

# Primary Care Physician Time Spent in Patient Care: An Observational Study Using Electronic Health Record Logs

Lisa S. Rotenstein, MD, MBA; Michelle Frits, BA; Christine Iannaccone, MPH; Michelle L'Heureux, MD; John Fangman, MD; Moshe Rancier, MD; Richard Gitomer, MD, MBA; David W. Bates, MD, MSc; and Bruce Landon, MD, MBA, MSc

**Background:** Given a marked expansion in the work of primary care in recent decades, it is critical to have an accurate understanding of the time involved in managing a primary care panel and the determinants of this time.

**Objective:** To estimate the yearly work effort involved for primary care physicians (PCPs) in caring for a patient panel, explore how work effort varies by clinical full-time equivalent (cFTE) status, and identify patient panel factors associated with differential time expenditure.

**Design:** Cross-sectional, observational study using electronic health record and administrative data scaled by a literature-based estimate of activities inadequately captured by these data sources.

**Setting:** 33 clinics in the Mass General Brigham health system.

**Participants:** 406 attending PCPs who delivered care for at least 9 months in 2021.

**Measurements:** Total yearly time expenditure per patient and full-time PCP.

**Results:** The median work effort for a full-time PCP was 2844.3 yearly hours (IQR, 2324.9 to 3478.9 yearly hours), or 61.8 weekly hours (IQR, 50.5 to 75.6

weekly hours), for a 1.0-cFTE physician assuming a 46-week work year. This translates to a median of 1.7 hours (IQR, 1.4 to 2.2 hours) per patient per year. Part-time PCPs spent more time per patient on average than full-time PCPs. Patient medical advice request volume and certain panel characteristics, including greater average age, medical complexity, and percentage of patients with Medicaid, were associated with greater yearly PCP time expenditure per patient.

**Limitation:** Derivation of data from a single integrated health system and lack of information about practice structures and staff supports for PCPs.

**Conclusion:** Primary care physicians spend a median of 62 weekly hours caring for a patient panel. Panel characteristics and patient message volume are associated with time expenditure. These findings provide valuable insights for designing sustainable primary care roles and adjusting panel size expectations.

**Primary Funding Source:** The Physicians Foundation.

# Carga de trabajo de médicos de atención primaria medida con el registro de la historia clínica electrónica.

Estudio observacional · Mass General Brigham · 406 médicos ·

[Annals of Internal Medicine](#) · Rotenstein et al. · Octubre 2025 · DOI: 10.7326/ANNALS-25-01412



Mediana (1,0 cFTE)  
jornada completa  
vs. 43–51 h en estudios previos



Mediana escalada  
IQR: 1,4 – 2,2 horas



Mediana (1,0 cFTE)  
IQR: 2.325 – 3.479 h



Mediana (1,0 cFTE)  
IQR: 1.432 – 1.883

## HORAS/PACIENTE/AÑO POR DEDICACIÓN



cFTE < 0,5  
tiempo parcial



cFTE 0,5–0,75



cFTE 0,75–1,25  
jornada completa

↑ Mayor tiempo por paciente a menor dedicación clínica

## FACTORES QUE AUMENTAN EL TIEMPO

Minutos adicionales por paciente/año (P25 vs. P75)

Mensajes de consejo médico

+27,7 min

Mayor edad media del panel

+8,5 min

Complejidad médica (Elixhauser)

+8,3 min

% pacientes con Medicaid

+8,3 min

Modelo GEE multivariable - errores agrupados por consulta

# Carga de trabajo de médicos de atención primaria medida con el registro de la historia clínica electrónica.

¿ Como se calculo el tiempo dedicado a cada paciente?



## Tiempo en visita

Datos administrativos + códigos E&M (CPT 99201–99215). Visita estándar: 30 min. Estimación en 3 rangos (bajo, medio, alto)



## TIEMPO EN HCE (EPIC SIGNAL)

Logs de actividad fuera de horas programadas. Timeout de 5 s. Se añaden 30 min antes/después de cada sesión



## TIEMPO NO CAPTURADO

Ajuste basado en estudio tiempo-movimiento (Sinsky 2016): 27% del tiempo en actividades no capturadas por HCE ni administración

## implicaciones clínicas y de gestión



### Gestión de mensajes electrónicos

Priorizar flujos de trabajo en equipo para mensajería asincrónica. Explorar herramientas de IA para respuestas clínicas. Aumento mensajes pandemia de COVID-19.



### Ajuste del tamaño del cupo

Incorporar edad, complejidad médica, y volumen de mensajes como variables de ajuste. Los modelos actuales de riesgo son insuficientes.



### Riesgo en reducción de jornada

Reducir el cFTE no disminuye la carga por paciente proporcionalmente.



### Centros de salud as [Community health center](#)

médicos que trabajan en estos CS emplean menos tiempo por paciente. Por: más recursos (pe trabajadores comunitarios) o barreras de acceso al sistema.