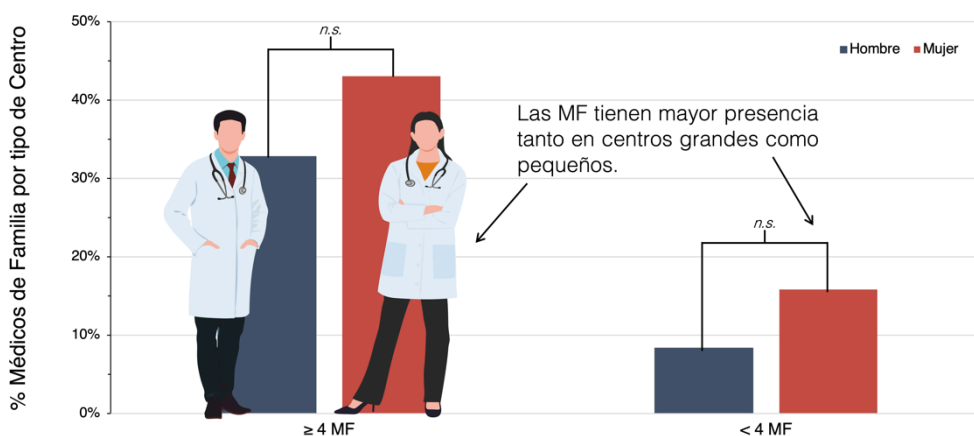


Gráfico 9.

Si analizamos las presiones asistenciales que soportan los Médicos de Familia encuestados según el tipo de Centro de Salud en el que trabajan (con 4 o más profesionales de su misma categoría o con menos de 4), observamos que mientras la mediana de presiones asistenciales en Centros con 4 o más profesionales se sitúa en el intervalo 40-49, la de los Centros con menos de 4

profesionales se sitúa entre 50-59 pacientes diarios (gráfico 10), algo que nos debe hacer pensar.

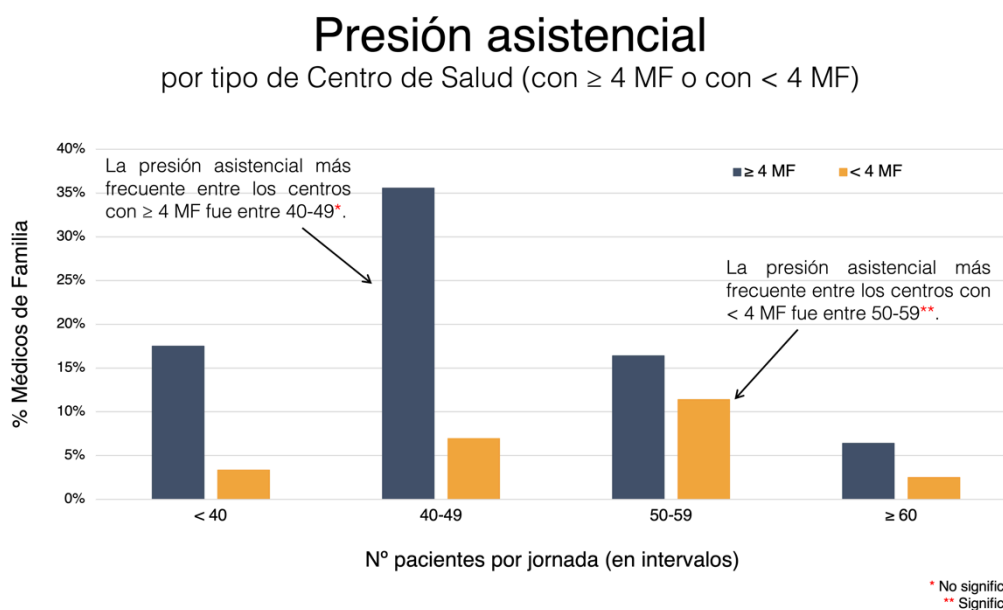


Gráfico 10.

Cuando se le pregunta a los encuestados sobre el efecto que ha tenido la implantación del Pacto sobre su presión asistencial, en función de si ahora atienden a un número menor (positivo), mayor (negativo) o igual de pacientes (ninguno) comparado con hace un año (antes de la entrada en vigor del Pacto), obtenemos los siguientes resultados: el 13,9 % de los Médicos de Familia atienden a más pacientes que hace un año (efecto negativo), el 51,7% atienden al mismo número de pacientes que hace un año (ningún efecto) y sólo el 34,4% de los Médicos de Familia encuestados reconocen atender a un menor número de pacientes que hace un año (efecto positivo). Es decir, que el 65,6% de todos los Médicos de Familia (prácticamente 2 de cada 3) encuestados no han notado ningún descenso en su presión asistencial (gráfico 11).

Efectos sobre la Presión Asistencial tras un año de la firma del Pacto

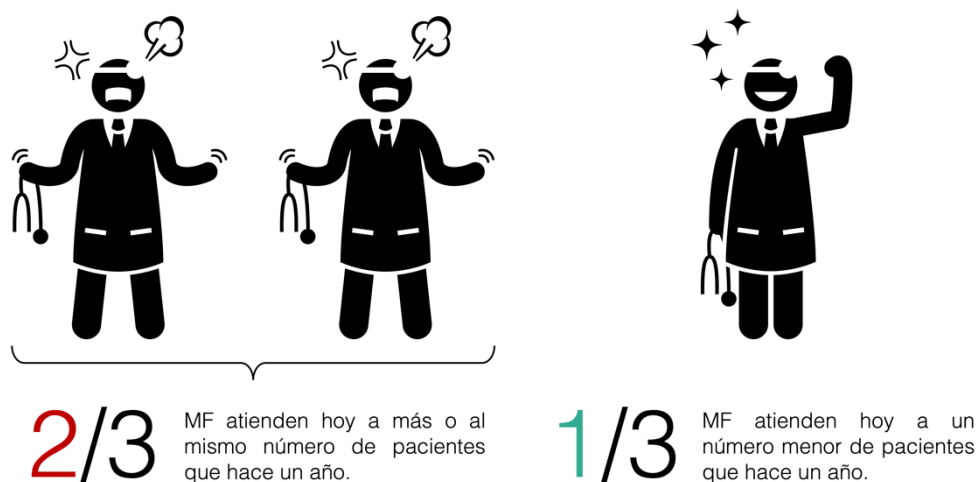


Gráfico 11.

Cuando analizamos las posibles diferencias entre los efectos de la implantación del Pacto sobre la presión asistencial en función del sexo del Médico de Familia encontramos que las Médicas de Familia han visto reducida su presión asistencial más que sus compañeros varones con respecto a hace un año (gráfico 12). Si bien este resultado hay que tomarlo con cautela puesto que la fuente de datos utilizada es la opinión del facultativo y no datos asistenciales reales. Aún así, podemos decir que la percepción de las Médicas de Familia sobre la reducción de la presión asistencial que han tenido en el último año es significativamente mayor si la comparamos con la percepción de sus compañeros varones.

El resto de grupos, los que han notado un aumento de presión asistencial (efecto negativo) y los que no han notado ningún cambio con respecto al año anterior no presentan cambios significativos, siendo el grupo de «ningún efecto» el más numeroso en ambos sexos.

Efectos del Pacto sobre la Presión Asistencial diferencias entre sexos

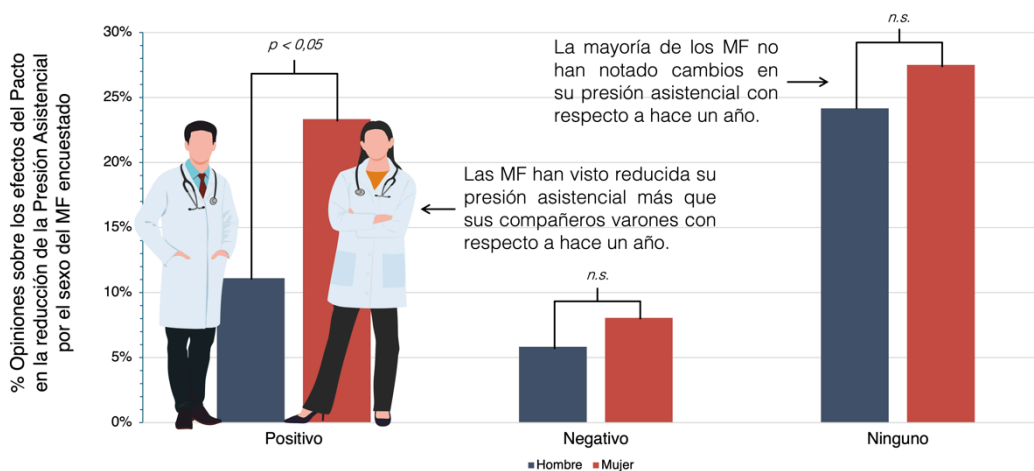


Gráfico 12.

Si analizamos el efecto de la aplicación del Pacto por intervalos de presión asistencial entre los Médicos de Familia encuestados, encontramos que los Médicos de Familia que mejor valoran la aplicación del Pacto son aquellos que atienden actualmente a un volumen de pacientes inferior a 40 al día, mientras que los que menos valoraciones positivas dan a la aplicación del Pacto son aquellos que atienden a 60 o más pacientes al día (gráfico 13).

El 76,3% de los Médicos de Familia (3 de cada 4) que no refieren cambios en sus presiones asistenciales en el último año atienden diariamente entre 40 y 59 pacientes (gráfico 13).

Presión asistencial

por efecto de la aplicación del Pacto entre los MF encuestados

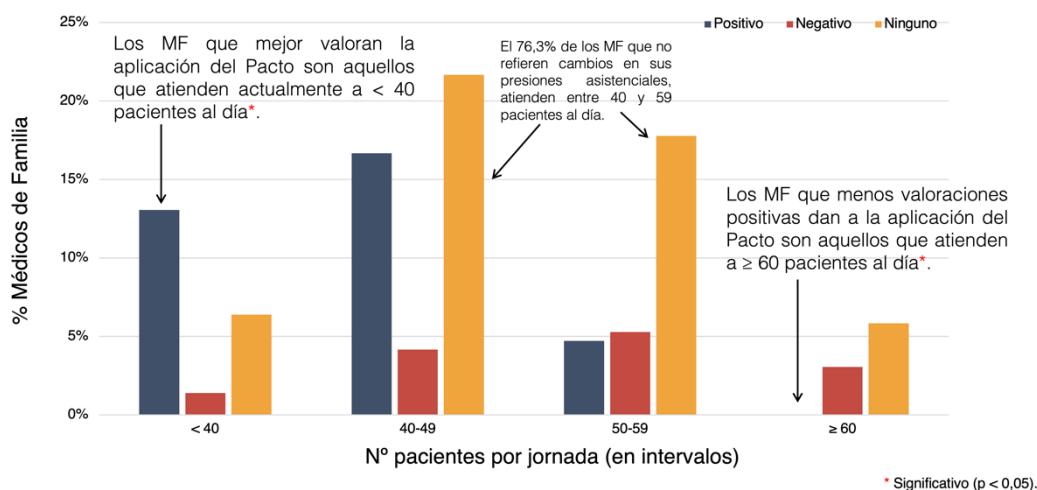


Gráfico 13.

Y si analizamos los efectos de la implantación del Pacto sobre la presión asistencial teniendo en cuenta los diferentes tipos de Centros de Salud (en función de que el número de profesionales de cada categoría sea igual o superior a 4), encontramos que el mayor porcentaje de valoraciones positivas lo encontramos en Centros de Salud con 4 o más profesionales, al igual que el mayor porcentaje de Médicos de Familia que no refieren cambios en su presión asistencial en el último año. Por otro lado, es comprensible que los Centros con menos de 4 Médicos de Familia valoren mayoritariamente como «ningún cambio» la aplicación del Pacto (gráfico 14).

Efectos del Pacto sobre la Presión Asistencial

diferencias entre centros con ≥ 4 MF y con < 4 MF

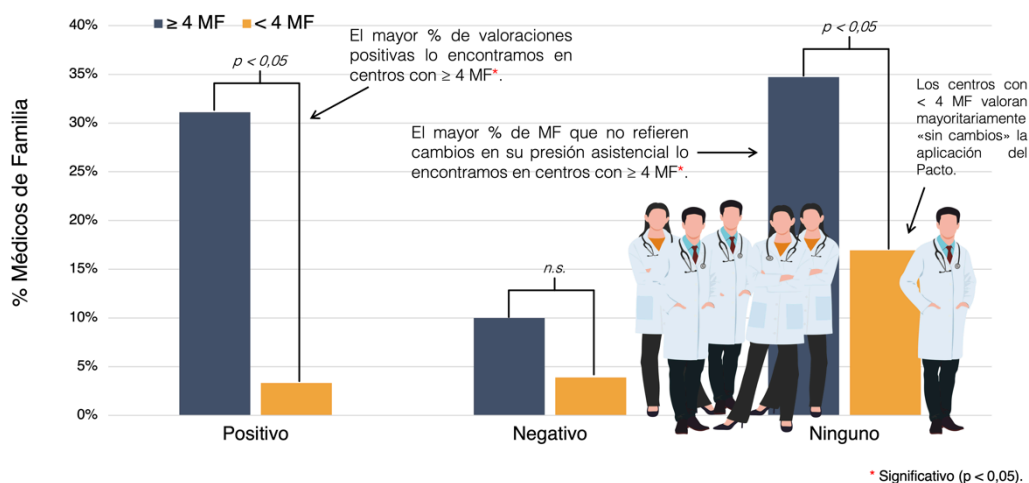


Gráfico 14.

Cuando les preguntamos si creen que atienden a un volumen excesivo de pacientes diarios, en función de si esa cantidad de pacientes interfiere o no con su actividad laboral y les impide dar mejor calidad asistencial: el 81,1% de los Médicos de Familia cree que atiende a un volumen excesivo de pacientes, el 9,4% no sabrían qué decir al respecto y sólo el 9,5% restante opina que atiende a un volumen adecuado de pacientes en cada jornada (gráfico 15).

Número de pacientes atendidos al día

percepción de los MF encuestados



Gráfico 15.

Si atendemos a las particularidades de la atención a un volumen excesivo o no de pacientes en función del sexo del profesional encontramos que, aunque no hay diferencias significativas entre ambos, hay una coincidencia de la mayoría de las opiniones en que el volumen de pacientes que se atiende diariamente es excesivo (gráfico 16).

¿Atiende a un volumen excesivo de pacientes al día? percepción por el sexo de los MF encuestados

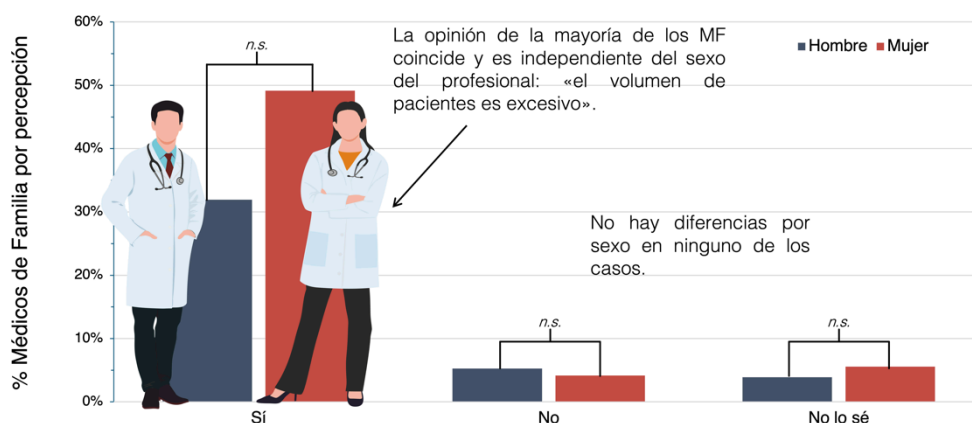


Gráfico 16.

Si, por el contrario, analizamos las respuestas a la pregunta de si se atiende a un volumen excesivo de pacientes según la presión asistencial referida, observamos que el 85,6% de los Médicos de Familia opinan que atienden a un volumen excesivo de pacientes porque atienden a 40 pacientes diarios o más. Encontramos, también, que el mayor porcentaje de Médicos de Familia que perciben que no atienden a un volumen excesivo de pacientes declaran atender a menos de 40 pacientes al día (gráfico 17). El mayor porcentaje de profesionales que no saben si atienden a un volumen excesivo de pacientes o no, tienen una presión asistencial inferior a 50.

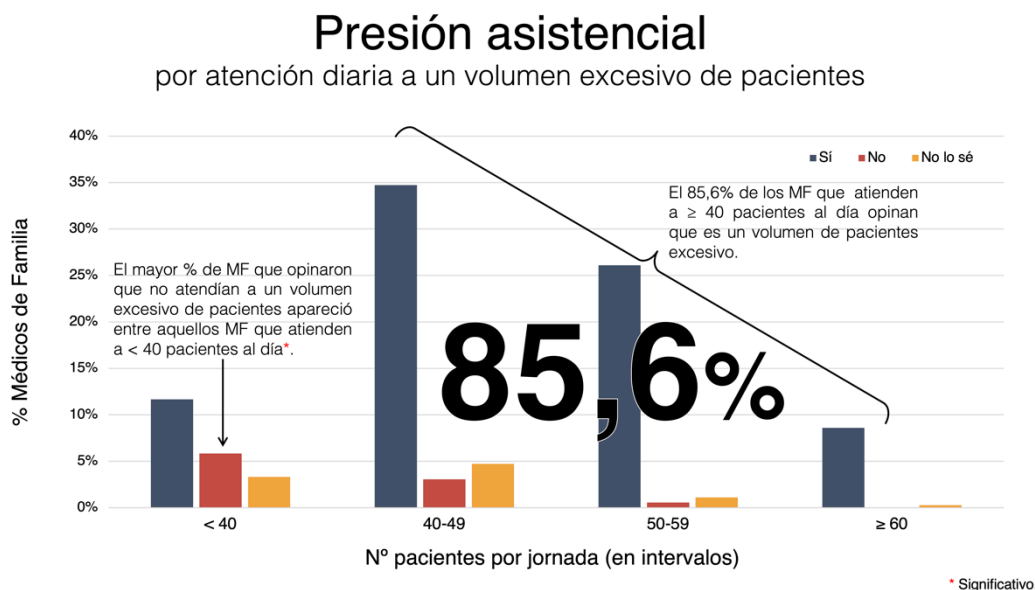


Gráfico 17.

Cuando valoramos el gráfico de las opiniones de los profesionales sobre si atienden a un volumen excesivo de pacientes o no según los diferentes efectos del Pacto sobre la presión asistencial, nos encontramos con los siguientes hallazgos (gráfico 18):

- a. Los Médicos de Familia, independientemente del efecto sobre la presión asistencial que haya tenido el pacto, opinan mayoritariamente que atienden a un volumen excesivo de pacientes. Este hecho es más llamativo entre los que no han notado ningún cambio en su presión asistencial con respecto a hace un año.
- b. El mayor porcentaje de Médicos de Familia que dice no atender a un volumen excesivo de pacientes se encuentra dentro del grupo que valora positivamente los efectos del Pacto, es decir, en la actualidad tienen una presión asistencial menor que hace un año.

¿Atiende el MF a un volumen excesivo de pacientes?

diferencias en el efecto del Pacto sobre la Presión Asistencial

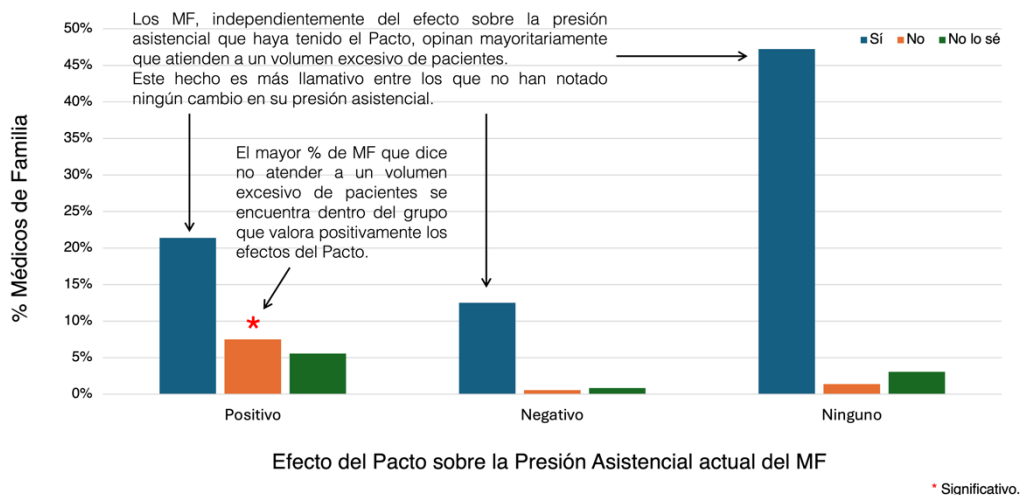


Gráfico 18.

Análisis de la gestión de las urgencias de Atención Primaria.

La gestión de los pacientes que acuden diariamente a los Centros de Salud sin cita o por motivos de urgencia se realiza de forma heterogénea, en función de diversos factores que dependen de cada Centro de Salud, de la disponibilidad de profesionales, de las preferencias de la Dirección de los mismos o de las directrices que reciban los directores de los Centros de Salud desde el Distrito Sanitario del que dependen. En este sentido, podemos distinguir 3 modelos distintos de gestión de las urgencias en los Centros de Salud de la provincia de Sevilla:

1. **Asistencia por médicos:** cuando el Centro de Salud dispone de uno o varios médicos dedicados a atender a las urgencias. Este modelo implica la descarga de las agendas de los Médicos de Familia y respeta el número de pacientes que cada profesional atiende de forma programada. Se trata del modelo ideal.

2. **Atención por tramos:** este modelo supone que cada Médico de Familia dispone dentro de su agenda de un tramo horario sin citas programadas para atender a las urgencias que acuden a su Centro de Salud. Este modelo obliga al profesional a atender a más pacientes de los que inicialmente tiene citados de forma programada y, además, a atender a un gran volumen de pacientes (sin cita previa) en un corto espacio de tiempo, lo que en la inmensa mayoría de las situaciones se traduce en un retraso de la consulta que terminan sufriendo tanto pacientes como profesionales.
3. **Entremetiéndolas en la agenda programada:** se trata del peor de los escenarios e implica que los Médicos de Familia tienen una agenda programada, con una serie de pacientes citados entre los que hay que entremeter a los que acuden sin cita previa. Este modelo no respeta el volumen inicial de pacientes citados, produce retrasos en el desarrollo de la consulta y genera un alto grado de estrés en los profesionales.

Cuando analizamos el porcentaje de implantación de estos modelos entre los Médicos de Familia de la provincia de Sevilla, encontramos que más de la mitad de los profesionales (52,2%) siguen un modelo de entremeter las urgencias, mientras que el 22,5% dispone de tramos de asistencia en sus agendas o el 25,3% de los profesionales declaran disponer en sus Centros de Salud de uno o varios médicos para la asistencia de las urgencias (gráfico 19).

Gestión de las urgencias (pacientes sin cita previa)



Hay Médicos

Hay uno o varios médicos para atender las urgencias.

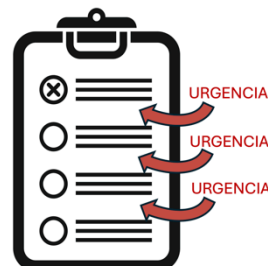
25,3%



Por tramos

Hay huecos en la agenda para atender las urgencias.

22,5%



Se entremeten

No hay huecos en la agenda para atender las urgencias.

52,2%

Gráfico 19.

Si analizamos los diferentes modelos de gestión de las urgencias por sexos, observamos que la mayoría de profesionales de ambos sexos tienen que entremeter las urgencias en la consulta programada.

Gestión de las urgencias

(pacientes sin cita previa) por el sexo del MF encuestado

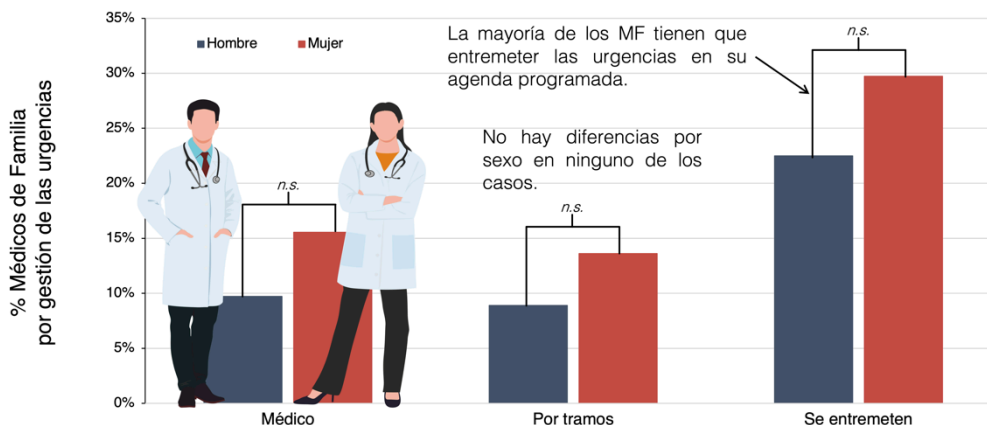


Gráfico 20.

Cuando analizamos estos modelos de gestión de urgencias según las presiones asistenciales que declaran los Médicos de Familia, podemos ver que la mayor reducción de presión asistencial (con menos de 40 pacientes al día) se consiguió en los Centros de Salud que aplican el modelo de asistencia por médico a las urgencias. Observamos, en cambio, que la presencia de este modelo disminuye con presiones asistenciales por encima de 50 pacientes al día. En el peor escenario de presión asistencial (≥ 60 pacientes al día) el modelo predominante es el de entremeter las urgencias en la consulta programada (gráfico 21).

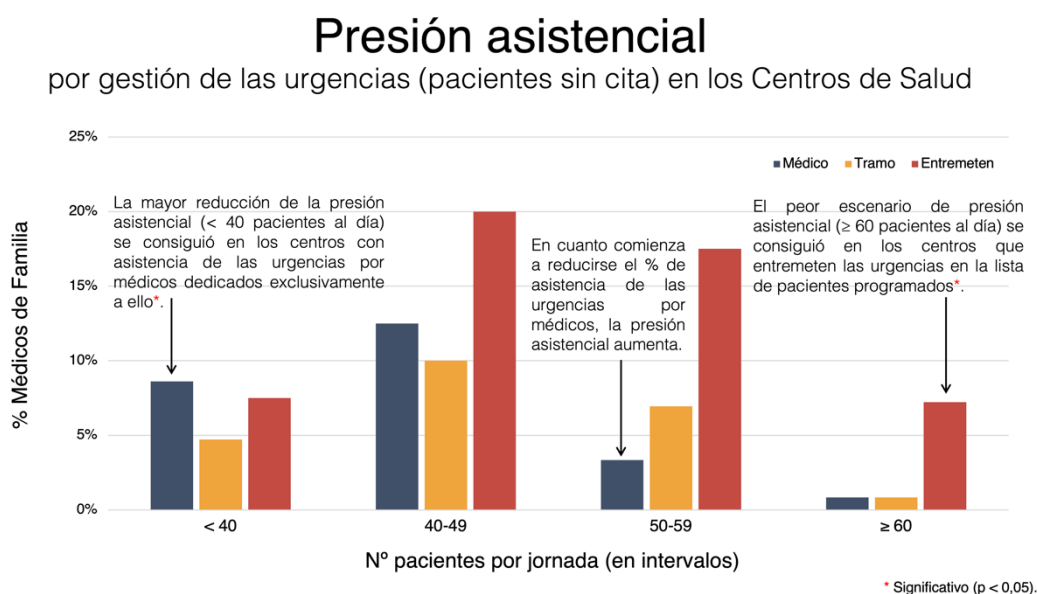


Gráfico 21.

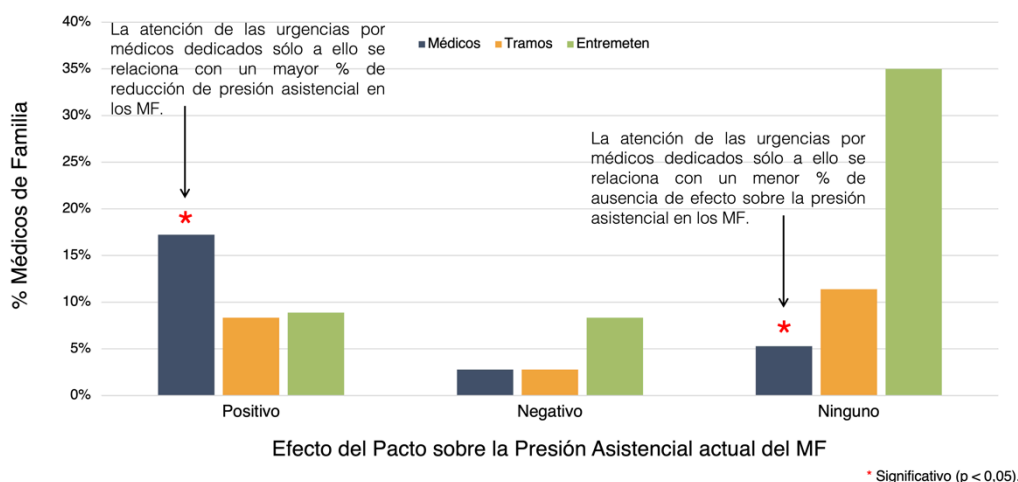
Si atendemos a los diferentes modelos de gestión de las urgencias en relación con las presiones asistenciales actuales comparadas con las de hace un año, encontramos que la mayor reducción en la presión asistencial se consigue con

el modelo de asistencia de las urgencias por médicos. Además, el menor porcentaje de «ningún cambio» en las presiones asistenciales se consiguió con este mismo modelo de atención a las urgencias.

En cambio, el mayor porcentaje de Médicos de Familia con opiniones de «ningún cambio» en las presiones asistenciales con respecto a hace un año siguen un modelo de entremeter las urgencias (gráfico 22).

Gestión de las urgencias

(pacientes sin cita previa) por el efecto del Pacto sobre la presión asistencial



Gráficos 22.

Y cuando cruzamos estos datos con los de la percepción de atender a un volumen excesivo de pacientes, obtenemos los siguientes datos relevantes (gráfico 23):

- El mayor porcentaje de gestión de las urgencias por tramos en las agendas se concentra en el grupo que percibe que atiende a un volumen excesivo de pacientes.
- Atender a un volumen excesivo de pacientes se relaciona con entremeter las urgencias en la agenda programada.
- Atender a un volumen adecuado de pacientes se relaciona con la implantación del modelo de asistencia por médicos.

Gestión de las urgencias

(pacientes sin cita previa) por la atención a un volumen excesivo de pacientes

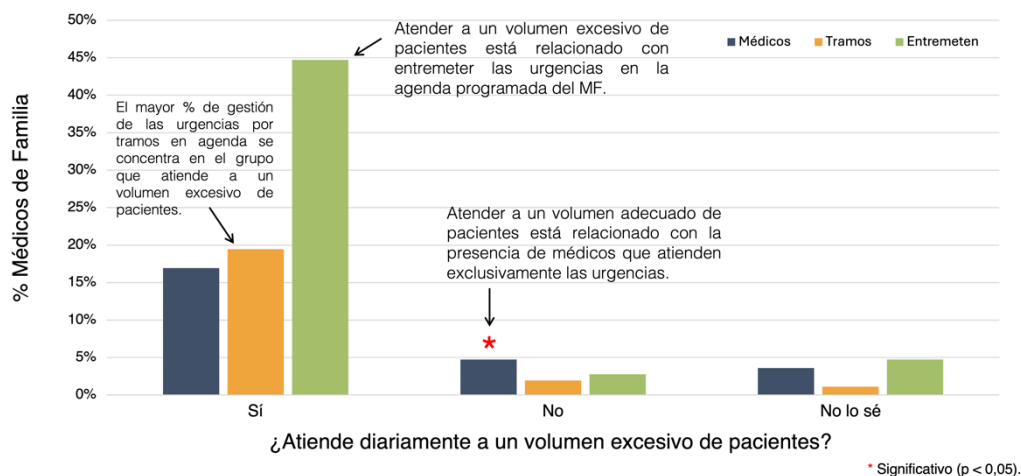


Gráfico 23.

Conclusiones:

1. La presencia del sexo femenino entre los Médicos de Familia guarda una relación de 3:2 con respecto a sus homólogos masculinos.
2. La mediana y la moda de las presiones asistenciales se sitúan en 45 (intervalo 40-49).
3. Sólo con el 0,3% de los Médicos de Familia (un caso) se cumple habitualmente el límite de las presiones asistenciales pactadas y, curiosamente, en un centro que no está afectado por dicho Pacto. Con el 20,5% se incumple dicho Pacto de forma frecuente (intervalo 30-39) y con el 79,2% de todos los Médicos de Familia encuestados se incumple diariamente (presiones asistenciales de 40 o más pacientes al día).
4. De todos los Médicos de Familia encuestados, el 75,8% deberían estar amparados por el Pacto de limitación de agendas.
5. Sólo el 34,4% de los Médicos de Familia han visto reducida su presión asistencial con respecto a hace un año, mientras que el 51,7% no han visto cambios y el 13,9% la ha visto aumentada. Por tanto, el 65,6% de estos facultativos atienden hoy al mismo número o a más pacientes que hace un año.

6. Los Centros de Salud grandes (con ≥ 4 Médicos de Familia) concentran el 90,3% de las valoraciones positivas (han reducido su presión asistencial con respecto a hace un año) por la aplicación del Pacto mientras que los Centros de Salud pequeños (con menos de 4 Médicos de Familia) soportan mayores presiones asistenciales que los grandes.
7. Las Médicas de Familia perciben una mayor reducción en sus presiones asistenciales con respecto a hace un año comparado con sus homólogos varones.
8. Más del 80% de los Médicos de Familia (81,1%), independientemente del sexo del profesional, creen que atienden a un volumen excesivo de pacientes. El 85,6% de estos profesionales atienden diariamente a 40 pacientes o más, opinando que es un volumen excesivo.
9. Actualmente, más de la mitad de los Médicos de Familia (52,2%) tienen que entremeter las urgencias en su agenda programada, mientras que sólo un 25,3% siguen un modelo de asistencia de las urgencias por médico.
10. La mayor reducción de la presión asistencial (< 40 pacientes al día) se observa en los Centros con asistencia de las urgencias por médicos dedicados exclusivamente a ello. En cuanto comienza a reducirse el porcentaje de asistencia de las urgencias por médicos, la presión asistencial aumenta. El peor escenario de presión asistencial (≥ 60 pacientes al día) se consiguió en los centros que entremeten las urgencias en la lista de pacientes programados.
11. Atender a un volumen adecuado de pacientes está relacionado con la presencia de médicos que atienden exclusivamente las urgencias.
12. Los Centros de Salud pequeños (con menos de 4 Médicos de Familia) soportan mayores presiones asistenciales que los grandes.