



Metges de
Catalunya

**Posicionament institucional de Metges
de Catalunya sobre l'atenció primària
de l'Institut Català de la Salut**

Juliol 2026

Metges de Catalunya defensa una atenció primària ben dimensionada i dotada dels recursos suficients per garantir la seguretat clínica, l'accessibilitat, l'equitat i la qualitat assistencial

Dins el sistema públic de salut, l'atenció primària (AP) esdevé un element fonamental, amb l'objectiu de **vetllar per una atenció accessible, de qualitat i amb seguretat clínica per a les persones ateses**. Aquesta funció s'ha de desenvolupar dins el marc normatiu vigent i amb una dotació de recursos humans suficient perquè aquesta activitat es realitzi en unes condicions adequades.

Els centres d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS) tenen adscrita una població global de referència que, mitjançant l'estudi de càrregues realitzat per l'ICS el 2018-2019, es trasllada com a població assignada a cada metge/metgessa de família, pediatre, odontòleg i ginecòleg. Aquest estudi va analitzar múltiples indicadors: edat de la població, grau de complexitat patològica, cronicitat, nivell socioeconòmic, dispersió territorial i necessitats específiques d'atenció a domicili, entre d'altres.

La realitat de l'atenció primària no és idèntica a tots els centres. Un element clau és la dotació de facultatius/ves contractats a cada EAP, segons l'estudi de càrregues, **dotació que s'hauria d'haver incrementat de manera adient en aquells centres que han vist augmentar la seva població respecte al 2018**.

Acords i normativa vigent

La sobrecàrrega a les agendes dels facultatius/ves és un **factor de risc psicosocial greu i reconegut**, amb implicacions en matèria de prevenció de riscos laborals que la institució té l'obligació de gestionar. A més, **el pacient té dret a un temps adequat per visita** com a usuari del sistema de salut públic: **un límit d'agenda no és una arbitrarietat, sinó una mesura fonamental de seguretat clínica**.

A l'Acord de Sortida de Vaga signat el 29-11-2018 (Ref.: V-72/2018) queda palès el següent:

- 1.** Hi ha acord general que existeix un excés de càrrega assistencial amb efectes sobre la qualitat dels serveis i el benestar dels professionals. L'objectiu és assolir una càrrega de treball adequada perquè els professionals treballin de la millor manera possible i reverteixi en un millor servei a la ciutadania.
- 2.** L'adequació de la càrrega de població assignada a cada professional, segons l'estudi de càrregues, es va calcular comptant que les absències per reducció de jornada, malaltia, formació, etc., estaven cobertes en la seva totalitat.
- 3.** L'indicador del nombre de visites/dia mesura el grau de càrrega assistencial. La distribució de visites presencials i consultes no presencials ha de respectar la jornada de 2/3 assistencials i 1/3 no assistencial, tal com regula la Resolució TRE/3507/2008, corresponent al Pacte de Mesa Sectorial del 7-11-2007 (codi 7902722).

Distribució de l'activitat professional dins la jornada laboral

ACTIVITAT ASSISTENCIAL		ACTIVITAT NO ASSISTENCIAL
PRESENCIAL	NO PRESENCIAL	
• Visita presencial al centre (cita prèvia, programada, sense cita prèvia) • Visita a domicili (ATDOM o domicili agut) • Visites control IT • Activitat comunitària	• Consultes no presencials (e-consulta, telemàtiques, tlf.) • Revisió de proves i informes • Revisió plans de medicació • Prescripció medicaments i productes farmacèutics • Gestió de la coordinació entre nivells assistencials (derivacions, interconsultes) • Gestió no presencial d'IT • Interconsultes d'altres professionals de l'EAP • Emissió d'informes • Revisió avisos de seguretat del pacient o alertes	• Formació i docència • Revisió de guies clíniques • Sessions clíniques • Recerca • Reunions amb altres serveis (S. Mental, CDIAP, hospitals, PADES, S.Socials, etc.) • Reunions organitzatives, de qualitat, seguretat, etc.) • Revisió correu corporatiu • Actualització noves eines informàtiques

La principal dificultat dels centres d'atenció primària (CAP) és una dotació insuficient de personal facultatiu per garantir una assistència segura i de qualitat. Sovint s'afegeixen o forcen visites a les agendes sense el temps assignat necessari, la qual cosa constitueix un factor estressor greu per als professionals i un risc en què l'atenció no sigui prou segura ni de qualitat per al pacient.

L'establiment d'un temps adequat per a cada tipus de visita, en l'elaboració de les agendes, també queda recollit a l'Acord del 29-11-2018: (REF.: V-72/2018):

TEMPS D'ATENCIÓ PER VISITA	
MEDICINA DE FAMÍLIA	PEDIATRIA
• Visita presencial: 12 minuts • Visita no presencial: 6 minuts • Visita a domicili: 45 min. (60 minuts a rural)	• Visita presencial: 12 minuts • Visita programada: 20 minuts • Visita no presencial: 6 minuts • Visita a domicili: 45 minuts (60 min. a rural)

L'exercici professional a l'àmbit sanitari públic comporta un compromís amb el servei a la ciutadania, i això exigeix que **els centres disposin de les plantilles necessàries, amb cobertura de les absències, un temps per visita adequat i no forçant visites a les agendes dels professionals sense temps assignat.**

Cal diferenciar el dret a l'accés general dels usuaris als diferents dispositius i centres del sistema sanitari del nombre de pacients i visites agendades a cada professional. **Limitar l'agenda a allò pactat als acords vigents no significa "limitar l'entrada**

d'usuaris al centre", sinó organitzar la capacitat assistencial real dels professionals.

Si la demanda supera la capacitat dels centres, la resposta no pot ser sobrecarregar les agendes existents, sinó reforçar els recursos (més professionals, derivació a altres dispositius, etc.). Aquesta responsabilitat correspon a les direccions i gerències, i no es pot traslladar al metge fent-li assumir visites o consultes sense temps, amb el consegüent risc clínic per als pacients.

No s'ha de confondre la responsabilitat assistencial dels facultatius sobre les activitats mèdiques realitzades amb l'obligació d'absorbir un nombre il·limitat de visites afegides sense temps assignat. Les consultes sense temps assignat impliquen decisions clíniques apressades que augmenten el risc d'errors diagnòstics i/o terapèutics.

Aquesta no és una limitació unilateral imposada pels professionals, sinó l'exigència de respecte a un acord ja pactat i signat per la mateixa gerència de l'ICS. No es pot considerar il·legítim allò que la pròpia gerència va signar.

És responsabilitat del sistema sanitari i de les seves direccions dotar els centres dels professionals necessaris, i no pas dels professionals assumir, amb el seu sobreesforç personal, les mancances d'un sistema infradimensionat.

Per aquest motiu, els facultatius exigeixen de les gerències un compromís real per dotar el sistema sanitari dels recursos necessaris que permetin una accessibilitat òptima, l'equitat i la continuïtat com a valors del sistema sanitari públic.

Signat:

Ana Maria Roca González
Presidenta

Xavier Lleonart Martínez
Secretari General