

LA GESTIÓN DE AGENDAS EN ATENCIÓN PRIMARIA COMO INSTRUMENTO FAVORECEDOR DE LA ACCESIBILIDAD DEL USUARIO Y DE LA SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL.

Autores: Diaz-Borrego Horcajo, Jose; Camero Luque, Bienvenido; Marin Alcon, M^a Luisa; Perez Albuja, Concepción; Escalona Labella, Isabel; Paez Pinto, Jose Maria. (Z.B.S. de Castilleja de la Cuesta y Tomares. Distrito Sanitario Aljarafe. Sevilla)

INTRODUCCIÓN.

La utilidad de la Atención Primaria en un Sistema Sanitario depende en gran medida de su capacidad de ser accesible. Los ciudadanos piden accesibilidad, trato humano y tiempo. Hay que fabricar el producto a la medida del usuario ya que somos Servicio Público. Por eso una de las principales preocupaciones de la gestión de los centros de salud tiene que ver con la falta de accesibilidad sentida por los usuarios, con la demanda, la masificación y la presión asistencial a la que se ven sometidos los profesionales.

La utilización de los servicios sanitarios está condicionada por factores relacionados con los elementos que intervienen: la organización, los profesionales y la población. El buen funcionamiento de los centros requiere gestionar adecuadamente los circuitos organizativos (gestión de la demanda) y la agenda (gestión del tiempo).

El mejor instrumento de trabajo del profesional es su tiempo, una correcta organización de las agendas conlleva una mayor satisfacción de los usuarios y de los profesionales (se trata de trabajar el mismo tiempo, pero de otra forma. Trabajaremos mejor y con menos frustraciones).

“La demanda ni se crea ni se destruye, sólo se transforma”. Los equipos deben ser los protagonistas del cambio que reconduzca la demanda facilitando el acceso a **TODOS** los ciudadanos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

Ante las constantes reclamaciones por parte de los usuarios referente a la dificultad de conseguir citas para ser atendido por su médico, la creciente insatisfacción de los profesionales sanitarios que se veían desbordados por la masificación y la presión asistencial, y los problemas que se generaban en la Unidad de Atención al Usuario (UAU), nos llevaron a plantearnos una serie de medidas para :

1. Facilitar la accesibilidad del usuario a nuestros servicios disminuyendo los contactos necesarios por proceso.
2. Favorecer la satisfacción de los profesionales mediante la gestión de la agenda y de la consulta, para aumentar la capacidad resolutive.
3. Coordinar las tareas entre los profesionales sanitarios y la Unidad de Atención al Usuario de cara a mejorar la calidad y eficiencia de nuestras prestaciones.

TOMARES:

Población: 18.500 habitantes.

Profesionales: 7 médicos de familia, 2 pediatras, 5 enfermeros, 1 auxiliar de enfermería y 3 auxiliares administrativos.

Frecuentación (Número de visitas en un periodo de tiempo/ Número de habitantes) = 6.

Presión Asistencial (Número de visitas en un periodo de tiempo /Número de días trabajados por profesional) = 54.

Hiperfrecuentadores (más de 12 visitas al año) = 10%.

Número de ciudadanos que no acuden al centro de salud = 29,7%.

Reclamaciones motivadas por dificultad en el acceso = 43.

Media de “usuarios sin cita” por día y profesional = 12.

Demora para la obtención de cita = 3 días (desde 1 a 5 días).

Indicadores a considerar en el análisis de la demanda:

- **Necesidad Asistencial Previsible** (programas, resultados de pruebas diagnósticas, revisiones dentro de un mismo proceso,...) = 26%.

- **Necesidad Administrativa Previsible** (repetición de recetas, I.T., peticiones de ambulancias, etc.) = 53%.
- **Necesidad Asistencial no Previsible** (patologías agudas, primeras visitas,...) = 19%.
- **Necesidad Administrativa no Previsible** (solicitud de informe, volantes para especialistas, ...) = 2%.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA DEMANDA:

Medidas organizativas:

- ✓ Configuración de las agendas adaptándolas a la realidad asistencial. Para ésto calculamos la moda de los últimos tres meses por profesional y abrimos las agendas a tiempo completo(4 horas y media) . Se configuran las agendas no sectorizadas (programada y demanda), distribución homogénea de vacíos (citas reservadas o “citas colchón”), adaptables (citas no demorables según las necesidades), individualizadas (ritmo personalizado). Se generan las agendas a medio plazo (3 meses).
- ✓ Adecuación del mensaje transmitido al usuario por los profesionales de la UAU, ofertando la primera cita libre disponible (día y hora a elegir), si el usuario manifiesta la necesidad de ser atendido antes, los profesionales de la UAU harán uso de las citas reservadas y si éstas se agotaran, de las citas no demorables. Nunca se ofertan como consulta urgente a no ser que la solicite el usuario, ya que los miembros de la UAU no pueden en ningún caso “filtrar” a un paciente.
- ✓ Modificación de la organización funcional del centro:
 - Creación de un estilo más acorde con los objetivos: trato agradable (¿En qué puedo ayudarle?. No se preocupe, nosotros nos encargamos). En caso de duda, ante la necesidad de dar respuesta a una demanda de la población, la UAU actúa, y aunque se equivoque, se le da la razón y se asume lo indicado por ellos.
 - Paredes sin normas en todas partes.
 - Simplificación de los circuitos administrativos.
 - Negociación de las tareas entre los profesionales sanitarios y los profesionales de la UAU.

Medidas ligadas al profesional:

- ✓ Distinción en las agendas entre las consultas administrativas no presenciales (elaboración de Cartillas de largo tratamiento, partes de I.T. de larga duración) y las asistenciales.
- ✓ Recitación de pacientes desde la consulta de médicos y enfermeras, intentando favorecer el “acto único” o en su defecto evitar al usuario contactos innecesarios con otros profesionales (simplificación de circuitos). Además de poder ocupar el tiempo que se considere necesario para cada paciente .
- ✓ Eliminación o disminución de la dispensarización de servicios; empezando por la personalización de las consultas de enfermería.
- ✓ Complementariedad entre las consultas de médicos y enfermeras en tiempo y espacio, revisión de protocolos para evitar visitas innecesarias.
- ✓ Creación de la consulta a demanda de enfermería (demanda espontánea, gestión de la demanda de crónicos, derivación inmediata de las consultas médicas).
- ✓ Actuación sobre pacientes dependientes e hiperfrecuentadores (coordinados médico y enfermera) concertando todas las segundas visitas o las sucesivas.

Medidas ligadas a la población:

- ✓ Información al usuario de la utilización de las nuevas medidas organizativas para acceder a los servicios del centro. Preferentemente en todo aquello que pueda ser demorado, solicitar cita previa, aconsejando al usuario el uso de la cita telefónica para evitar desplazamientos y colas en el centro.

- ✓ Informar de que para **cualquier** servicio (EKG, inyectable, cura,...) que pueda demandar de enfermería, sólo tiene que pedir cita con su enfermera de referencia, ya que no se acotan los horarios de las diversas técnicas.
- ✓ Explicación del acceso a la medicación a través de la cartilla de tratamiento crónico.
- ✓ Negociación de las nuevas citas con los usuarios hiperfrecuentadores, coordinados con la consulta de enfermería.

RESULTADOS:

Tras la puesta en marcha de forma escalonada de las medidas organizativas anteriores, al cabo de cinco meses, hemos evaluado su efectividad en la obtención de los objetivos propuestos:

- Disminución de las colas y de la tensión de los profesionales de la UAU (Estos profesionales disponen ya de mecanismos suficientes para reconducir la demanda).
- Disminución de los tiempos de espera en las consultas debido a la individualización de las agendas y a la disminución de interrupciones por pacientes sin cita.
- Disminución de los contactos innecesarios (" la recitación desde la consulta médica y de enfermera, la gestión interna de los protocolos de derivación y volantes de analíticas, favoreciendo con estas medidas el "acto único").
- Aumento de la satisfacción del usuario (menor número de reclamaciones por accesibilidad, dos en los últimos cinco meses, y por manifestaciones repetidas de aprobación de los cambios realizados por parte de los usuarios).
- Mayor control de la demanda por parte del profesional. Agendas más eficientes con optimización de los recursos.

Comparando el análisis de situación previo con el actual, arroja los siguientes resultados en el último trimestre valorado:

- Aumento de un 11% de pacientes nuevos que acceden al centro.
- Disminución de un 13% en el número de hiperfrecuentadores.
- Control de un 16% de las consultas administrativas previsibles, separándolas de las asistenciales, posibilitando que éstas disminuyan en un 5%.
- La media de urgencias por profesional y día es de 1,3 .
- La media de consultas no demorables (citas que faltan en la agenda es de 0,8 pacientes por profesional y día (de 0 a 3).
- La presión asistencial en consulta = 45.
- Aumento de un 20% en la captación y control de pacientes crónicos.
- Con respecto a enfermería se produce un incremento de un 11% de pacientes nuevos.
- Posibilidad de haber aumentado, al gestionar correctamente el tiempo, en un 107% el número de pacientes en visita domiciliaria.

CONCLUSIONES:

La organización interna de los centros, sólo depende de nosotros para beneficio de nuestros clientes. El equipo lo forman todos con una sola misión: "resolver el mayor número posible de los episodios planteados por los ciudadanos"; por tanto las visitas son gastos y hay que ponerlas en el denominador. En el numerador hay que poner pacientes distintos atendidos o procesos distintos resueltos.

Lo que pretendemos es regular la demanda, Cuanto peor es la organización y la calidad científico-técnica, menos pacientes y necesidades de salud se atienden por cada 100 visitas, y paradójicamente con más costo. Cuanto mejor es la organización (Agenda de calidad) y mejor es la eficacia (protocolos, procesos, calidad en la historia clínica) más pacientes distintos y por tanto más necesidades de salud se atienden por cada 100 visitas.

Debe prevalecer ante todo la idea de que podemos hacer muchas cosas para mejorar la gestión de las consultas. El primer paso es analizar lo que estamos atendiendo cada día para poder decidir posteriormente cómo podemos gestionarlo mejor. La actividad debe distribuirse entre todos los miembros del equipo, buscando que cada acto sea realizado en el lugar de máxima eficiencia y por el profesional que resulte más eficiente. La UAU se convierte en uno de los elementos clave para el adecuado funcionamiento de los centros de salud.

Como pensamos que todo es mejorable, intentaremos implantar otras medidas para la gestión de la agenda de calidad: consultas telefónicas para médico y enfermera, en la UAU aislamiento de la atención telefónica, ver la viabilidad de la personalización de los profesionales de la UAU, descentralizar agendas de los servicios dispensarizados en la cabecera de Zona Básica(odontología, acupuntura, RX, fisioterapia).

El profesional tanto sanitario como de la UAU, entiende que toda mejora es trabajo-dependiente, pero que merece el esfuerzo, para poder conseguir un mejor clima laboral, y una mayor satisfacción en la atención a nuestros pacientes, con calidad y siendo capaces de llegar a una mayor población.